

Médicos reprovam planos de saúde

Avaliação que irá hoje para CPI avisa que 1% dos planos são ótimos, 11% bons e 88% regulares, ruins ou péssimos

NELZA CRISTINA

Os planos de saúde interferem na autonomia dos médicos, restringindo exames e até mesmo o tempo de internação dos pacientes. Na avaliação dos profissionais da área, apenas 1% dos planos são considerados ótimos, 11% bons, 44% regulares e 44% ruins ou péssimos. Em uma escala de zero a dez, dois terços dos médicos atribuíram notas entre zero e cinco para os planos.

Essas foram as principais críticas apresentadas por 2.160 médicos entrevistados pelo Datafolha, em pesquisa a ser apresentada às 10h de hoje, por Eleuses Vieira de Paiva, presidente da Associação Médica Brasileira

(AMB) na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Câmara dos Deputados que investiga os planos de saúde.

A interferência foi citada por 93% dos entrevistados, que denunciaram, ainda, a recusa ao atendimento de doenças anteriores à contratação do plano, a glosa (recusa) a tratamentos e exames prescritos pelos médicos e a designação de auditores para verificar diagnósticos ou tratamentos apresentados pelos profissionais da área.

Segundo César Galvão, vice-presidente do Sindicato dos Médicos de Brasília, uma grande proporção de profissionais está deixando de trabalhar com alguns planos de saúde, principalmente por

causa dos baixos valores pagos por consultas e procedimentos. Muitos médicos, de acordo com ele, estão preferindo trabalhar com os planos de autogestão (de empresas), que pagam melhor do que as operadoras privadas.

"Os convênios interferem nos procedimentos médicos", reclama José Luiz Dantas Mestrinho, presidente da Associação Médica de Brasília. Em sua opinião, os problemas são tantos, que, atualmente no DF, os planos têm sido aceitos principalmente por médicos mais jovens. "Eles são tão competentes quanto os outros e estão bem preparados, mas precisam aceitar os planos para formar clientela", diz Dantas.

COMO ENFRENTAR

■ Ao contratar um plano de saúde, o consumidor deve estar atento para quais coberturas está autorizado e para os prazos de carência para realização de exames e determinados procedimentos, como cirurgias, inclusive para atendimento a gestantes.

■ A Lei 9.656/98 estabeleceu que os planos devem oferecer assistência integral à saúde.

■ Partindo da reclamação dos médicos, porém, convém observar se o plano a ser contratado interfere na atuação dos profissionais.

■ Se forem feitas restrições a doenças preexistentes, o tratamento poderá ser prejudicado e o paciente deverá arcar com custos de exames e cirurgias.

■ A recusa (glosa) de certos procedimentos médicos ou medidas terapêuticas pode prejudicar o diagnóstico e até mesmo o tratamento da doença.

■ Caso haja interferência no tempo de internação dos pacientes, estes podem ter sua recuperação prejudicada, devendo sair do hospital antes da hora.

■ Os médicos reclamam também do período de internação pré-operatório, o que pode prejudicar a realização de exames necessários antes de qualquer cirurgia.



César Galvão: profissionais começam a fugir das operadoras

UÉSLEI MARCELINO