

O Inampts da classe média

Custódio Coimbra

BERENICE SEARA e
PAULO SÉRGIO MARQUEIRO

Cena 1: Glória Bento, de 59 anos, acorda às 6h e se prepara para enfrentar uma fila com mais de cem pessoas, apenas para marcar uma consulta ou exame e pode, ainda assim, não conseguir senha para ser atendida.



Cena 2: Rita de Cássia Silvestre passa a gravidez tentando uma vaga em uma maternidade e só consegue quando, quase em trabalho de parto, ameaça ter o bebê no escritório do diretor.

Plano geral e detalhes do cenário. Surpresa nos rostos dos espectadores: o filme em questão não retrata o atendimento médico na tão sucateada rede pública e sim na rede conveniada das empresas de planos de saúde.

Cenas de um pesadelo do qual a classe média pensava estar livre desde o início da década de 70 — quando os planos de saúde mostraram ser uma alternativa ao caos dos hospitais públicos — voltam a assombrar o sono tranquilo dos quase três milhões de associados só no Rio de Janeiro. Nos órgãos de Defesa do Consumidor, escritórios de advogados e tribunais começam a se acumular queixas contra o atendimento que prometia ser típico de Primeiro Mundo. Só no Programa Estadual de Orientação e Proteção ao Consumidor (Procon) foram registradas cerca de 400 reclamações este ano.

A maior parte das denúncias ainda é contra reajustes de mensalidades. Mas a discriminação de idosos



Clínica da Golden Cross em Madureira: fila de mais de cem pessoas às sextas-feiras para marcar consulta

e de portadores de doenças infecto-contagiosas, a recusa de internações e os “contratos leoninos” também são contestados judicialmente. Há ainda queixas que nem chegam aos tribunais. São longas esperas em filas e consultórios, tratamento massificado em consultas-relâmpago e peregrinações que pareciam restritas a corredores do Inampts.

— Aumentou muito o número de usuários e não investiram na rede — avalia Mauro Brandão, pre-

sidente do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (Cremérj). — Além disso, eles remuneram mal o profissional. Há uma sensível queda de qualidade nos planos de saúde.

O presidente da Comissão Técnica de Seguro Saúde da Federação Nacional das Seguradoras (Fenaseg), Horácio Cata Preta, porém, rejeita a idéia de que o serviço prestado pelas administradoras de planos de saúde tenha piorado. Se-

gundo Cata Preta, o vilão da história, mais uma vez, é a rede pública:

— Como eles não dão conta, ficamos sobrecarregados e acabamos fazendo o papel do Governo. Além disso, nós não prestamos atendimento médico. Quem faz isso são os hospitais credenciados. Toda vez que alguém presta um mau atendimento, o serviço é descredenciado. Mas não temos o controle total sobre as atividades deles.

O dilema entre a fila e o telefone ocupado

A dona de casa Maria Aparecida Moreira fica estressada todas as vezes que precisa marcar consulta numa clínica da Golden Cross a cerca de 500 metros de sua casa, em Madureira, subúrbio do Rio. Se não quiser enfrentar a fila das sextas-feiras — a consulta é marcada uma vez por semana — ela tem de passar a manhã grudada ao telefone:

— Eu detesto fila. Achei que tendo um plano de saúde ia ficar livre disso, mas não. Prefiro marcar a consulta por telefone, mas também é um suplício.

Alberto Bulus, vice-presidente Comercial e de Marketing da Golden Cross, prometeu solucionar o problema num prazo de 30 a 60 dias. Ele disse que a empresa aumentará o número de médicos na clínica de Madureira e facilitará a marcação de consultas através da criação de uma central de atendimento.

— Há um ano lançamos um plano que teve grande aceitação naquela região e o atendimento ficou prejudicado. Mas já estamos tomando providências.

Horácio Cata Preta, da Fena-seg, o problema está na precariedade da rede pública, que sobrecarrega as empresas de seguro saúde. Ele afirma que, com isso, as empresas acabam fazendo o papel do Governo.

Em relação ao problema dos idosos, por exemplo, que se queixam do alto custo das mensalidades, o diretor afirma que eles pagam mais pelo plano porque usam mais.

— Não se trata de discriminação. Estudos comprovam que as pessoas com mais de 60 anos fazem mais consultas, mais exames. É preciso deixar claro que o contrato é de natureza econômica, não assistencialista.

Continua na página seguinte