

5 de Maio de 2021

Planos de saúde tentam “passar a boiada” em plena pandemia

*Conheça os absurdos da consulta pública do
Governo Federal para privatizar o SUS*

No dia 30 de abril o Ministério da Saúde lançou, na plataforma digital *Participa + Brasil*, do governo federal, uma consulta pública, vigente até o dia 18 de maio, sobre a denominada “Política Nacional de Saúde Suplementar Para o Enfrentamento da Pandemia da Covid-19”.

Trata-se de um ataque ao bom senso, um desrespeito ao atual momento catastrófico da vida no país.

No lugar de medidas para fortalecer o SUS e reduzir mortes por Covid, o governo decidiu atender velhas demandas do setor privado assistencial e lançar uma política para o crescimento do mercado dos planos de saúde.

Resultado de reunião entre autoridades de diversos ministérios, o documento, além de propositalmente confuso, é nitidamente favorável aos interesses privados.

Já na justificativa, a proposta demonstra a que veio:

1) Menciona que a Covid-19 “gerou mudanças profundas nos sistemas de saúde”. Mas omite que, no mundo inteiro, as transformações para responder à pandemia foram direcionadas para o fortalecimento de sistemas e redes públicas de serviços de saúde.

2) Refere-se à “integração entre setor de saúde suplementar e sistema público de saúde”. Mas oculta o “papalão” das empresas de planos privados durante a pandemia, que se recusaram a participar dos esforços para a unificação de leitos de UTI, mantiveram reajustes abusivos das mensalidades e negaram a cobertura de testes de Covid-19.

3) Enuncia “uma política transversal, integrada e intersetorial.” Mas ignora que essa “integração” que se pretende perpetuar é perversa, baseada no uso de recursos públicos para subsidiar a oferta e a demanda de planos privados, e no financiamento, pelo SUS, de ações, tratamentos e medicamentos de alto custo para usuários da saúde suplementar.

Além da desconjuntada justificativa, são contestáveis cada um dos pontos da política proposta na consulta pública disponível *on line*:

gov.br/participamaibrasil/pnss-covid-19

Reproduzimos a seguir a forma como a consulta é apresentada e elencamos os motivos pelos quais cada item deve ser rejeitado.

gov.br
Presidência da República
≡ Participe + Brasil

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Saúde Suplementar para o Enfrentamento da Covid-19 - PNSS-Covid-19, com a finalidade de integrar as ações de Saúde Suplementar no enfrentamento à covid-19.

Concordo
 Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

Mais de um ano depois do início da pandemia no Brasil, a proposta de “integrar Saúde Suplementar” ignora o cotidiano de clientes de planos: muitas pessoas não conseguem mais pagar as mensalidades; famílias contraem empréstimos para tentar manter os contratos; empresas têm deixado de oferecer planos para seus empregados ou passaram a contratar planos de menor preço, pior qualidade e menor cobertura. Ou seja, é uma “integração” que não prevê regular as práticas dos planos privados, mas sim usar o SUS para alavancar esse mercado. Além disso, é um desatino um plano nacional para um setor que é nitidamente concentrado em termos geográficos (as proporções de clientes variam entre 41 % em São Paulo a 5% no Acre), de oferta de serviços e renda de suas clientelas

Art. 2º São princípios da PNSS-Covid-19:

- I - respeito à dignidade da pessoa humana;
- II - integração com o Sistema Único de Saúde - SUS;
- III - excelência da prestação de serviços de saúde;
- IV - transparência nas informações à sociedade;
- V - responsabilidade econômico-financeira; e
- VI - reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor.

- Concordo
 Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

A proposta enumera platitudes como “dignidade”, “vulnerabilidade”, “transparência” e “excelência” e ignora totalmente o princípio essencial, inscrito na Constituição de 1988, do direito universal a saúde. A “integração com o SUS” sugerida não é um princípio, mas a tentativa de jogar a saúde pública no precipício. O SUS, está previsto em lei, é o instrumento para efetivação de direitos e não um anteparo de negócios e um resseguro de transações empresariais.

Art. 3º São objetivos da PNSS-Covid-19:

- I - integrar o sistema de Saúde Suplementar com as ações do Sistema Único de Saúde – SUS relacionadas à pandemia do COVID-19.

