

Dea Barbosa

A indicação de Martha Oliveira para a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), após ser nomeada pela presidente da República Dilma Rousseff, foi praticamente uma unanimidade no Senado Federal.

Servidora de carreira da ANS, desde 2005, Martha assumiu, em agosto, a Diretoria de Desenvolvimento Setorial do ANS, para um mandato de três anos. A aprovação do seu nome reconhece o trabalho que ela vem desenvolvendo ao longo dos anos na regulação de Saúde Suplementar. Entretanto, essa grande aprovação também traz consigo uma enorme responsabilidade e grande expectativa por parte da sociedade.

P&P - Como você pretende lidar com essa complexa gestão dos planos de saúde que tem de um lado uma sociedade carente de serviços de saúde de qualidade (e que vem fugindo do atendimento público) e do outro as prestadoras de serviço?

Martha - A Agência Nacional de Saúde Suplementar desenvolve diversas frentes de trabalho com a finalidade de promover a garantia de acesso à assistência, que consiste na primeira aproximação do beneficiário com sua rede de prestadores, e a qualidade no setor da saúde suplementar. Na Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES), por exemplo, temos o Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde (QUALISS), que tem por objetivo ampliar o poder de avaliação dos beneficiários em relação à qualidade dos prestadores de sua rede de serviços. Vencida a primeira barreira que é o acesso aos serviços, é necessário assegurar que a atenção à saúde seja prestada com qualidade.

P&P - Quais as atribuições da Diretoria de Desenvolvimento Setorial?

Martha - A DIDES, como o próprio nome já indica, é responsável por analisar o desenvolvimento do setor da saúde suplementar, ou seja, desenvolve ações para a integração dos atores do setor, inclusive com o Sistema Único de Saúde, e sua sustentabilidade e desenvolvimento econômico e assistencial. Está entre suas atribuições planejar e coordenar atividades de integração de informações setoriais e ressarcimento das operadoras ao SUS; as atividades voltadas para a pesquisa de formas de estímulo à adoção das medidas necessárias ao desenvolvimento sustentável no setor de planos privados de assistência à saúde; e as ações voltadas para a garantia da qualidade na atenção à saúde prestada no setor da saúde suplementar.

P&P - O que a ANS pretende fazer para melhorar a relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços, já que os usuários são os principais prejudicados frente aos conflitos hoje existentes?

Martha - A atuação da ANS tem se pautado pela manutenção do diálogo aberto e transparente e a disposição para a mediação dos conflitos remanescentes no setor. Já neste primeiro momento, teremos a oportunidade de debater com os atores sobre questões contratuais importantes, em função do imperativo de regulamentação da Lei 13.003/14 até o final deste ano. Esta lei, além de ressaltar vários pontos já presentes nos normativos da ANS, trouxe a questão da participação mais ativa da ANS sobre questões contratuais importantes, como por exemplo, o reajuste dos médicos credenciados.

P&P - Os idosos vêm sendo aos poucos excluídos da saúde suplementar em razão dos aumentos das mensalidades e da ausência de oferta de planos individuais. Que caminhos a ANS vai buscar para garantir o pleno atendimento a essa faixa etária – que vem aumentando a cada ano – e ao mesmo tempo assegurar a valorização dos médicos, que aos poucos estão abandonando a saúde suplementar?

Martha - A ANS já vem, desde 2004, incentivando a mudança de modelo assistencial pelo lado das operadoras de planos de assistência à saúde através da mobilização em torno da questão dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. A possibilidade de atuação mais próxima junto aos prestadores é uma oportunidade para observar experiências exitosas no campo de atenção aos idosos e disseminá-las no setor.

P&P - Qual a sua opinião sobre a atual remuneração dos médicos credenciados aos planos de saúde no modelo vigente? Será necessário rever o atual modelo de remuneração dos planos de saúde?

Martha - A revisão do atual modelo é um imperativo dada a necessidade de regulamentação da Lei 13.003/14, como já mencionado. Para tanto, criamos um Grupo Técnico para discussão do tema com a participação de toda sociedade, através dos representantes membros da Câmara de Saúde Suplementar.

