

Por Regina Pitoscia

Está na agenda, mas é possível que o projeto de lei que trata de mudanças nos planos de saúde nem seja votado hoje na Câmara dos Deputados, dentro da Comissão Especial que trata do assunto.

Polêmica, a proposta é uma sequência de medidas em prejuízo do consumidor. Sofreu várias alterações, está em sua terceira versão, e já teve a votação adiada em, pelo menos, duas oportunidades.

De acordo com a pesquisadora e especialista da área, Ana Carolina Navarrete, do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, houve um pedido aos deputados para novo adiamento. A última versão do projeto foi divulgada somente na última segunda-feira e tanto o Idec, como OAB e Procons, pediram prazo maior para discussão mais aprofundada, já que as questões vão atingir a mais de 47 milhões de brasileiros.

O que se viu até agora, nessas idas e vindas, é que há bem pouca disposição do relator, deputado Rogerio Marinho (PSDB-RN), em promover essa abertura. Ele simplesmente vem ignorando muitas reivindicações de entidades representativas da sociedade na revisão de vários pontos. Em vez disso, propôs alterações que beneficiam as operadoras.

Redução de multas

A começar pela redução no valor das multas aplicadas às operadoras por descumprimento das regras, determinadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Seja por recusar o atendimento ou por não observar prazos máximos para ele. Atualmente existe um valor mínimo de multa, de R\$ 5 mil, mas o projeto extingue esse piso e prevê que a multa seja determinada de acordo com a infração e tamanho da operadora.

Dependendo do que vier a ser adotado pela ANS, dentro dos novos critérios, pode haver um estímulo para que as operadoras passem por cima do que a legislação determina, caso a punição venha ser vantajosa em termos financeiros.

Se o projeto for aprovado, as administradoras também ficarão mais livres para alterar a rede de assistência da forma que mais lhes convier. Elas deverão continuar solicitando autorização à Agência Nacional de Saúde Suplementar para refazer a lista de hospitais, laboratório e profissionais conveniados. No entanto, se num prazo de 180 dias a Agência não se manifestar, poderão incluir ou excluir o que bem entenderem dessa lista.

Condição que coloca o consumidor em total vulnerabilidade em relação aos seus direitos, uma vez que terá contratado e pago um plano com a expectativa de receber um determinado atendimento, mas que, sem mais nem menos, poderá ser alterado ou extinto.

E tudo isso tende a ocorrer, sem que os usuários encontrem respaldo e proteção no Código de Defesa do Consumidor, já que o relator propõe também desvincular a contratação de planos de saúde das relações de consumo. As garantias trazidas pelo Código não poderiam ser aplicadas, então, a essas questões de saúde. Um anseio antigo das operadoras.

Planos coletivos

Segundo a ONG Ação Brasileira pelos Direitos Humanos, o relator foi alertado sobre os efeitos nocivos dos planos conhecidos como “falsos coletivos”. Mas não propôs nenhuma modificação sobre eles.

Em sua essência, os planos coletivos são compostos por funcionários de uma empresa ou determinada categoria profissional. Os reajustes desse tipo de contrato não são limitados pela ANS, como acontece nos planos individuais ou familiares.

Justamente para escapar das amarras, as operadoras deixaram de oferecer os planos individuais e passaram a aceitar como coletivos planos a partir de três participantes, desde que apresentado um cadastro de Pessoa Jurídica. Assim, qualquer pessoa que tenha uma pequena empresa pode contratar um plano desses, incluindo filhos, marido ou mulher. O problema é que, no caso, não haverá teto para o aumento das mensalidades e a operadora poderá encerrar a prestação de serviços quando quiser, de forma unilateral. Quer dizer, na prática, são planos individuais ou familiares camuflados de coletivos.

Segundo a pesquisadora do Idec “havia 4 projetos de lei em tramitação no Congresso que regulamentava isso, mas que foram negligenciados pelo relator. Se há a defesa de algum interesse com a proposta atual, certamente, não é a do consumidor”.

Dificuldades na Justiça

Outra pedra no caminho do participante é a proposta que traz maior burocratização a quem entra na Justiça para reivindicar seu direito de atendimento. Trata-se da criação de uma equipe especializada que deverá ser ouvida pelo juiz antes da concessão de uma liminar. De acordo com Navarrete, isso vai demandar mais tempo, se tornar mais difícil e complicado para o consumidor obter um amparo judicial e conseguir uma cirurgia, um tratamento, um exame. O que pode ser mais dramático em casos de urgência.

Para a especialista também a criação de planos populares, dentro da chamada segmentação, como prevê o projeto, pode prejudicar o consumidor. Isso porque já existe hoje um plano básico, com o rol mínimo de procedimentos definido pela ANS e com preços acessíveis, a partir de R\$ 300,00. “A segmentação vai exigir que o consumidor decida antecipadamente que tipo de cobertura vai necessitar no futuro e isso pode deixá-lo sem atendimento e cobertura quando for preciso”.

Portanto, é hora de seguir com atenção o andamento desses temas, que podem atingir a vida de muita gente, e de cobrar dos políticos as decisões que forem tomadas.

Fonte: [O Estado de São Paulo](#), em 13.12.2017.