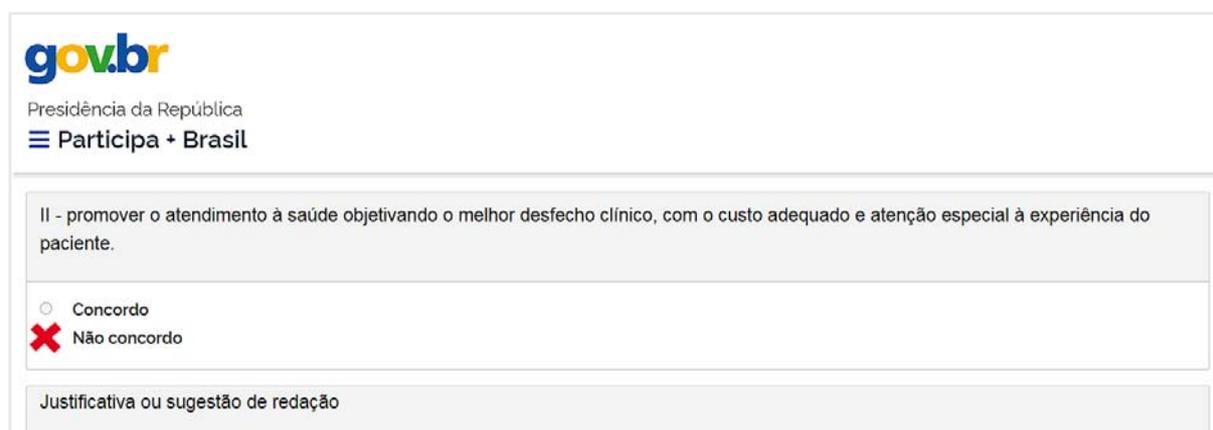
- Concordo
 Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

Os valores e práticas do SUS e dos planos privados são heterogêneos e, na maioria das vezes, divergentes, o que inviabiliza a proposta de “integração”.

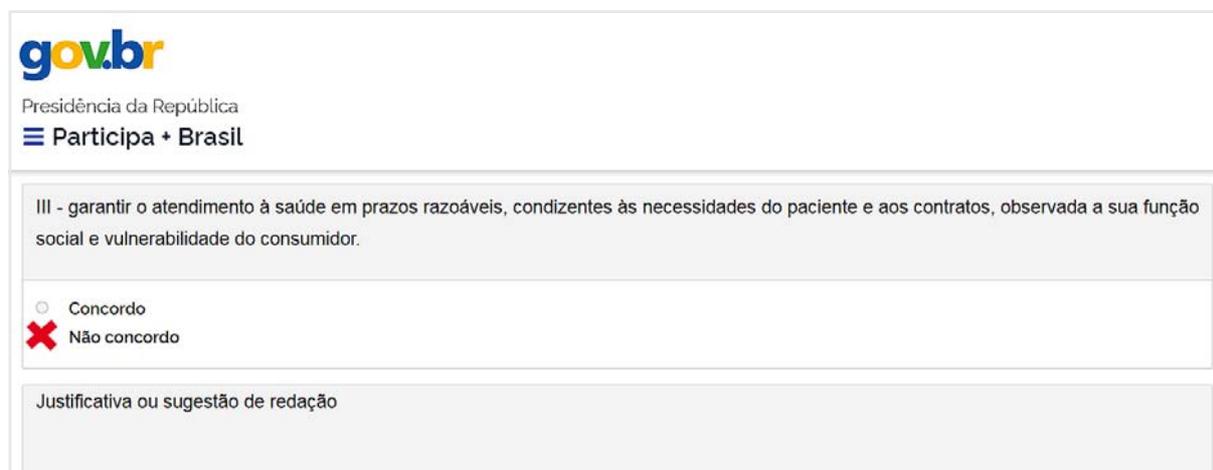
Qualquer aproximação dependeria da adoção da saúde como um bem comum, ou seja, da premissa de que todos terão acesso a cuidados efetivos e de qualidade, de acordo com as necessidades e gravidade de quadros clínicos, e não conforme a capacidade direta ou indireta de pagamento. Significaria

inverter o padrão assistencial predominante hoje no Brasil, segregado e estratificado. O que chamam de “integração”, na verdade, é a ideia do SUS como rede prestadora das operadoras privadas, adicionada à liberação da venda de planos com coberturas reduzidas. A proposta vislumbra uma integração reversa, na qual o SUS entra como coadjuvante e as operadoras se apresentam como as protagonistas do sistema de saúde.



