

Por Carolina Dantas e Mariana Lenharo

**Diretor-presidente da agência diz que soltará portaria sobre o assunto nos próximos dias**

O diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), José Carlos de Souza Abrahão, disse nesta segunda-feira (13) que deverá soltar uma portaria nos próximos dias referente aos planos de saúde populares, proposta do atual governo. Ele diz que irá convocar "todos os especialistas" para uma discussão mais ampla sobre o assunto.

"Isso vai ser mais que uma consulta popular. Vai ser uma oportunidade de uma discussão pública com a ajuda dos órgãos de defesa do consumidor, prestadores do serviço, operadoras, integrantes da academia, conselhos de medicina, Ministério Público, Ordem dos Advogados do Brasil", disse.

De acordo com Abrahão, a agência aguarda uma resposta sobre uma parte da proposta, que tem três páginas, e precisa ser enviada pelo Ministério da Saúde. Após o envio, a portaria com mais detalhes sobre os próximos passos para a análise técnica sobre o projeto de planos populares será publicada no Diário Oficial.

"Na hora em que eu receber [o documento do ministério] publicarei a portaria. O cronograma é de, provavelmente, 60 dias para o grupo trabalhar e mais 60 dias que podem ser prorrogados. No máximo 120 dias para que a gente tenha um posicionamento de o que fazer com isso", explicou.

**Planos de saúde populares**

No ano passado, o Ministério da Saúde anunciou um projeto de "planos de saúde populares", serviços que estariam disponíveis a preços mais baixos, mas com uma cobertura menor do que é exigida hoje pela ANS. Um grupo de trabalho criado pela pasta elaborou três propostas de modelo para esses planos. Enviadas para a avaliação da ANS, as propostas incluem um plano que não cobre internação, urgência nem exames de alta complexidade.

Agora, cabe à ANS verificar a legalidade e pertinência das medidas sugeridas e decidir se as adotará ou não.

Ainda não foi divulgada qual poderá ser a mensalidade dos planos de saúde acessíveis, mas eles devem envolver uma coparticipação maior dos usuários no pagamento dos serviços realizados, aumento do prazo para agendamento de consultas e cirurgias, maior flexibilidade para reajuste das mensalidades, planos regionalizados (com serviços disponíveis apenas em determinada região) e rede de saúde hierarquizada (semelhante ao praticado no SUS, em que o paciente só pode marcar consulta com especialista depois de encaminhamento a partir de serviços de atenção básica).

Segundo nota divulgada pelo Ministério da Saúde, as propostas enviadas para a ANS são as seguintes:

**Plano simplificado:** cobertura inclui atenção primária (atendimento não-especializado), consultas com especialistas e exames de diagnóstico de baixa e média complexidade. Não inclui internação, terapias e exames de alta complexidade nem atendimento de urgência e emergência.

**Plano ambulatorial + hospitalar:** cobertura inclui atenção primária e atenção especializada de média e alta complexidade. Para ter acesso aos cuidados especializados, o paciente deve passar obrigatoriamente por uma avaliação prévia do médico da família ou da atenção primária. O sistema é semelhante ao adotado pelo SUS, em que o atendimento com especialistas só é feito mediante encaminhamento de um serviço básico de saúde.

**Plano em regime misto de pagamento:** paciente tem acesso a serviços hospitalares, terapias de alta complexidade, medicina preventiva e atendimento ambulatorial mediante pagamento dos procedimentos com os valores previstos no contrato.

Segundo o Ministério da Saúde, as propostas visam a "dar alternativa aos 2 milhões de brasieiros que perderam seus planos de saúde".

**Fonte:** [G1](#), em 13.03.2017.