

# política

NOVO ROL DE PROCEDIMENTOS DA ANS AMPLIA A COBERTURA DA REDE PRIVADA PARA A ATENÇÃO ONCOLÓGICA E PODE IMPACTAR O SUS

## Entre o público e o privado

Aprovado em janeiro pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) do Ministério da Saúde, o novo rol de procedimentos obrigatórios para planos de saúde amplia o espectro da atenção oncológica na saúde suplementar. Entre outras diretrizes, a regulamentação, que entrou em vigor em junho, inclui a cobertura obrigatória de novas tecnologias, como implante de marcapasso multissítio e *pet-scan* oncológico; transplante alogênico de medula óssea (quando é necessário um doador); e um número maior de sessões de fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e nutrição para determinadas patologias. A medida tem o objetivo de garantir atendimento integral a quem contrata planos de saúde também no que se refere à atenção oncológica.

Atualmente, o tratamento do paciente com câncer é realizado nos setores de saúde pública e suplementar. O atendimento pode ser realizado em unidades públicas de saúde ou em estabelecimentos privados que atuam na prevenção, no diagnóstico e no tratamento

do câncer – conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou a operadoras de planos de saúde. Com a ampliação do rol de procedimentos obrigatórios, espera-se que os pacientes com planos de saúde tenham assistência completa na rede privada.

Estudo realizado em 2006 pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), concluiu que o SUS é o financiador predominante do tratamento oncológico no país, responsável por 75% dos atendimentos em quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e hemoterapia –, incluindo os realizados na rede privada de saúde conveniada. A pesquisa também aponta que uma parcela significativa da população que contrata planos privados de saúde recorre ao sistema público para o tratamento oncológico. Entre os pacientes com câncer com planos de saúde, 15,4% precisam ter suas internações custeadas pelo SUS e 3,5% por pagamento privado individual. A proporção é semelhante no que diz respeito a atendimentos de alta complexidade e elevado custo financeiro: 11,6% dos procedimentos de quimioterapia, radioterapia, hemodiálise e hemoterapia financiados pelo SUS foram destinados a usuários de planos de saúde.

A médica Martha Oliveira, gerente-geral técnico-assistencial de produtos da ANS, explica que o setor de saúde suplementar é complementar ao SUS e jamais o substituirá. “Todo cidadão tem direito ao SUS, mas também pode recorrer ao setor de



saúde suplementar. A Constituição Federal de 1988 – que define a saúde como direito de todo cidadão, a ser garantido pelo Estado – permite que instituições privadas ofereçam serviços de saúde, sempre de acordo com as diretrizes e normas do Ministério da Saúde”, explica. Nos dois setores, no entanto, a elaboração de protocolos de atendimento, o monitoramento da qualidade e o controle da segurança da atenção ao paciente são de responsabilidade do Ministério da Saúde, atribuídas à ANS.

A regulação dos planos e seguros de saúde ocorre por meio de constantes atualizações no rol de procedimentos obrigatórios ao setor de saúde suplementar. “A ANS sempre abre espaço para a in-

“A Constituição de 1988 – que define a saúde como direito de todo cidadão, a ser garantido pelo Estado – permite que instituições privadas ofereçam serviços de saúde, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde”

MARTHA OLIVEIRA, gerente-geral técnico-assistencial de produtos da ANS

tervenção da sociedade nesse processo, por meio das consultas públicas”, diz Martha. Segundo ela, o objetivo é incluir os procedimentos com comprovação científica para o bem-estar e a melhoria do quadro do paciente. “Inclusive na atenção oncológica, que é área prioritária do setor de saúde suplementar”, acrescenta a médica.

## MAPEAMENTO REVELA FALHAS

Também desenvolvido pela ENSP/Fiocruz, um outro estudo realizado em 2008 e 2009 traçou o mapeamento nacional do atendimento oncológico no setor de saúde suplementar, promovendo a caracterização quantitativa e qualitativa dos serviços ambulatoriais privados que oferecem quimioterapia e radioterapia. Os resultados, ainda preliminares, revelam a carência de serviços de radioterapia no setor de saúde

suplementar: 68% dos estabelecimentos que oferecem o tratamento são prestadores do SUS.

Especialista na área, a médica Lígia Bahia, professora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), pondera sobre a plenitude da atenção oncológica na rede privada de saúde. Lígia reconhece que os planos de saúde mais elaborados e de custo mais elevado – conhecidos como executivos – geralmente garantem atenção abrangente ao paciente com câncer, mas ressalta que muitas vezes os contratos podem negar a cobertura de determinados procedimentos, como medicamentos e exames complementares.

Lígia faz um alerta aos clientes da rede credenciada que oferece planos mais baratos, constituída basicamente por estabelecimentos de pequeno porte e baixa intensidade tecnológica. “Definitivamente não é a rede adequada para prover assistência integral ao paciente oncológico. Pessoas que contratam esse tipo de plano e precisam passar pelo tratamento do câncer acabam recorrendo ao SUS”, completa a médica, reiterando o estudo realizado pela ENSP/Fiocruz.