The screenshot shows a survey question on the gov.br platform. At the top left is the gov.br logo, followed by 'Presidência da República' and 'Participa + Brasil'. The question text is: 'II - promover o atendimento à saúde objetivando o melhor desfecho clínico, com o custo adequado e atenção especial à experiência do paciente.' Below the question are two radio button options: 'Concordo' (unselected) and 'Não concordo' (selected with a red 'X'). At the bottom is a text input field labeled 'Justificativa ou sugestão de redação'.

Os planos de saúde comercializam o atendimento sintomático e curativo a demandas espontâneas, cujos procedimentos serão ou não autorizados em estabelecimentos de saúde. A estrutura assistencial dos planos privados não inclui medidas que previnam exposição a riscos. As redes prestadoras de serviços têm qualidade distintas, de acordo com os tipos e preços de planos. Esse *modus operandi* leva a desfechos ineficazes tais como: descontinuidade de tratamentos, indefinição de responsabilidades e conflitos entre operadoras, profissionais de saúde e pacientes.



The screenshot shows a survey question on the gov.br platform. At the top left is the gov.br logo, followed by 'Presidência da República' and 'Participa + Brasil'. The question text is: 'III - garantir o atendimento à saúde em prazos razoáveis, condizentes às necessidades do paciente e aos contratos, observada a sua função social e vulnerabilidade do consumidor.' Below the question are two radio button options: 'Concordo' (unselected) and 'Não concordo' (selected with a red 'X'). At the bottom is a text input field labeled 'Justificativa ou sugestão de redação'.

É mais do que sabido que os prazos hoje dependem do tipo de plano e da especialidade procurada. Nos planos “VIP” os prazos são curtos, nos planos básicos há longa espera, que muitas vezes deságua no atendimento pelo SUS.

Os contratos não mencionam prazos, pois adiar agendamentos é um mecanismo estruturante de um mercado que sempre impôs barreiras de acesso. Não está escrito, mas esse item da proposta visa remover o artigo 3º da RN 259/2011 da ANS, que definiu prazos máximos para o atendimento, hoje uma “pedra no sapato” para a comercialização de planos com cobertura restrita, que é o objetivo da política em consulta.



Presidência da República
≡ Participa + Brasil

IV - proporcionar ambiente de intermediação buscando a solução de conflitos no relacionamento entre operadoras e prestadores de serviços de saúde.

Concordo
 Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

“Intermediação”, aqui, é a possibilidade de aumentar a interferência das operadoras nas condutas dos médicos e profissionais de saúde. As empresas de planos poderão exigir pareceres prévios à liberação ou não de tratamentos, ou auditorias posteriores que determinam glosas e não pagamento aos prestadores. Uma das sugestões de “intermediação” sempre sugerida é a inclusão de uma nova atribuição para a ANS: estimular denúncias e investigações de profissionais de saúde vinculados a indústrias de medicamentos, insumos, órteses etc. As relações entre médicos e pacientes já são regidas por instituições e conselhos profissionais. As tentativas de impor regras para o relacionamento entre médicos e operadoras não visa a transparência, muito menos a segurança dos pacientes, mas sim impor contratos desfavoráveis à prestação de serviços.



Presidência da República
≡ Participa + Brasil

V - garantir a previsibilidade dos reajustes das contraprestações na Saúde Suplementar, e

Concordo
 Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

Para clientes de planos de saúde nada é mais previsível do que os reajustes das mensalidades. Não há dúvidas: o aumento vem sempre e acima da inflação,

vem no aniversário do plano e na mudança de faixa etária, e é liberado na imensa maioria dos contratos, inclusive nos chamados “planos falsos coletivos” e coletivos por adesão que substituíram os planos individuais, oferta praticamente extinta do mercado, com autorização da ANS. Não por acaso a elevação das receitas das operadoras ocorre mesmo quando há redução do número de clientes. Abusos nos reajustes têm sido um tormento, especialmente para pessoas com doenças graves que se vêm ameaçadas na manutenção do tratamento. A solução já foi apresentada em inúmeros fóruns: é inadiável definir um parâmetro único para reajustes. Planos de saúde são baseados no mutualismo e em cálculos de riscos comunitários. Pressupõem a diluição dos riscos entre todos os participantes. É um contrassenso penalizar com maiores reajustes os idosos, doentes e integrantes de contratos enganosos tipo “pejotinha” e “adesão dissimulada”.



gov.br
Presidência da República
≡ Participa + Brasil

VI - contribuir para o desenvolvimento sustentável do setor de saúde privada do país.

