

NOTÍCIAS ZECA DIRCEU

Planos de saúde pecam pela má qualidade

27/06/2010

Longas esperas por atendimento médico. Dificuldade para agendar uma consulta. Recusa na hora de contratar exames complexos ou obter remédios caros. Eis algumas das principais queixas de clientes insatisfeitos com planos de saúde aos órgãos de defesa do consumidor. Durante o ano passado, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) recebeu 12.728 denúncias de infrações cometidas pelas operadoras privadas. Além disso, pelo décimo ano consecutivo, as operadoras de seguro de saúde ocuparam o topo da lista de reclamações feitas ao Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec).

Já os procons de 24 estados brasileiros, juntos, contabilizaram 14,8 mil queixas contra as operadoras no Sistema Nacional de Informação de Defesa do Consumidor (Sindec), do Ministério da Justiça. Para a assistente de direção do Procon-SP, Selma do Amaral, esses números são apenas um indício da situação, que ela diz ser pior.

“A situação é pior do que registramos. Há pesquisas que indicam que apenas 0,5% dos consumidores insatisfeitos reclama dos problemas com os planos”, disse Selma à Agência Brasil.

A própria presidente da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas), Iolanda Ramos, admite a existência de problemas, mas defende que não se pode atribuí-los ao sistema como um todo. “O mercado de saúde tem planos e planos. O que o consumidor tem que fazer para evitar aborrecimentos é, antes de assinar um contrato, pesquisar a rede de estabelecimentos conveniados que as empresas oferecem, o padrão dos profissionais, os órgãos de defesa do consumidor. É preciso entender que não existem milagres e evitar comprar gato por lebre. Óbvio que um plano familiar por R\$ 50/mês não vai ter qualidade”, afirmou a dirigente da entidade que representa 147 instituições de autogestão.

Para o presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo, Cid Carvalhaes, a questão não é essa. Apesar de reconhecer a importância do sistema de saúde suplementar, que ajuda a desafogar o atendimento nos hospitais públicos, Carvalhaes aponta a busca por maiores lucros como uma das causas do mau atendimento. Além disso, ele sugere que a ANS não tem cumprido a contento o papel de fiscalizar as operadoras e defende a primazia do sistema público sobre o particular.

“A importância dos planos privados é inegável e ninguém pretende que eles desapareçam, mas é preciso que cumpram uma função social mais relevante. As operadoras de saúde suplementar perseguem o lucro fácil, demonstrando enorme oportunismo e ganância”, afirmou Carvalhaes. “Há várias operadoras cujo atendimento é péssimo. Falta um monte de coisas nos hospitais, ambulatórios e prontos-socorros e toda a responsabilidade acaba recaindo sobre os médicos”.

Somados os clientes dos convênios de assistência médica e odontológica, o número de usuários de planos particulares ultrapassava 56 milhões de pessoas em março deste ano. O que equivale a dizer que um em cada quatro brasileiros paga pelo acesso à saúde que, constitucionalmente, deveria ser garantido pelo Estado.

De acordo com dados da ANS, o número de usuários cresceu acima dos 5% ao ano entre 2005 e 2008. Em 2009, a taxa foi de 4,9%. A distribuição dos usuários, contudo, reflete as discrepâncias econômicas regionais, com quase 80% dos clientes concentrados nas regiões Sul e Sudeste, sobretudo nos estados de São Paulo e do Rio de Janeiro.