

Por Lígia Formenti

Relatório aprovado pela entidade diz não haver obstáculos para planos com mensalidades mais baixas e cobertura reduzida

Documento aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) abre caminho para que planos de saúde acessíveis (com mensalidades mais baixas e cobertura reduzida) sejam vendidos no País. Fruto de um análise feita por um grupo de trabalho convocado pela ANS, o relatório afirma não haver obstáculos para os principais pontos sugeridos para esses planos.

A ANS, por exemplo, dá sinal verde para a coparticipação (um valor que usuários devem pagar todas as vezes em que usam os serviços do plano) e para acabar com a exigência de que planos ambulatoriais garantam a internação de emergência a seus usuários, nas primeiras 24 horas.

"O relatório da ANS demonstra que os planos acessíveis podem ser implementados pelo mercado, sendo de livre escolha do consumidor optar pela adesão", informou em nota o ministro da Saúde, Ricardo Barros. "Tratam-se se ações previstas em resoluções e práticas do mercado. ANS, portanto, deve garantir a qualidade desses produtos ofertados."

O ministro é o autor da proposta de criação dos planos acessíveis que, em sua avaliação pode trazer benefícios também para o Sistema Único de Saúde. Pelo raciocínio de Barros, quanto mais pessoas ingressarem nos planos de baixo custo, melhores serão as condições do SUS para oferecer terapias mais complexas.

Desde o seu lançamento, a ideia foi criticada por especialistas em saúde suplementar. O argumento é o de que planos de cobertura mais restritas têm alcance limitado e empurram para o SUS justamente o que é mais caro, os procedimentos mais complexos. Em suma, não haveria economia para o SUS e gastos desnecessários para usuários, que teriam a falsa sensação de segurança.

A professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Lígia Bahia, criticou o teor do documento aprovado pela ANS. "Na prática, o que temos é uma redução de direitos", disse. Na avaliação da professora, um dos pontos mais críticos é o fim da obrigação da oferta de um dia de internação nos casos de emergência para pacientes que têm planos ambulatoriais.

"A ANS é conivente nesse retrocesso", diz a professora. Ela critica ainda a possibilidade da oferta da regionalização dos serviços. "Isso também é restrição de atendimento, pois desobriga a operadora a garantir a oferta de atendimentos, caso o paciente esteja em um local onde a rede de assistência é mais frágil."

O presidente da Associação dos Servidores e Demais Trabalhadores da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Cleber Ferreira, também criticou o documento. A principal falha, avalia, é a permissão da co-participação. "O texto afirma que tal instrumento já é permitido. O problema é que a proposta avaliada fixa um porcentual de 50% de coparticipação e não houve por parte da ANS nenhuma manifestação sobre esse porcentual", disse. Para ele, esse índice certamente vai dificultar o acesso aos serviços.

Lígia afirma que o documento da ANS é uma reprodução de opiniões expressas durante uma audiência pública. "Houve uma omissão da ANS, num momento crucial, que é a discussão de mudanças na lei de Planos de Saúde", disse a professora.

O relatório da ANS faz apenas uma restrição à proposta, enviada por um grupo de trabalho organizado pelo Ministério da Saúde. Trata-se da possibilidade de reajuste de preços. O documento

não coloca obstáculos, por sua vez, ao aumento do prazo máximo para atendimento de consultas, internações e procedimentos. A ANS também disse não haver problemas para a existência de uma junta médica, que vai autorizar, nos casos mais complexos (e caros) se pacientes têm direito a determinados procedimentos e a orientação da atividade dos profissionais com base em protocolos, formulados por associações.

Procurada para falar sobre o relatório, a ANS não se manifestou até às 20h20.

Fonte: [O Estado de S. Paulo](#), em 13.09.2017.