Concordo
 Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

O setor suplementar tem mostrado um incremento notável e contracíclico ao longo da história. Cresceu em número de clientes e em faturamento até nas chamadas “décadas perdidas” dos anos de 1980 e de 1990, e seguiu apresentando uma trajetória de expansão. Recentemente, em plena superposição das crises econômica e sanitária, os planos de saúde aumentaram suas receitas, entraram na bolsa de valores, promoveram grandes aquisições e fusões. Não há justificativa para o apoio governamental ao setor privado de saúde em um país que tem o SUS e a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Suportes públicos para ampliar a privatização da saúde, num país tão desigual como o Brasil, são ilegais e imorais.

Art. 4º São diretrizes gerais da PNSS-Covid-19:

I - estabelecimento de ações que visem o desestímulo ao atendimento de beneficiários de planos de saúde no SUS, no limite das coberturas contratadas.

- Concordo
 Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

Propositalmente ambígua, a redação remete a planos com coberturas mínimas e fortes barreiras de acesso, tendo como “garantia” o acesso ao SUS. O plano cobriria apenas consulta com generalistas e exames baratos, o resto é com o SUS. Querem normalizar o SUS como porta de entrada de seus clientes, sem serem importunados pela Justiça. Atualmente, propagandas de operadoras já incluem hospitais de emergência públicos como integrantes de suas redes assistenciais. Pretendem “oficializar” a rede pública como retaguarda permanente. Seria uma divisão de ações, na qual os planos ficam com o baixo custo e o SUS arca com tudo mais.

II - monitoramento e integração das informações da rede privada de serviços de saúde ao SUS, em especial com relação aos dados de atenção à saúde e ocupação de leitos.

- Concordo
 Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

É relevante estabelecer uma base comum de informações para o monitoramento do acesso e qualidade da atenção à saúde no país. Mas não para facilitar o ingresso de clientes de planos no SUS. Considerável volume de recursos públicos já foi gasto em sistemas de informação, sempre implementados parcialmente e descontinuados. Informação em saúde é uma atribuição do Ministério da Saúde e não da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Em que pesem esforços de organização e divulgação de informações pelo corpo técnico da ANS, a agência hoje restringe acesso a dados sobre preços e reajustes, mesmo quando solicitados pela Lei de Acesso à Informação, impedindo relacionar valor de mensalidades com o uso e ocupação de serviços de saúde.



Presidência da República
≡ Participa + Brasil

III - empreendimento de ações que visem a garantir o atendimento, em prazos razoáveis, às necessidades de tratamento dos pacientes.

Concordo
 Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

A expressão “razoáveis” embute a pretensão de não estabelecer prazos, o que leva pacientes a não obter cuidados em tempo oportuno para seus problemas de saúde. Os planos “baratos” e com coberturas restritas não são compatíveis com garantias mínimas. E para que existam, assegurando retornos máximos aos investimentos das operadoras, requerem o ambiente de total desregulamentação almejado.



Presidência da República
≡ Participa + Brasil

IV - estabelecimento de mecanismos que busquem reforçar o cumprimento das coberturas contratadas pelos consumidores.

Concordo
 Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

Planos com coberturas reduzidas, ou seja, somente aquelas consignadas nos contratos, aumentariam o número de clientes do segmento suplementar e trariam mais retornos financeiros às operadoras. Restrições radicais de cobertura tornam atrativo o preço de mensalidades num primeiro momento mas, na hora do adoecimento, tendem a gerar gastos catastróficos e a busca tardia do SUS por indivíduos e famílias.

V - estabelecimento de mecanismos que busquem solucionar conflitos no relacionamento entre operadoras e prestadores de serviços de saúde.

- Concordo
 Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

O setor suplementar mantém estreitas relações entre prestadores e operadoras, que determinam protocolos assistenciais e valores de remuneração, nem sempre compatíveis com a ética profissional e as necessidades de saúde. Não se trata de atenuar conflitos e tamponar tensões, é preciso conferir transparência aos acordos sobre a prestação de serviços e a remuneração, inclusive de procedimentos que têm a mesma denominação, mas são sub ou sobrevalorizados conforme o tipo de plano.

VI - promoção da transparência das informações acerca dos reajustes das contraprestações à sociedade.

