

Em 2016 e 2019, a APM se uniu às entidades de defesa do consumidor para barrar o projeto da ANS

Proposta apresentada pela Agência Nacional de Saúde (ANS) na última semana promove a criação de categorias de planos de saúde com cobertura exclusiva apenas para consultas e exames, sem englobar internações para casos mais graves e emergências. Agora, a pauta será analisada em [consulta pública](#), com previsão de início para esta terça-feira, 18 de fevereiro, até 4 de abril. O tema também fará parte de audiência pública no dia 25 deste mês para analisar os desdobramentos da proposta que, se for aprovada, passará por um período de teste de dois anos.

Mais uma vez, o projeto não foi bem recebido entre a classe médica, uma vez que é inaceitável a introdução de limitações nas regras de atendimentos aos pacientes. Isso porque a relação entre os médicos e os pacientes é de confiança e transparência. À medida que o médico é obrigado a atender sabendo que tem limitações, que não poderá fazer determinado procedimento ou adotar determinada terapêutica, essa relação está totalmente prejudicada. E segundo o Ministério da Saúde, a proposta também fere a lei dos [Planos de Saúde](#).

Especialistas demonstram que experiências semelhantes realizadas em outros países não apresentaram resultados satisfatórios, já que a proposta não tem eficácia. Além disso, ao não englobar cirurgias e demais tratamentos, contribui para faltar a disponibilidade da Saúde aos pacientes, já que é um modelo que não traz o cuidado integral aos usuários, precarizando, assim, a assistência. Sem contar a sobrecarga ao sistema público de Saúde para os atendimentos mais complexos e caros aos pacientes que possuem planos apenas para consultas e exames.

Em entrevista ao blog da jornalista Miriam Leitão, o diretor de Normas e Habilitação de Produtos da ANS, Alexandre Fioranelli, apresentou o projeto como uma “solução para a Saúde de um País”. Conforme a publicação do Globo, “o diretor da Agência diz que faltam planos individuais, o que dificulta o acesso da população à saúde suplementar, mas a nova modalidade não vai suprir essa lacuna, pois o novo plano vai ser de adesão. Além disso, não vai ter reajuste limitado pela ANS. A mensalidade, estima a reguladora, ficará abaixo dos R\$ 100”.

A ANS também aponta que este é um pedido que vem dos próprios planos. Todavia, o diretor adjunto de Defesa Profissional da Associação Paulista de Medicina, Marun David Cury, contesta. “Isso mostra a não valorização do trabalho médico pelas operadoras”, diz.

Há quase uma década, a Associação Paulista de Medicina vem se posicionando contrária ao assunto, por entender que não contempla os melhores interesses dos pacientes e médicos, além de ser uma forma de sucatear ainda mais o Sistema Único de Saúde. A entidade também enviará as contribuições necessárias à consulta pública, além de se mobilizar de outras maneiras, caso seja necessário para derrubar mais uma vez a proposta.

Fonte: [APM](#), em 18.02.2025