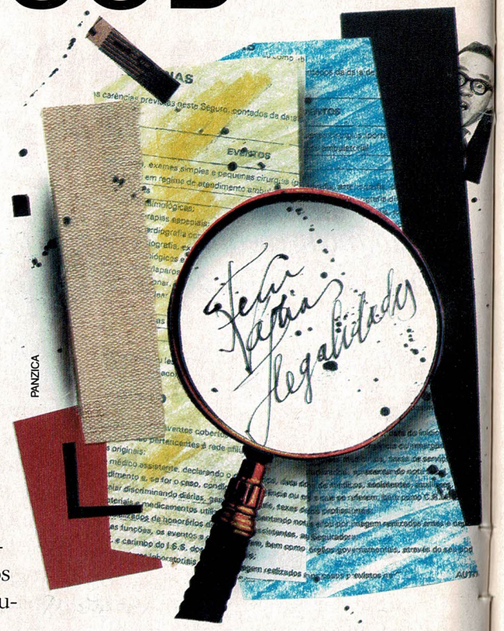
Planos de saúde

REAJUSTES SOB SUSPEITA

Aumentos ainda não obedecem a critérios claros e Idec faz abaixo-assinado pedindo transparência na política de preços do setor.



O tema planos de saúde continua a liderar o ranking de reclamações e consultas do Idec. De acordo com o último levantamento feito pelo instituto, em maio de 2002, o assunto está no topo das queixas pelo décimo mês consecutivo, responsável por 22,5% das consultas. Entre os principais problemas estão os reajustes impostos pelas empresas. Em maio, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) anunciou o percentual de aumento anual para planos individuais e familiares, que será no máximo de 9,39%; sendo 7,69% relativos à variação de custos e 1,70% referente a consultas médicas. Após receberem autorização do órgão do governo, as empresas devem reajustar as mensalidades respeitando o aniversário do contrato de cada consumidor.

Apesar de estar dentro dos índices oficiais da inflação, o reajuste trouxe à tona questões antigas sobre a política de preços da assistência privada à saúde no Brasil. Segundo a advogada do Idec Karina Rodrigues, os critérios dos cálculos de reajuste não são claros, sobretudo no que diz respeito aos custos que compõem o setor, e o consumidor muitas vezes não recebe informações adequadas por parte das operadoras. Mesmo sendo um de seus direitos, os usuários não têm acesso às planilhas de custos das empresas, caso queiram saber se o percentual de aumento equivale ou não aos gastos que as operadoras tiveram durante o ano.

Para resolver o impasse, uma proposta seria a criação de um índice específico que contemple todos os custos e ainda seja regionalizado. Assim, os usuários teriam uma base para descobrir se o aumento é abusivo ou não. Há quase dois anos, como um dos membros da Câmara de Saúde Suplementar (órgão consultivo da ANS), que, entre outros aspectos da legislação, também discute os reajustes, o Idec já havia apresentado tal sugestão. No entanto, nada mudou na política do governo em relação à transparência dos gastos do setor.

Diante da omissão, o Idec, em conjunto com outras entidades, lançou, no dia 4 de junho, um abaixo-assinado exigindo a abertura das planilhas de custos das empresas de assistência privada à saúde. A iniciativa teve origem durante um ato público promovido pelo instituto e pelas demais organizações contra os abusos do setor nestes quatro anos em que vigora a nova lei dos planos de saúde. Quem tiver interesse em participar, pode acessar o site http://server.digipronto.com.br/idec.org.br/paginas/emacao.asp?id=92 ou enviar e-mail com nome e RG para campanha@idec.org.br. A coleta de assinaturas se encerrará no final de agosto.

Como ajudar na fiscalização

No caso específico do reajuste anual de 2002, o consumidor deve ficar atento a outro detalhe. Dos 9,39% do aumento, 1,70% é dirigido para a elevação dos honorários médicos. De acordo com os cálculos da ANS, o percentual de 1,70% na mensalidade do consumidor deve proporcionar um aumento de pelo menos 20% no valor pago pelas operadoras por consultas médicas. Portanto, as empresas só podem aplicar o índice máximo de reajuste, os 9,39%, caso se comprometam a reajustar o valor pago aos médicos. Essa foi a forma encontrada pela Agência para assegurar a efetiva remuneração dos profissionais.