- Concordo
 Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

A ideia subjacente à palavra “transparência” é uma só: a de reajustes anuais para contratos individuais e coletivos baseados na variação dos custos médico-hospitalares e das novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas. As operadoras poderiam, assim, definir reajustes diferenciados conforme a região e em função do tipo de plano, com a venda de módulos segmentados de cobertura e padrões distintos de rede credenciada.

VII - promoção de ambiente regulatório que fomente o aumento do acesso ao setor de saúde suplementar; e

Concordo

Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

Interditar o direito de recorrer à justiça em busca de garantias previstas nos contratos configura uma tentativa de obliterar as atribuições e competências dos órgãos do Poder Judiciário e Ministério Público. As ações judiciais têm sido fundamentais para conter reajustes abusivos, assegurar coberturas negadas pelos planos, manter pacientes em leitos de terapia intensiva e realizar procedimentos terapêuticos comprovadamente eficazes para cânceres e outras doenças.

VIII - reforço de garantias financeiras, por meio de instrumentos de regulação prudencial, das operações no setor de saúde suplementar.

Concordo

Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

Garantias financeiras, com liquidez, são exigidas para todas as instituições de natureza securitária. Afinal, não se pode fazer face a despesas acima de incrementos previsíveis. A ANS definiu exigências, bem como penalidades, visando a apresentação de planos de contas das operadoras, com demonstrações de ativos e passivos. Versões anteriores de propostas empresariais queriam suprimir punições e multas às operadoras, como se a ação de fiscalização da ANS fosse uma ameaça aos requerimentos prudenciais da atividade do setor.

Art. 5º As ações da PNSS-Covid-19 serão elaboradas e apresentadas ao CONSU pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, no prazo de 30 (trinta dias) da aprovação da presente resolução e deverão prever o prazo para a implementação e a estratégia de monitoramento e de avaliação.

Concordo
 Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

Querem atribuir ao Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) um papel hierarquicamente superior ao da ANS. O CONSU, uma instância consultiva, passaria a arbitrar conflitos e celebrar termos de mediação envolvendo a regulamentação dos planos de saúde. A ANS é a instância executiva encarregada da regulação dos planos de saúde e o CONSU, integrado por membros de ministérios e indicados do governo federal, é um órgão de natureza política. Não é atribuição do CONSU encomendar para a ANS um plano para a expansão do setor privado. A existência da ANS só se justifica como agência reguladora e não enquanto órgão público pró-mercado.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Concordo
 Não concordo

Justificativa ou sugestão de redação

Trata-se, aqui, de tentativa de “passar a boiada”, de mudar a legislação para assegurar a comercialização de planos com coberturas restritas, por meio de expedientes administrativos, mediante a convocação e mobilização do CONSU. É mais uma manobra para evitar o debate franco e aberto. Mais um episódio protagonizado pela “coalizão” entre empresários, autoridades governamentais e parlamentares que se tornaram conhecidos por palavras e gestos contra a ciência, os direitos humanos e a democracia.

Conclusão

A proposta “Política Nacional de Saúde Suplementar Para o Enfrentamento da Pandemia da Covid-19” precisa ser sustada.

Não é mais admissível que expedientes empresariais na saúde, apoiados por sub-reptícias alianças políticas, se tornem uma saga na história do país.

As vias tortas têm sido as preferenciais para um grupo de empresários da saúde parasitas de recursos públicos, extremistas na defesa de seus interesses privados.

Essa consulta pública é mais uma peça do acervo recente das tentativas de mudar as regras do jogo, com diminuição de direitos minimamente assegurados e nítidos prejuízos adicionais ao sistema de saúde e aos milhões de cidadãos vinculados à assistência médica suplementar.

A omissão e os desacertos do Ministério da Saúde para a condução do enfrentamento da pandemia, estão no momento sob escrutínio de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI).

Esta consulta pública em nada acrescenta. Pelo contrário, retira o foco do fortalecimento do SUS para que agentes privados auferam mais dividendos.

O Brasil está de luto. Diante de 400 mil mortos não podemos admitir mais uma ofensa à saúde e à vida.

Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde
Departamento de Medicina Preventiva da
Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo
(GEPS – FMUSP)
<https://sites.usp.br/geps/>

**Grupo de Pesquisa e Documentação
sobre Empresariamento na Saúde**
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da
Universidade Federal do Rio de Janeiro
(GPDES – IESC/UFRJ)
<http://www.iesc.ufrj.br/gpdes/>