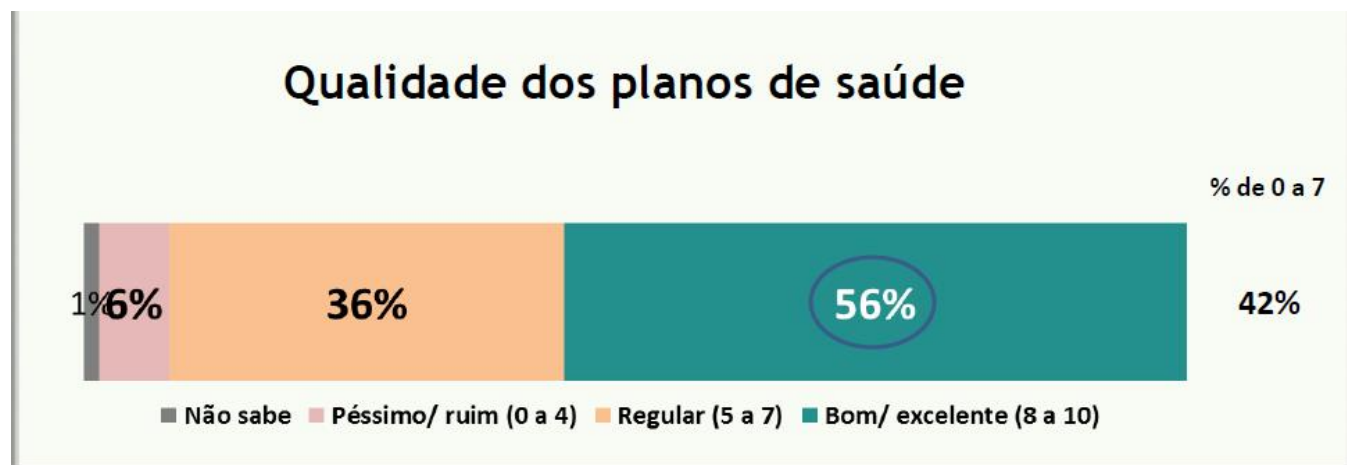


Pesquisa realizada pelo instituto Datafolha a pedido do Conselho Federal de Medicina (CFM) mostra que é grande a insatisfação dos usuários dos planos de saúde: 42% dos entrevistados classificaram os serviços oferecidos pelas operadoras como péssimos, ruins ou regulares. “Isso mostra que a diferença entre os setores público e privado está cada vez menor e não por um melhora do primeiro, mas devido a uma piora da saúde suplementar”, avalia o presidente do CFM, Carlos Vital. [ACESSE AQUI A ÍNTEGRA DA PESQUISA.](#)



No geral, 17% dos entrevistados usuários do sistema suplementar responderam estar aguardando do plano de saúde autorização para a realização de um atendimento. Desses, 52% esperam por uma consulta; 24%, cirurgias, 23%, exames e 1% por outros procedimentos. O tempo de espera é, para a maioria dos casos (63%), de até um mês. 25% esperam de um a seis meses, 4% até um ano e 8%, mais de 12 meses. “O pior é que, muitas vezes, as demoras e dificuldades são planejadas para que o paciente seja obrigado a procurar o SUS”, conta Carlos Vital.