Foi constatado ainda que a maioria dos serviços ambulatoriais privados oferece quimioterapia isoladamente. “Essa conduta contraria a recomendação do Ministério da Saúde para a atenção integral ao paciente, que preconiza a realização de todas as etapas do tratamento em uma mesma unidade de saúde”, descreve a engenheira biomédica Margareth Portela, que liderou a investigação. A pesquisa também indica a elevada concentração de estabelecimentos de saúde com serviços ambulatoriais oncológicos de alta complexidade no sudeste do país. Somente 1,8% dos estabelecimentos estão na Região Norte e muitos municípios nem sequer oferecem serviços de quimioterapia e radioterapia à população.

A gerente-geral técnico-assistencial de produtos da ANS, Martha Oliveira, explica que um marco legal importante na determinação dos proce-



“Muitas vezes, os planos novos, contratados depois de 1999, impõem obstáculos não contratuais ao tratamento oncológico. Ao se deparar com entraves burocráticos e longas filas de espera, o paciente que paga um plano de saúde acaba recorrendo ao SUS”

Maria Alcía Ugar, pesquisadora da ENSP/Fiocruz

dimentos obrigatórios ao setor de saúde suplementar é a Lei nº 9.656, de 1998. A partir de 1999, o rol de procedimentos oferecidos pelas operadoras de planos de saúde foi ampliado para atender com qualidade as necessidades de saúde de seus usuários. “No entanto, serviços contratados previamente, regidos por contratos celebrados antes da publicação da lei, têm limitações significativas para o atendimento ao paciente, incluindo alguns procedimentos em oncologia”, esclarece Martha.

## SETOR PÚBLICO É SOBRECARRREGADO

A lei de 1998 disciplinou a prestação de serviços em saúde, mas também determinou algumas exclusões. A ANS, por exemplo, não pode exigir que os planos de saúde ofereçam ou promovam medicação domiciliar. Maria Alcía Ugar, pesquisadora da ENSP/Fiocruz, lembra que existem outras limitações. “Muitas vezes, os planos novos, contratados depois de 1999, impõem obstáculos não contratuais ao tratamento oncológico. Ao se deparar com entraves burocráticos e longas filas de espera, o paciente que paga um plano de saúde acaba recorrendo ao SUS”, resume.

Na avaliação de Lígia Bahia, da UFRJ, as lacunas impostas por brechas na lei e pela reduzida competência tecnológica de alguns serviços privados de saúde desorganizam o setor de saúde pública, pois levam ao SUS pacientes também contemplados pela rede privada. “Em muitos casos, a via de acesso de usuários de planos de saúde ao SUS

é o próprio médico, que também atua em hospitais públicos. Esse movimento estabelece dois fluxos de ingresso no serviço público e afeta o planejamento da instituição”, afirma a médica. Além disso, esse duplo trânsito não tem sido objeto de ressarcimento previsto pela Lei nº 9.656. A dupla porta de entrada para o SUS descrita por Lígia é confirmada por mais um estudo da ENSP/Fiocruz, publicado em 2007. Segundo a pesquisa, 72% dos prestadores de serviços hospitalares que atuam na saúde suplementar também realizam serviços para o SUS.

## NOVO CONTEXTO MERECE AVALIAÇÃO

Com o novo rol de procedimentos obrigatórios, a ANS avalia que usuários de planos de saúde contratados a partir de 1999 terão plenas condições de realizar todo o tratamento oncológico na rede de saúde suplementar, sem precisar recorrer ao SUS. Martha Oliveira, da ANS, recomenda que os pacientes nessas condições que não receberem tratamento adequado denunciem a operadora de plano de saúde aos núcleos regionais de fiscalização da ANS. A denúncia também pode ser feita por telefone, pelo Disque ANS: 0800-701-9656.

Lígia Bahia observa que é preciso ter cautela para avaliar as novas determinações. Profissionais envolvidos na atenção oncológica consideram que o atendimento na rede privada será potencializado. Mas o impacto de uma medida normativa depende de um conjunto de circunstâncias, como a capacidade instalada, a qualidade e a confiabilidade dos serviços privados. “É preciso acompanhar os efeitos das novas regras sobre a atenção oncológica no setor privado, mensurando, por exemplo, o aumento dos transplantes alogênicos de medula óssea”, conclui a médica. |

## CONHEÇA AS NOVIDADES

*A atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (Rol 2010) foi feita por meio de Resolução Normativa - RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010, em vigor a partir de 7 de junho deste ano. As determinações são válidas para todos os planos de saúde contratados a partir de 1999.*

*Para saber mais, acesse o site da ANS: [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br) (em Legislação, no Índice, ou no banner no fim da página).*