

Além do PROCON, outro renomado órgão de defesa do consumidor, o IDEC (Instituto Brasileiro de defesa do Consumidor), atuante desde 1987, tem apresentado dados inequívocos dos abusos cometidos pelos Planos de Saúde privados não apenas contra os consumidores, mas também contra a classe dos médicos e demais trabalhadores da área da saúde. Entre as irregularidades apontadas pelo IDEC (Anexos I e II) destacam-se: o descumprimento por parte dos planos de saúde do prazo máximo para marcar consultas; a precariedade em relação a disponibilidade de profissionais na rede credenciada; presença de cláusulas abusivas nos contratos, que excluem ou limitam a cobertura de uma série de procedimentos.

Outro conjunto de irregularidades, relacionadas a práticas abusivas por parte das empresas e instituições privadas de Planos de Saúde, tem sido objeto de denúncias por parte das entidades de defesa dos consumidores, especialistas em saúde e sindicatos e associações representativas da classe médica.

Entre elas destacam-se: não autorização e glosa de procedimentos médicos e laboratoriais; descredenciamento unilateral de médicos, clínicas e hospitais; baixa remuneração dos médicos; processos de auditoria que visam inibir médicos e pacientes; aumento do valor dos planos de saúde para os usuários e redução de direitos; cruzamento de propriedade, em que algumas das empresas e instituições privadas de planos de saúde são detentores de toda cadeia econômica que os cercam, incluindo hospitais, redes de laboratórios de análises clínicas e de imagem e rede de médicos credenciados.

Em relação à coerção das operadoras de Planos de Saúde sobre os profissionais de saúde, uma pesquisa realizada pelo Datafolha indicou que 90% dos médicos — num universo de 2.200 médicos pesquisados no Brasil — afirma sofrer pressão dos planos de saúde para abrirem mão de sua autonomia legal para decidirem sobre exames, internações e tempo de consulta.

O modelo assistencial de saúde suplementar brasileiro já inclui hoje um contingente de aproximadamente 50 milhões de usuários. Com isso, cresce o dispêndio das famílias brasileiras que tem aderido aos Planos de Saúde privados no país, sem que elas recebam em troca um serviço de qualidade e de acordo com as normas vigentes no Código de Defesa do Consumidor.

Pesquisa recente, realizada pelo instituto Datapopular, revela que o gasto das famílias brasileiras com saúde subiu 54% em uma década. “Em 2002, saíram do bolso dos brasileiros R\$ 110 bilhões para pagar remédios e serviços como planos e seguro-saúde. Neste ano, os gastos devem chegar a R\$ 169 bilhões”.

Esta situação caótica não encontra qualquer justificativa de ordem econômica, tendo em vista a alta lucratividade que vem sendo obtida por estas empresas e instituições privadas de Planos de Saúde ao longo dos últimos anos. O que configura uma situação de flagrante desrespeito aos direitos do consumidor e a legislação vigente. Dados da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e de entidades vinculadas aos profissionais de saúde revelam o grande contraste existente entre o crescimento do faturamento das operadoras de Planos de Saúde e o baixo valor médio do que é pago pelos planos em relação às consultas médicas.

Segundo este levantamento, de 2003 a 2011 o faturamento anual dos planos médicos hospitalares cresceram 197% (atingindo R\$ 83,4 bilhões em 2011), enquanto o valor médio pago pelos planos de saúde por uma consulta médica teve um reajuste de apenas 64%, passando de R\$ 28,00 para R\$ 46,00 no mesmo período.

Diante destes fatos, e tendo em vista os limites que os órgãos de defesa do consumidor, o PROCON e a própria ANS tem enfrentado para deter este quadro de abusos cometidos pelos Planos de Saúde contra médicos e usuários, faz-se necessário que a Câmara dos Deputados exerça o seu papel de investigação no âmbito de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI).

Uma CPI que tenha por objetivo inibir e dar fim a estas práticas abusivas, assim como buscar avançar em propostas que representem o aperfeiçoamento da legislação referente ao controle e a regulamentação, por parte do Estado e do poder público, dos serviços prestados por estas empresas e instituições privadas de planos de Saúde.

IVAN VALENTE
Deputado Federal PSOL/SP