Expectativa de atendimento: Procedimento e tempo

2015

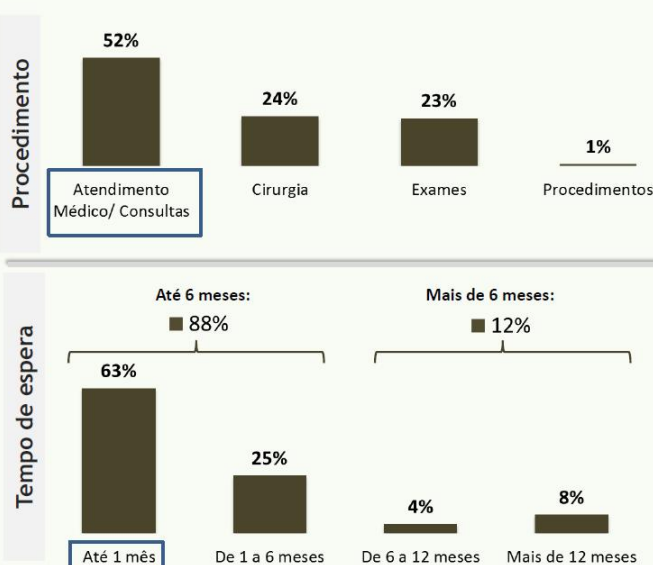


Plano de saúde

52% aguardam para receber atendimento médico/ consulta. O tempo de espera é, para a maioria dos casos, de até um mês.

17%
Estão aguardando marcação
ou realização de consulta,
exame, procedimento ou
cirurgia pelo plano de saúde

Base: entrevistados que possuem plano de saúde
→ 578 entrevistas



Pergunta inserida em 2015

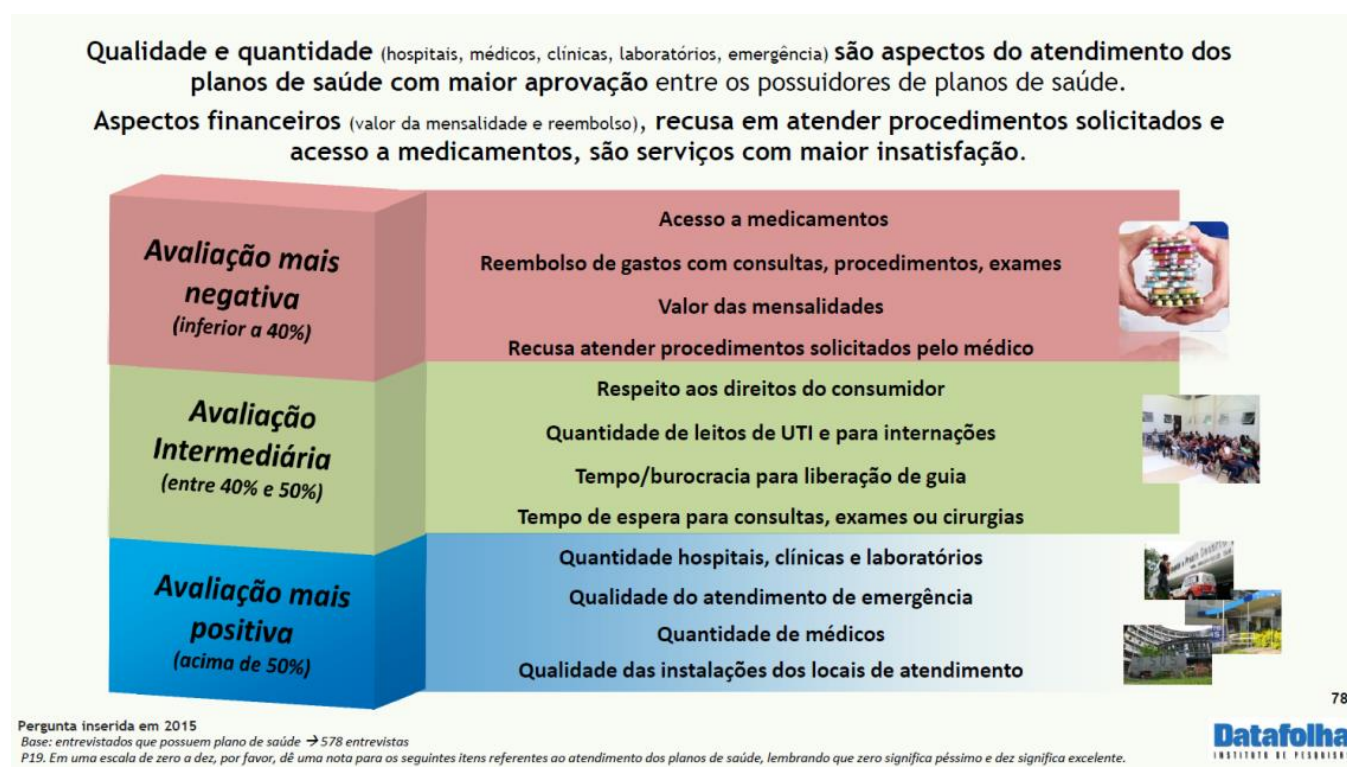
P19b. Você ou alguém de sua casa está aguardando a marcação ou realização de consulta, exame, procedimento ou cirurgia, pelo plano de saúde? (SE SIM) Há quanto tempo está aguardando? / P19b. Você ou alguém de sua casa está aguardando a marcação ou realização de consulta, exame, procedimento ou cirurgia, pelo plano de saúde? (SE SIM) Há quanto tempo está aguardando?