A precaução faz sentido, pois, segundo os próprios médicos, eles não recebem aumento há vários anos. Antes de a ANS ser criada e atuar na fiscalização dos reajustes, as operadoras argumentavam que os aumentos acima dos índices oficiais da inflação seriam revertidos para o pagamento de custos médico-hospitalares (o que incluía médicos e demais prestadores de serviços, como os laboratórios).

No entanto, se os próprios profissionais afirmam que os salários não subiram durante o período, a questão é: onde foi parar esse dinheiro? Só se pode tirar uma conclusão da história: a alegação das empresas para justificar os aumentos não era válida. E o consumidor, mais uma vez, foi enganado.

Para se precaver contra abusos, os usuários podem ajudar a ANS na tarefa de fiscalizar o repasse de 20% às consultas médicas, seguindo o roteiro abaixo:

1. Se você sofreu reajuste no índice máximo de 9,39%, quando for ao médico pergunte se a operadora elevou seu honorário.

2. Se o reajuste do seu plano foi inferior a 9,39%, certifique-se com a operadora ou com a ANS se, no total do aumento autorizado, estava incluído o percentual relativo aos médicos. Em caso afirmativo, questione os profissionais se eles receberam o reajuste devido.

Nos dois casos, se o médico assegurar que não recebeu aumento, denuncie a operadora à ANS, pelo telefone 0800-701-9656. A Agência deve apurar a reclamação e, se for confirmada a irregularidade, o percentual de 1,70% embutido no aumento anual deve ser devolvido ao consumidor. ■

A DURA BATALHA CONTRA A ANS

Além do anual, outro tipo de aumento aplicado aos planos de saúde é questionado pelo Idec. Trata-se da chamada revisão técnica, mecanismo estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em junho de 2000 por meio da Resolução nº 27. A norma permite que uma operadora em má situação financeira imponha ao consumidor a alteração do contrato, a partir da escolha de três opções que podem ou não ser combinadas entre si. São elas: a elevação do preço da mensalidade, a cobrança de um percentual sobre consultas e exames realizados (chamada também de co-participação) e o descredenciamento de médicos e hospitais do plano.

A alteração forçada do contrato, prevista pela revisão técnica da ANS, infringe o Código de Defesa do Consumidor e a Constituição, além de transferir para o consumidor um risco que faz parte de qualquer atividade econômica. No entanto, já no início de 2001, duas operadoras aplicaram o reajuste: Classes Laboriosas e Interclínicas. Diante da evidência de ilegalidade, o Idec iniciou uma verdadeira batalha judicial contra a Agência, em busca de suspender as autorizações concedidas às duas empresas, assim como impedir qualquer aprovação futura do reajuste técnico, além de pedir a nulidade da Resolução nº 27.

Passados dois anos, a questão ainda não foi resolvida. Depois de o Superior Tribunal de Justiça (STJ) negar o pedido de tutela antecipada formulado pelo instituto na ação civil pública (ACP) que move contra a Agência, o desembargador Mairan Maia, do Tribunal Regional Federal (TRF) da 3ª região, concedeu liminar favorável ao Idec. Segundo a decisão de Maia, que concorda com a posição do Idec: "Não pode a ANS modificar unilateralmente o conteúdo da relação contratual, onerando a contraprestação a cargo do consumidor ou retirando-lhe direitos contratualmente estabelecidos...".

No entanto, a Agência pediu a suspensão da liminar no STJ e, com base na decisão do ministro presidente Nilson Naves, a tutela foi cassada. Indignado, o instituto apresentou novo recurso pedindo que os demais ministros do STJ suspendam a revogação de Naves e que volte a vigorar a decisão do TRF. Ainda não há previsão da data em que a justiça apreciará o caso desta vez.

Os piores planos do País

Em 17 de junho, as entidades médicas de todo o País anunciaram uma pesquisa que revelou os três piores planos de saúde de cada Estado brasileiro, com base na opinião de 2.160 médicos. No topo do ranking estão Amil, Samcil e Intermédica Saúde, em São Paulo, e Golden Cross, Amil e Geap, no Rio de Janeiro.

Entre os principais assuntos abordados, 93% dos entrevistados reclamaram que as operadoras interferem no seu trabalho por meio da restrição a exames e ao tratamento de doenças preexistentes, da burocracia dos serviços, da redução do tempo de internação e da diminuição do período de internação pré-operatória. O ranking completo dos três piores planos de saúde pode ser acessado pelo endereço http://server.digipronto.com.br/idec.org.br/paginas/noticias.asp?id=867. ■