

José Carlos de Souza Abrahão afirma que não é responsabilidade do órgão regulador garantir plano de saúde a todos

Por Graziele Oliveira

O aumento do desemprego traz um problema adicional para o trabalhador: a perda do plano de saúde da empresa. É uma tarefa difícil encontrar no mercado planos individuais, aqueles contratados por uma pessoa física para uso próprio ou de sua família. Primeiro, porque são poucas as operadoras que oferecem a opção. Em segundo lugar, quando oferecem, os preços costumam ser muito altos. Os dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar, encarregada de regular o setor, refletem essa situação. Dos 50,8 milhões de beneficiários de planos e seguros-saúde em vigor no Brasil, menos de 20% (cerca dez milhões) têm contratos individuais. Os outros 80% dos beneficiários estão em planos de saúde coletivos (leia reportagem de ÉPOCA sobre as dificuldades para conseguir um plano de saúde). Muitas pessoas recorrem a subterfúgios para contornar os obstáculos: abrem uma empresa ou se filiam a associações de classe, nem sempre relacionadas a sua profissão, só para conseguir contratar um plano coletivo, mais barato ou a única opção oferecida pelas operadoras.

Em entrevista a ÉPOCA, o diretor da ANS José Carlos de Souza Abrahão diz que a agência fiscaliza os reajustes de preço para proteger o consumidor. Mas que há pouco o que fazer se o consumidor não tem condições financeiras de pagar um plano individual. "Se o consumidor não pode contratar um plano de saúde, a responsabilidade não é do órgão regulador", afirma Abrahão, que diz não pode compactuar com os jeitinhos em voga para ter acesso a um plano coletivo. "Não podemos nos deixar ser empurrados por uma ação que não é legal. Se eu posso ter um plano de saúde, vou ter. Se não posso, vou usar o sistema público". Leia, a seguir, a entrevista completa.

ÉPOCA - A ANS tem conhecimento de que parte dos planos de saúde coletivos (que deveriam ser contratados por empresas) são, na verdade, contratados por famílias que criam um CNPJ para conseguir ter acesso a um plano de saúde compatível com suas necessidades? O que a agência tem feito para ajudar esses consumidores a conseguir planos adequados a eles?

José Carlos de Souza Abrahão - Se nos chega uma empresa com CNPJ, eu não posso saber a natureza dessa empresa. Se ela tem o CNPJ ativo ela está dentro da legislação. Eu não gosto do jeitinho, mas está dentro da legislação.

ÉPOCA - Sabendo que as pessoas estão dando esse jeitinho e que, às vezes, o próprio vendedor do plano de saúde sugere que o consumidor faça isso, a ANS não pode fazer nada para que as pessoas não sejam empurradas para isso?

Abrahão - Não posso trabalhar sobre a análise do "jeitinho", de um vendedor ou corretor que age incorretamente. Tenho que partir sempre da legalidade e da boa fé das pessoas.

ÉPOCA - Os consumidores que abrem uma empresa para fazer um plano coletivo ou se filiam a uma associação para usufruir do plano de saúde dizem fazer isso porque o mercado não oferece a eles outra opção de conseguir um plano de saúde com preço acessível.

Abrahão - A opção de vida, de correção, de atitude de ações depende dos princípios das pessoas. Eu sou uma pessoa que tive uma origem humilde. Quando eu não podia dar plano de saúde para os meus filhos, eu tinha de usar o sistema público. Não podemos nos deixar ser empurrados por uma ação que não é legal. Se eu posso ter um plano de saúde, eu vou ter. Se não posso, vou usar o sistema público. É o mesmo caso das pessoas que estão tirando as crianças da escola privada e voltando para a escola pública.

ÉPOCA - A ANS tem algum plano para incentivar a oferta de planos individuais - restrita e cara - para que os consumidores não tenham de recorrer ao jeitinho?

Abrahão - Vamos separar algumas situações. Se o consumidor não pode contratar um plano, a responsabilidade não é do órgão regulador. É uma situação que a gente não tem só no Brasil. Situação de dificuldade econômica a gente tem em várias partes do mundo hoje. O que a ANS faz é impedir o dumping: impedir preços que serão predatórios e que depois não darão a garantia do consumidor receber o que ele contratou. A ANS não pode fazer com que uma operadora comercialize por um preço que depois ela não vai poder entregar o produto que tem que entregar ao consumidor.

ÉPOCA - Com o aumento do desemprego no país - 8,3% das pessoas estão sem emprego -, mais pessoas ficarão sem plano de saúde. Há alguma medida da ANS para adequar o setor a essa nova realidade das crise econômica?

Abrahão - Este setor crescia sempre todos os anos, e os números este ano caminham para uma instabilidade. Precisamos consolidar o setor garantindo acesso, qualidade, um atendimento humanizado e fazendo com que o consumidor tenha seus direitos adquiridos respeitados.

ÉPOCA - O senhor pode dar um exemplo de uma medida?

Abrahão - O trabalho que é feito é o acompanhamento da saúde econômica financeira das empresas, o acompanhamento assistencial (o que o consumidor contrata é o que ele tem que receber) e a qualidade desse serviço que ele recebe. Temos o processo das NIPs (Notificação de Investigações Preliminares), um instrumento para solucionar conflitos entre consumidores e operadoras de planos de saúde. Elas têm uma resolutividade média de 85%, ou seja, a cada cinco demandas que nos são trazidas pelo consumidor, quatro a gente consegue uma resolução, vamos dizer, rápida e eficaz. A outra demanda processos de discussão, de orientação.

ÉPOCA - Essa medida já existia antes da crise econômica. Há algo novo para essa nova situação?

Abrahão - Um exemplo deste momento é a situação da Unimed Paulistana. Era uma operadora com dificuldades há seis anos que começou a ter hospitais, laboratórios e médicos que não queriam mais atender. No momento em que o paciente começa a ter dificuldades, a ANS teve de intervir. Chamamos os órgãos de defesa do consumidor, o Ministério Públíco Federal, procuramos empresas do sistema Unimed onde os usuários eram assistidos para fazermos a migração dessas vidas para estas novas empresas. A ideia era proporcionar uma rede semelhante e preços semelhantes ao que eles tinham. Este é um exemplo de uma ação em um momento delicado, um momento de crise.

ÉPOCA - Os reajuste dos planos individuais são regulados diretamente pela ANS, mas dos planos coletivos não. O consumidor que contrata esses planos não fica desprotegido?

Abrahão - Os chamados planos empresariais, que são contratos entre um operadora e empresas de 500, 1 mil, 5 mil funcionários, têm os reajustes negociados pelas partes. E aí depende do poder de barganha e de competição de cada empresa. Esses planos coletivos também são monitorados. A ANS faz o acompanhamento da variação de preço. Quando a gente vê uma empresa que não deu nenhum reajuste, procuramos saber o que aconteceu. Quando há um reajuste excessivo, a operadora é chamada à agência para esclarecer e comprovarmos se o reajuste é justo ou não. O que acontece é que o plano individual chama mais atenção da sociedade porque anualmente é divulgado um índice de reajuste desse tipo de plano.

ÉPOCA - Quantas empresas foram chamadas no ano passado a prestar contas por ter uma reajuste muito alto?

Abrahão - Esse é um processo meio diurno. Estamos sempre convocando as empresas, então,

não tenho um número final para dar.

Fonte: [ÉPOCA](#), em 14.10.2015.