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISA

Para o coordenador da Comissão de Saúde Suplementar (Comsu), Salomão Rodrigues Filho, a aproximação entre as avaliações dos setores público e privado decorre de regras do setor suplementar, que, por um lado desvalorizam o trabalho dos prestadores de serviço (médicos e outros profissionais), e, por outro, permitem a recusa de procedimentos e exames, prejudicando o paciente. “Isso vem gerando uma insatisfação crescente, tanto entre os médicos, que deixam de atender pelos planos de saúde porque a remuneração teve uma perda significativa nos últimos doze anos, quanto entre os pacientes, que ficam sem o atendimento”, resume.

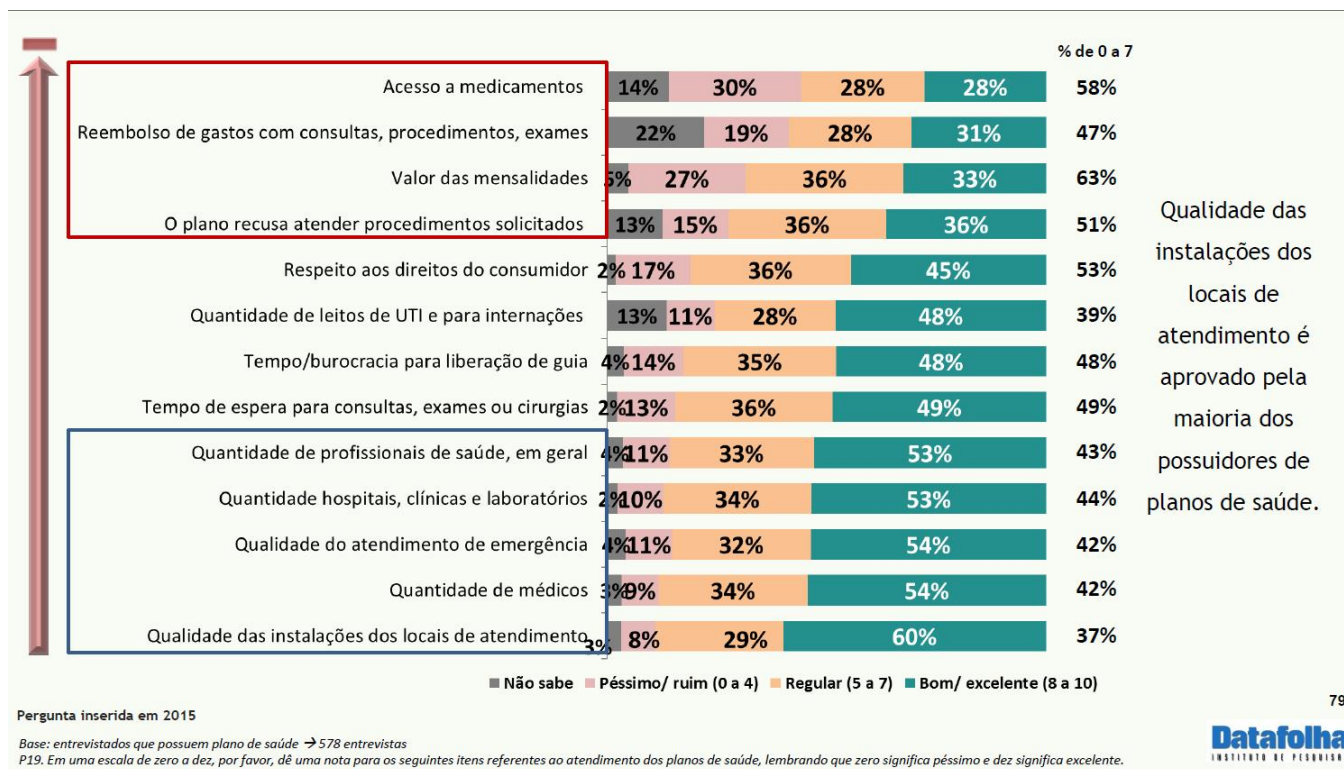
Rodrigues lembra que, apesar de a regulamentação da Agência Nacional de Saúde (ANS) estabelecer um prazo mínimo para a realização de consultas, o paciente hoje tem de esperar de 15 dias a um mês para ser atendido. “Deveria ser imediato”, defende.

