

Usuários reclamam de convênios médicos

NELSON MARCOLIN e
REBECA KRITSCH

O casal Mário e Ana Amélia Agatão pagou suas parcelas mensais do convênio médico que firmou com a Golden Cross durante sete anos. Quando Ana Amélia engravidou, no ano passado, eles decidiram ter o filho no respeitável Hospital São Luís, uma das melhores maternidades de São Paulo. Todo o pré-natal foi acompanhado por profissionais vinculados à empresa, mas quando, dias antes do nascimento do bebê, Agatão preparava as malas da mulher para levá-la ao hospital, descobriu que o hospital havia se descredenciado da Golden Cross.

"Fiz um escândalo e ameacei levar o caso ao meu programa de televisão", conta Agatão, diretor do *Mulheres em Desfile*, que vai ao ar de segunda a sexta-feira na TV Gazeta. "Se não tivesse usado minha condição de jornalista minha mulher teria dado à luz no hospital de terceira categoria que eles me ofereciam."

"A medicina de grupo está-se transformando num grande Inamps", critica Vilson Leite Silva, dono de um escritório que presta serviços a importadores brasileiros. Silva é cliente da Amil, a quem reclama com frequência pelos aumentos que considera abusivos. "O duro é pagar e saber que não terei os melhores serviços médicos à minha disposição quando precisar deles."

As dificuldades enfrentadas pelo casal Agatão e pelo empresário Silva são cada vez mais comuns na vida dos brasileiros que trocaram a fila do Inamps pelos serviços das empresas de medicina de grupo. No mês passado, além do São Luís, dois outros hospitais de primeira linha abandonaram os convênios. O Santa Catarina e o 9 de Julho agora só recebem clientes particulares porque concluíram que a Golden Cross não remunerava corretamente seus médicos.

BRIGA

Não são apenas os hospitais que estão abandonando a medicina de grupo. Os clientes, atraídos pelos bons profissionais e pela excelência

dos serviços oferecidos pelas empresas, continuam pagando o mesmo valor em seus cartões, ao mesmo tempo em que assistem a uma revoada de médicos, hospitais e laboratórios de análises de seus convênios.

A situação se agravou depois do Plano Collor, em março. Desde 1984, a Associação Médica Brasileira (AMB) usa um coeficiente de honorários (CH) como padrão para pagamentos de médicos vinculados às empresas de medicina de grupo — Golden Cross, Amil, Interclínicas, Intermédica São Camilo, entre várias outras. Insatisfeita com os sucessivos aumentos do CH, a Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge) decidiu criar uma tabela de honorários própria, a unidade básica (UB). A diferença entre os dois coeficientes é pequena: o CH vale Cr\$ 17,00 e a UB Cr\$ 15,72. Multiplicada por milhares de médicos e serviços de hospitais e laboratórios, porém, essa diferença de 8,14% cresce muito.

"As empresas que vendem planos de saúde se especializaram em enganar o consumidor e em aviltar os rendimentos médicos", ataca Antônio Celso Nunes Nassif, presidente da AMB. Segundo Nassif, a maioria dos médicos que trabalham com convênios — 80% dos 60 mil profissionais do Estado de São Paulo — passou a cobrar a consulta dos pacientes em cruzeiros para que estes levem a conta à empresa junto à qual mantêm o plano de saúde. "Pela nossa tabela, uma consulta custa 50 CH, ou Cr\$ 850,00 e é isso que cobramos do cliente", explica Nassif.

Para Arlindo Almeida, presidente da Abramge, "a associação dos médicos está tentando criar um clima de intranquilidade absolutamente falso". "É preciso haver diálogo, pois não é possível que uma entidade sozinha queira estabelecer os preços", reclama. "Os honorários representam 70% da folha de pagamento das empresas de medicina de grupo." No meio do tiroteio, a camada da população brasileira que se acostumou a passar ao largo dos ambulatórios públicos começa a ter bons motivos para se preocupar.



Ari Vicentini/AE

Silva: "A medicina de grupo se transforma no Inamps"

Tendência de crescimento

Os sistemas de saúde que mais cresceram entre 1987 e 1989 (em %)

