

Marcelo Nogueira: Suspensão da ANS atinge direito à igualdade

Depois de muitas reclamações, a ANS, com base em informações prestadas pelas operadoras de planos de saúde, estabeleceu norma determinando prazos máximos para o atendimento médico-hospitalar.

Descumprida a regra, a ANS, em medida que se afirmou pedagógica, suspendeu a comercialização de 268 planos de saúde de 37 operadoras. A lógica era a de que, se a rede de atendimento não suporta os clientes atuais, não deve receber mais clientes.

Atirou no que viu e acertou no que não viu: o direito à igualdade.

Nossa economia avançou, dando acesso às classes C e D a bens e serviços que até então não podiam usufruir. Com isso, houve um aumento considerável de usuários dos planos privados de saúde que, contudo, não se fez acompanhado da necessária expansão da rede de atendimento. Com isso, houve inicialmente uma queda na qualidade do serviço e, em seguida, muita demora, aproximando o atendimento dos planos privados de saúde ao seu primo pobre, o SUS.

Ainda que comemorada pela classe média ativista das redes sociais, a suspensão atingiu em cheio o direito à igualdade das classes C e D que, mesmo possuindo recursos para adquirir um plano de saúde, não poderão contratá-los, devido à suspensão.

Alguém poderia pensar: ora, basta adquirir planos das empresas que não sofreram suspensão! Não é bem assim. Em alguns lugares, os planos mais econômicos, que constituem a grande maioria dos suspensos, são a única opção ao SUS.

É inocente imaginar que esses cidadãos não sabem dos problemas dos planos de saúde que estão adquirindo. Sabem muito bem, mas conhecem ainda mais a realidade do SUS. Com todos os seus defeitos, os planos ainda prestam atendimento melhor do que o SUS oferece, infelizmente.

Não se pode deixar de lado, nessa equação, os custos das novas tecnologias, incluídas nos planos de saúde sem aumento de custo para os clientes, por decisão do mesmo órgão regulador.

Outro aspecto é o reembolso, que ocorre quando não se consegue a consulta na rede própria do plano de saúde. Para grandes operadoras, o reembolso é uma prática comum. Para pequenas operadoras, isso simplesmente é inviável.

Não fosse bastante, existem ainda as decisões judiciais. Recentemente, o juiz Mauro P. Martins, da 4ª Vara Empresarial do Rio de Janeiro, atendendo a pedido feito pelo Núcleo de Defesa do Consumidor, em ação civil pública, determinou que os planos de saúde Unimed Rio, Intermédica, Assim, Amil, Amico, Dix e Golden Cross, autorizem todos os tratamentos, exames, internações e possíveis intervenções cirúrgicas e liberação dos materiais solicitados, em casos de urgência e emergência, independentemente de perícia ou análise de junta médica, num prazo de 24 horas após a assinatura do contrato, sob pena de multa de R\$ 5 mil por ato infracional.

Enfim, a solução é bem mais complexa do que uma mera suspensão de comercialização. Afinal, a



inviabilidade financeira dos planos de saúde deixará a maior parte da população sob os cuidados do SUS.