Cientes criticam valores das mensalidades e dos reembolsos - A pesquisa Datafolha pediu para os entrevistados darem uma nota de zero a dez para os serviços oferecidos, com as notas de oito a dez significando bom ou excelente, de cinco a sete, regular e de zero a quatro, ruim ou péssimo. Os serviços que geram mais insatisfação são os valores da mensalidade, a demora no reembolso, a recusa no atendimento de procedimentos solicitados pelo médico e a falta de acesso a medicamentos.



A falta de acesso a medicamentos foi o ponto mais criticado pelos entrevistados: 30% deram nota de zero a quatro para este item. Já 27% dos usuários criticaram os valores das mensalidades. O reembolso de gastos com consultas, procedimentos e exames foi criticado por 19% dos entrevistados. A recusa do plano para liberar procedimentos recebeu nota negativa de 15%.

Salomão Rodrigues sugere que haja uma melhor relação entre médicos e operadoras de saúde para que a avaliação da saúde suplementar melhore. “Hoje a forma de relacionamento é de conflito. As duas partes atuam como adversárias. É preciso que haja uma relação contratual clara, segura e com remuneração adequada para o médico”, aconselha.



Pontos positivos - Os itens melhor avaliados foram a qualidade das instalações dos locais de atendimento, quantidade de médicos, qualidade no atendimento de emergência, quantidade de hospitais, clínicas e laboratórios e quantidade de profissionais de saúde. Os piores foram o acesso a medicamentos, reembolso de despesas, valor das mensalidades e recusa no atendimento de procedimentos solicitados pelos médicos.

A qualidade das instalações dos locais de atendimento foi considerada boa ou excelente para 60% dos entrevistados. Já a quantidade de médicos vinculados aos planos recebeu nota acima de oito de 54% dos entrevistados; a qualidade dos serviços de emergência foi considerada positiva por 54%; e 53% avaliaram como boa ou excelente a quantidade de profissionais de saúde e de hospitais, clínicas e laboratórios credenciados.

Receberam notas medianas o tempo de espera para exames, consultas e cirurgias (49% dos entrevistados consideraram o atendimento bom ou excelente); tempo para liberação de guia; a quantidade de leitos para UTI e internação; e respeito ao direito do consumidor.

A pesquisa foi realizada em agosto de 2015, quando também foram entrevistados usuários do SUS. Foram ouvidas 2.069 pessoas maiores de 16 anos de todas as classes sociais e de todas as regiões. Entre os entrevistados, 578 (27%) afirmaram possuir planos de saúde e este é o universo da pesquisa sobre o setor. Entre as regiões do País, o Nordeste é a que tem menor número de pessoas cobertas pela assistência suplementar: apenas 18% da população, contra uma média nacional de 27%.

Leia também: [Pesquisa fez comparativos entre os setores público e privado](#)

Fonte: [CFM](#), em 14.12.2015.