

Medicina de grupo tem demanda demais

Massarani

Atendimento fica parecido com o de hospitais públicos

Inês Knaut

SÃO PAULO — Ao atrair cerca de 15 milhões de brasileiros — a maioria proveniente das filas do Inamps —, as empresas de medicina de grupo começam a padecer dos mesmos males do atendimento médico público. A maior parte dos 500 médicos contratados da Amesp, uma das 10 maiores empresas brasileiras do setor, por exemplo, suspendeu o atendimento aos associados do plano de saúde pelos mesmos motivos que costumam levar a rede pública à greve. Com as salas de espera entupidas, tornaram-se comuns as consultas de menos de 15 minutos, o tempo mínimo preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

“Isso é uma palhaçada”, desabafou Roseli Passos de Almeida na última quarta-feira, depois de ser informada da greve na clínica da Amesp localizada no bairro da Lapa (Zona Oeste da capital paulista), da qual é beneficiária como dependente do convênio médico da empresa onde seu marido trabalha como impressor de off-set. Com consulta marcada há um mês (ginecologia), Roseli não sabia se deveria prosseguir ou suspender o tratamento contra uma infecção. “Eles podiam pelo menos avisar por telefone para a gente não perder a viagem”, reclamou. Mesmo assim, ela considera o atendimento privado melhor que o do Inamps.

Perto dali, no mesmo bairro, o urologista Heitor d’Aragona Buzzoni, médico credenciado de várias empresas de medicina de grupo, já tinha às 16h30, duas horas após ter chegado ao consultório, dez pacientes acumulados. Repetindo uma cena usual, segundo uma das enfermeiras, sofás, poltronas e até os degraus de uma escada estavam ocupados. Nas contas da OMS, Buzzoni, que é também presidente do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (entidade de classe encarregada da fiscalização do exercício profissional), levaria duas horas e meia para zerar apenas os pacientes que já haviam se apresentado, atendendo-os como recomenda a ética.

Segundo os cálculos da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), o contingente de usuários dos planos de saúde privados aumenta 20% ao ano. Pelos registros da Abramge, 10 mil empresas já aderiram a esses planos coletivos, o que, só em 1988, injetou no setor US\$ 1,2 bilhão. O sistema já envolve 18 mil médicos e 40 mil funcionários de saúde e administrativos. A demanda, porém, supera a oferta. “O sinal vermelho já acendeu e estamos à beira do sucateamento”, alerta o urologista Buzzoni.



Na opinião do presidente da Abramge, Arlindo de Almeida, a medicina de grupo privada está imune à deterioração que condenou o atendimento da rede pública. “Os beneficiários e os seus respectivos sindicatos exercem pressão para que isso não aconteça”, afirma. A própria Abramge decidiu fazer o seu código de ética e instalar um *tribunal de julgamento ético* para promover a auto-regulamentação do setor.

“Discordo da afirmativa de que a medicina de grupo esteja tão ruim quanto o Inamps. Ela já nasceu pior”, exagera Arlindo Chignalia, presidente do Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo, cargo que acumula com o de presidente da seção estadual paulista da Central Única dos Trabalhadores (CUT). O sindicalista condena o atendimento diferenciado dos pacientes de acordo com o plano de benefício em que estão inscritos (plano comum ou o destinado a executivo) e o sistema de contratação dos profissionais, pessoas que, em sua opinião, por uma questão de mercado de trabalho, seriam submissas às exigências de lucro impostas pelo empregador.

Segundo uma médica em greve — que preferiu não se identificar —, nas comparações feitas por usuários quanto à qualidade de atendimento entre a rede pública e de medicina de grupo, também ganham pontos questões secundárias como o luxo das clínicas — carpetes ou pisos modernos, recepcionistas bonitas e bem vestidas — e confortos como bebedouros e telefone. “Os convênios também dão ao paciente a sensação de atendimento personalizado”, avalia a médica. “O atendimento é bem abaixo do esperado, mas é melhor do que o do Inamps”.

Preços desagradam aos conveniados

Se a questão da qualidade beneficia a rede de medicina de convênio, o mesmo não ocorre se à avaliação inclui preços e carência, especialmente quando se trata de contrato individual. “Os contratos são leoninos”, diz Mariangela Sarubbo, advogada do Procon, órgão público de defesa do consumidor em São Paulo.

Na mira do recém-criado Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), com sede na capital paulista, a megaempresa Golden Cross foi alvejada há 10 dias pela sentença do juiz Antônio Velinilson, da 19ª Vara Cível. Em liminar referente à ação civil pública promovida pelo Instituto, em 14 de fevereiro último, a Golden Cross terá que devolver a seus clientes um reajuste no preço da mensalidade feito não em cruzados, mas em BTN — de 40 para 50 —, considerado ilegal. “Tem que cumprir o contrato”, diz Marilena Lazzarini, do Conselho Diretor do Idec.

Mesma coisa comprometeu-se a fazer a Amil, outra empresa de medicina de grupo, mas ainda não fez. A cobrança das mensalidades em BTN fiscal, e não em BTN mensal, já fez muitos associados abandonarem o convênio, como a funcionária aposentada da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Calixtina da Costa Maia, 75 anos. Ela sofre de hipertensão e já se consultava com uma cardiologista da Amil, mas teve que desistir do convênio e da médica.

Resolveu então utilizar o plano Dame — para funcionários de empresas — da Golden Cross, pelo qual é descontada em sua aposentadoria, mas aborreceu-se mais. Preciso de um cardiologista com urgência e nenhum dos médicos conveniados da Golden Cross tinha vagas na agenda senão para dali a 15 dias.