P&P - Em agosto, a ANS anunciou a suspensão da comercialização de 123 planos de saúde por desrespeito aos prazos máximos de atendimento e por negativas indevidas de cobertura. As entidades nacionais representantes das operadoras de planos de saúde se posicionaram reivindicando, entre outras coisas, o aperfeiçoamento da metodologia de avaliação. A ANS pode rever a metodologia atual para atender a essas reivindicações?

Martha - A ANS sempre prezou pelo diálogo com o setor regulado, acredito que não seria diferente nesse caso.

P&P - Segundo órgãos de defesa do consumidor, a grande reincidência das empresas punidas coloca em xeque o rigor do programa de monitoramento da ANS. O que a ANS tem a dizer sobre isso?

Martha - De 2012 até o momento, a ANS suspendeu a comercialização de 991 planos de 141 operadoras. Desse total, 809 planos foram reativados, o equivalente a 81,6% do total de planos suspensos. Isso significa que houve melhora efetiva na qualidade da assistência, o que possibilitou que eles fossem liberados para comercialização novamente. Além disso, pelo próprio programa de monitoramento, a ANS pode adotar outras medidas, como a solicitação de plano de recuperação, instauração do regime especial de direção técnica, quando a ANS designa um agente para atuar junto à operadora na correção das anormalidades administrativas e assistenciais. Se identificar a incapacidade operacional da operadora, a ANS poderá determinar o cancelamento de seu registro ou sua liquidação.

P&P - A última suspensão foi resultado do 10º ciclo do Monitoramento da ANS, e, segundo apontou a Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), houve uma queda de 25% de reclamações em relação a 2013. Que fatores considera que contribuíram para essa queda? Tem a ver com a mudança na metodologia, que a partir do 5º ciclo passou a contar com as queixas sobre negativas das coberturas?

Martha - Existe um período de adaptação. À medida que os atores entendem e incorporam as novas medidas voltadas para o monitoramento à sua rotina de trabalho é razoável supor que se esforcem para melhorar seus próprios sistemas e cada vez ocorra um número menor de reclamações junto aos canais de comunicação com a ANS.

P&P - Sua diretoria responde por avaliações do mercado que auxiliam o consumidor a conhecer a situação de seu plano. Como a ANS pretende melhorar a oferta de informações ao usuário?

Martha - Acabamos de unificar todas as medidas voltadas para o monitoramento da qualidade no setor da saúde suplementar. Agora a DIDES passará a coordenar não apenas o programa Qualiss,

voltado para a qualidade dos prestadores, mas também os Programas de Qualificação e Acreditação das Operadoras. A integração desses processos de trabalho que antes estavam dispersos em várias diretorias tem por objetivo permitir uma análise mais integrada da qualidade no setor da saúde suplementar.

P&P - No final de junho, o governo federal sancionou a Lei 13.003/2014 que reforça as normas já aplicadas pela ANS em relação à contratualização de serviços na saúde suplementar. Que benefícios a lei vai trazer aos usuários com relação à oferta de serviços.

Martha - Medidas que esclareçam e tornem mais transparentes as relações entre os atores no setor da saúde suplementar são sempre bem vindas e trazem melhora no atendimento aos consumidores. No momento, técnicos da ANS trabalham na proposta de regulamentação dessa lei, já que altera a Lei nº 9.656/1998 em relação à contratualização de serviços. Até o final de dezembro, a ANS regulamentará temas como a exigência de comunicação da substituição de profissionais de saúde, laboratórios e clínicas e a definição de percentual de reajuste de honorários nos casos em que operadoras e prestadores não chegarem a um consenso.

P&P - Quais são as suas principais metas na pasta?

Martha - Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação; aprimorar os instrumentos e ferramentas da regulação; aprimorar a capacidade regulatória; monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial; reduzir a assimetria de informação; integrar os setores público e privado do sistema de saúde brasileiro; promover o equilíbrio e aprimorar a qualidade do relacionamento entre beneficiários, prestadores e operadoras; e promover a qualidade assistencial na saúde suplementar.

Fontes: Política & Poder, em 15.09.2014/[MBA Gestão em Saúde](#), em 16.09.2014.