



Médicos se rebelam contra os planos de saúde do país

10/05/2002

O 8 de maio foi escolhido pelos médicos brasileiros como um marco da mudança no relacionamento com os planos de saúde e, conseqüentemente, com os pacientes. Batizado de Dia Nacional de Mobilização da Classe Médica Contra os Planos de Saúde, o dia foi recheado por eventos em diversos locais do país. No Rio de Janeiro, foi lançada a Central Médica de Convênios, que pode se tornar uma alternativa aos chamados sem-convênios, aqueles brasileiros que não têm planos de saúde e dependem apenas da rede pública.

Em São Paulo, diversas associações da categoria se uniram para anunciar, na sede da Associação Médica Brasileira (AMB), que encomendaram uma pesquisa para apontar quais são os três piores planos de saúde do Brasil. O resultado será divulgado entre os dias 13 e 15 de junho. Os médicos contestam a forma de atuação das empresas de plano de saúde e reivindicam aumento dos honorários.

O presidente da AMB, Eleuses Vieira de Paiva, qualifica como inaceitáveis as pressões que as empresas de planos de saúde estão realizando sobre os médicos para restringir o pedidos de exames, cirurgias e tempo de internação dos pacientes. “As empresas do setor visam apenas ao lucro econômico. Elas restringem exames e cirurgias sem discutir sua real necessidade”, denuncia em informe da agência Estado.

A pesquisa encomendada pelas entidades médicas será realizada junto aos médicos de todo País. De acordo com a presidente do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp), Regina Parisi, os três piores planos de saúde serão conhecidos através dos seguintes critérios: as empresas que diminuem o tempo de internação, que não respeitam o período pré-operatório, que interferem nos diagnósticos, que restringem exames, que pagam os piores honorários médicos, que abaixaram os honorários médicos e as operadoras que apresentam procedimentos burocráticos na prestação de serviços.

O objetivo da pesquisa, segundo Regina Parisi, é avaliar o trabalho das operadoras em todo País e verificar quais os principais problemas enfrentados pelos médicos e pacientes em todos os Estados. Serão realizadas 2,5 mil entrevistas.

Os médicos cariocas aproveitaram o 8 de maio para lançar a Central Médica de Convênios. Com ela, eles pretendem oferecer uma opção de atendimento às pessoas que não têm planos de saúde. A Central também poderá ser utilizada pelos conveniados que querem usar médicos de fora do convênio e depois têm o direito de pedir o reembolso da despesa ao seu plano de saúde.

“Queremos dar a opção da pessoa ser atendida pelo seu médico de confiança, ou que esteja perto de sua casa ou mesmo dentro de suas condições financeiras”, diz Marcos Sarvat, secretário geral da Sociedade Médica do Rio de Janeiro. “Nos planos de saúde atuais, nem sempre essas condições são atendidas”.



No final do mês, a Central começa a vender por R\$ 15 (pelo telefone 021-2554-6216) um livro contendo os telefones de 8 000 médicos do Estado do Rio que fazem parte do sistema. Na maioria, 5 000, a consulta custa R\$ 32, ou R\$ 7 reais a menos que a tabela de referência da AMB. Nos demais, o preço depende da negociação direta com o paciente.

A questão do preço da consulta, na verdade, é uma causa dessa grande mobilização da categoria médica. O presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Edson de Oliveira Andrade, denuncia que enquanto os planos de saúde sofreram reajuste de 96% nos últimos sete anos, os médicos não tiveram nenhum aumento no valor de seus honorários nesse período. “Algumas operadoras abaixaram os valores dos honorários”, ressalta. Os médicos recebem honorários entre R\$ 7 e R\$ 29,00 por consulta.

Edson Andrade explica que a mobilização está sendo realizada para combater o comportamento antiético das operadoras de planos de saúde com os seus usuários e com os médicos. O presidente do CFM também denuncia que as empresas do setor restringem exames e tempo de internação de pacientes. “O médico não pode exercer um atendimento com qualidade, pois as operadoras restringem exames. O principal prejudicado é o paciente”, afirma.

A restrição de exames e do período pré e pós-operatório são atitudes que colocam em risco a vida de pacientes. O presidente da Confederação Médica Brasileira, José Erivalde Guimarães de Oliveira, avisa que o período pré-operatório é essencial para conhecer o estado geral do paciente antes de uma cirurgia. “Os pacientes estão chegando no hospital e indo direto para a mesa de operação. Isto pode representar um sério risco de vida, pois o médico não conhece o paciente”, alerta José Erivalde.

Os planos de saúde estão entre os líderes de reclamações dos consumidores de São Paulo. Queixas e consultas sobre o setor ocuparam o quarto lugar no ranking de atendimento da Fundação Procon-SP, órgão de defesa do consumidor vinculado ao governo estadual, no ano passado. Os principais problemas são com relação à rescisão, substituição e alteração de contrato, não cobertura de exames e internações e reajuste de preço da mensalidade por alteração de faixa etária.

No ranking geral de atendimentos do Procon-SP de 2001, o setor de planos de saúde ficou em quarto lugar, com 11.369 consultas e 2.398 reclamações. Entre janeiro e março deste ano, o Procon-SP registrou 2.389 consultas e 497 reclamações contra operadoras.

Os planos de saúde possuem alguns pontos polêmicos na relação com o consumidor. Reajustes de mensalidade por mudança de faixa etária e a recusa à cobertura de exames, internações e doenças preexistentes continuam sendo as principais queixas dos consumidores contra as empresas do setor.

De acordo com a assistente de direção do Procon-SP, Lúcia Helena Magalhães, a lei que rege o setor é confusa e o consumidor ainda enfrenta muita dificuldade para contratar uma boa operadora de plano de saúde.

Se o consumidor tiver algum problema com planos de saúde, deve formalizar a queixa por escrito na sua operadora. Se o problema não for resolvido, o consumidor pode registrar sua



reclamação no Disque ANS: 0800-7019656 e procurar os órgãos de defesa do consumidor de sua cidade.

Em último caso, ele pode recorrer à Justiça. Vale lembrar que, nas ações cujo valor da causa não ultrapasse 40 salários mínimos (R\$ 8 mil), há o benefício do Juizado Especial Cível. Até 20 salários (R\$ 4 mil), a presença do advogado fica dispensada. Acima destes valores, o processo é encaminhado à Justiça comum. Os valores pagos a mais, no caso de acordo ou decisão favorável na Justiça, deverão ser devolvidos

Fonte: Último Segundo – iG

Fonte: https://conjur.jumps.com.br/2002-mai-10/medicos_rebelam_planos_saude_pais/