

O Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) anunciaram nesta segunda-feira que pretendem mover ações judiciais caso o Governo Federal autorize a venda de planos de saúde de cobertura reduzida ou segmentada.

No dia 6 de julho, em audiência no Senado Federal, o ministro da Saúde, Ricardo Barros, anunciou que a ANS poderá liberar nova modalidade de planos de saúde, de menor preço, mas com restrições de serviços e atendimentos, piorando a cobertura mínima atualmente exigida.

É falso o argumento do ministro de que a venda de “planos populares” irá “aliviar” o Sistema Único de Saúde (SUS). Ele ignora que no momento de recessão, desemprego e inflação, o que a população mais precisa é de proteção social e, portanto, de mais investimentos no SUS. Ele também desconhece a triste realidade dos usuários de planos de saúde, em especial daqueles que hoje adquirem os planos “falsos coletivos”, os de menor preço e de rede credenciada restrita, que proliferam por causa da fraca atuação da ANS.

Os planos de saúde já cometem muitos abusos: negações e exclusões de cobertura, barreiras de acesso para idosos e doentes crônicos, reajustes proibitivos e rescisões unilaterais de contratos, demora no atendimento, número de médicos, hospitais e laboratórios incompatível com as demandas dos usuários, baixa qualidade assistencial e conflitos na relação entre planos e prestadores de serviços. Veja outros exemplos de retrocessos que poderão se concretizar.

Para Marilena Lazarinni, presidente do Conselho Diretor do Idec, os planos populares, de qualidade inferior, irão agravar essa situação: “As ações judiciais contra planos de saúde, que tiveram crescimento exponencial nos últimos anos, irão aumentar ainda mais. Esses planos não irão cobrir os tratamentos mais caros e complexos, e irão excluir os doentes crônicos e idosos, que terão que buscar atendimento no SUS. Como os riscos de adoecimento são imprevisíveis, estarão em jogo a saúde e a vida de pacientes que necessitem de assistência além da cesta básica oferecida pelos planos populares” avalia Marilena.

A autorização da venda de “planos populares” visa apenas a beneficiar os empresários da saúde suplementar, setor que hoje movimenta R\$ 125 bilhões por ano e já é privilegiado pela renúncia fiscal no cálculo de imposto de renda, por isenções tributárias, créditos, empréstimos e parcelamentos de dívidas a perder de vista.

Segundo as duas entidades, “há graves conflitos de interesse. O ministro interino teve sua última campanha a deputado federal em parte financiada por dono de plano de saúde”: o atual presidente da ANS já presidiu entidade representativa dos planos de saúde, quando ajuizou ações contra o ressarcimento (o pagamento ao SUS toda vez que um cliente de plano de saúde é atendido na rede pública).

Além dos “planos populares”, o ministro defende a diminuição do SUS, quer impedir o direito dos cidadãos de mover ações judiciais contra os planos de saúde e quer reduzir o valor das multas aplicadas pela ANS às empresas.

“Nenhum sistema público universal, em nenhum país do mundo, adota ‘planos populares’ privados como alternativa para a organização da assistência à saúde. Tal medida, juntamente com a redução e desvinculação do financiamento público, poderão inviabilizar o Sistema Único de Saúde (SUS) e o direito à saúde inscritos na Constituição Federal” alerta Mario Scheffer, vice-presidente da Abrasco e professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP.

**Fonte:** [Monitor Digital](#), em 11.07.2016.