

Por Antonio Penteado Mendonça



O Ministério da Saúde encaminhou para a ANS analisar o chamado Plano de Saúde Popular. Fruto do trabalho de uma comissão composta pelos setores interessados no assunto, o Plano Popular chega com uma série de inovações em relação aos planos de saúde privados convencionais.

A razão de ser destas mudanças é permitir que o Plano Popular custe significativamente mais barato, mas, como não existe almoço de graça, elas acabam fazendo com que ele seja menos abrangente do que os planos tradicionais.

Por exemplo, se os planos de saúde têm prazo de 14 dias para garantir um determinado atendimento, como acontece hoje, a ideia é estender este prazo para 30 dias nos planos populares. Além disso surge a figura da segunda opinião obrigatória, antes da realização de determinados procedimentos mais complexos.

As propostas enviadas para a ANS excluem em determinados produtos internação, urgências e exames de alta complexidade. Vale dizer, este plano seria um plano híbrido, já que para os atendimentos de alta complexidade o segurado continuaria utilizando a rede pública, cabendo ao plano privado custear os procedimentos mais simples.

Outra mudança básica para a redução do preço é o aumento da coparticipação do segurado. Isso significa que o segurado paga parte dos procedimentos, enquanto a operadora paga o restante. Nos planos convencionais, esta coparticipação é baixa. A ideia adotada pelo Plano Popular é fazer com que o segurado pague mais, dividindo os custos com a operadora, possibilitando que assim o custo mensal do plano seja mais baixo.

Há também a sugestão de flexibilização dos reajustes e a regionalização dos planos. Até agora, não se falou em preço, portanto, não é possível dizer se o Plano Popular trará ou não vantagens concretas para o cidadão de baixa renda, a quem ele se destina.

A proposta encaminhada para a ANS tem três tipos diferentes de planos.

Plano simplificado, que 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, que 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, em que o 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.

Antes mesmo de ser analisado pela ANS, o plano de saúde popular tem defensores e detratores de peso. As operadoras em geral são favoráveis e afirmam que o plano abrirá o segmento para milhares de pessoas que atualmente não têm condições de pagarem um plano tradicional, mas podem ir um pouco além do SUS, o que desoneraria o sistema público e permitiria um atendimento de melhor qualidade, ainda que limitado, para elas.

As opiniões contrárias temem, antes de tudo, a perda das conquistas introduzidas pela Lei dos Planos de Saúde Privados. É difícil explicar exatamente quais sejam, exceto o rigor que deveria estar presente desde sempre na fiscalização da atuação das operadoras.

O fato concreto é que o Brasil adora legislar sobre o interesse dos outros, como se a população fosse composta por idiotas que não dão conta de suas vidas.

É evidente que um produto como este deve ter regras claras para seu funcionamento, mas tentar impedir sua chegada ao mercado com argumentos do tipo “os exames vão demorar mais ou a cirurgia não será realizada imediatamente” é desconsiderar a realidade nacional, onde pacientes com doenças terminais têm o retorno da consulta marcado invariavelmente para quando, de acordo com os melhores prognósticos, já estarão mortos.

**Fonte:** O Estado de S. Paulo, em 03.04.2017.