

DISCRIMINAÇÃO PRÁTICA É DISCRIMINATÓRIA E FERE A LEI QUE REGULAMENTA OS SERVIÇOS OFERECIDOS PELOS PLANOS DE SAÚDE E O ESTATUTO DO IDOSO

Planos de saúde barram idosos e alegam que eles dão prejuízo

Operadoras dificultam acesso de clientes com mais de 59 anos e com doença preexistente

MICHELLY LAUER
mlauer@redgazeta.com.br

O Dia do Idoso foi comemorado ontem, mas ainda está longe o dia em que eles terão seus direitos totalmente respeitados.

Um exemplo é o que vêm fazendo algumas operadoras de planos de saúde. Elas estão dificultando a venda dos seus produtos para pessoas com mais de 59 anos e que sejam portadoras de doenças preexistentes, como diabetes

ou câncer.

As empresas alegam que não têm interesse em ter idosos nessas condições na carteira de associados porque esse tipo de cliente acarreta gastos, causando prejuízos.

A prática é discriminatória e ilegal, já que fere a Lei 9.656, que regulamenta os serviços oferecidos pelos planos e seguros privados de saúde, e o Estatuto do Idoso.

Denúncia. O fato foi constatado pela repórter do jornal A GAZETA, que se passou por uma corretora de seguros de saúde autônoma e ligou para as quatro operadoras que foram alvo de reclamações que chegaram até a redação: Vida e Saúde, Blue Life, São Bernardo Saúde e PHS/VIX.

Na Vida e Saúde, uma funcionária que atendeu a repor-

tagem foi enfática: “Não temos interesse em comercializar planos para pessoas acima de 59 anos, porém, a lei nos obriga a termos essa faixa etária. Uma forma de dificultar essa venda é não comissionar o corretor. Se a gente não comissiona o corretor, automaticamente ele não vai vender”.

Na Blue Life, um funcionário disse que se o idoso apresentar uma doença preexistente não passa na entrevista qualificada. Inclusive, ele orientou a corretora (repórter) a conversar com os clientes com mais de 60 anos e procurar saber se eles têm algum tipo de doença. Ele contou que a empresa aceita clientes acima de 60 anos nessas condições: sem doença preexistente e passando pela entrevista.

“As pessoas geralmente procuram o plano já com doenças

preexistentes, e isso gera um gasto muito grande para a empresa. E ainda ter que comissionar 300%, fica complicado. O prejuízo fica mais alto”.

Na São Bernardo Saúde, o funcionário aconselhou a corretora (repórter) a não deixar nenhum documento com o cliente, apenas pegar os dados pessoais para a empresa chamá-lo para a entrevista.

“Não queremos um cliente que vai trazer prejuízo. No caso de uma pessoa com doença preexistente, a gente não aceita. Por isso, não deixamos nada com o cliente, para não ter problema judicialmente”, ressaltou.

No caso do PHS/VIX, a atendente falou que se o idoso tiver doença preexistente, é melhor não vender. “O plano não vai aceitar. Isso é normal. Idosos e com problemas de saúde trazem um custo”.

O NÚMERO

712.432

Essa é a quantidade de usuários de planos de saúde oferecidas por operadoras no Espírito Santo, segundo dados obtidos junto à Agência Nacional de Saúde (ANS) em junho deste ano.

Onde reclamar

- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
- Telefone: 0800- 7019656 - das 8 às 20h, de segunda a sexta-feira
- Internet: www.ans.gov.br
- Procon Estadual

- Endereço: Avenida Princesa Isabel, 599, Edifício Março, Centro de Vitória, Vitória
- Telefones: (027) 3381-6222/3381-6230 - das 9 às 17h, de segunda a sexta-feira
- Internet, pelos seguintes e-mails: denuncia@procon.es.gov.br ou procon@procon.es.gov.br

A103572

Empresas de plano de saúde se defendem e garantem que aceitam adesão de pessoas com mais de 59 anos

Operadoras de saúde

As operadoras de saúde se defenderam das acusações. Elas garantiram que aceitam clientes com idade acima dos 59 anos, inclusive com doença preexistente. As empresas afirmaram que estão cumprindo a legislação que regulamenta o setor.

O gerente da operadora Vida e Saúde, Sérgio Itaboraí, frisou que a acusação não tem fundamento. “O plano não se recusa a aceitar um associado com mais de 59 anos. Temos interesse nesse público, já que o valor da mensalidade é de R\$ 220,00”, contou.

No caso do consumidor apresentar doença preexistente, Itaboraí disse que é oferecido a ele o agravo. “Inclusive, foram assinados recentemente dois contra-

tos para idosos: um tem 60 anos, e o outro 71”.

A advogada do São Bernardo Saúde, Renata Sperandio Nascimento, afirmou que a acusação não procede. “A entrevista qualificada é um procedimento das empresas que vendem plano de saúde. Quem tem mais de 59 anos passa por ela”, explicou.

Ela informou que se for constatada na entrevista que o cliente tem uma doença preexistente, é dada a ele a opção da cobertura parcial temporária.

A advogada alegou que na venda dos produtos do plano fica com o interessado a proposta de adesão, um documento que, segundo ela, será confirmado após a realização da entrevista.

Para o diretor comercial

do PHS/VIX, Carlos Roberto Lucas, a denúncia causou estranheza, já que a empresa assinou recentemente dois contratos para pessoas com 60 e 68 anos.

Lei. “Todo plano tem que aceitar o usuário com doença preexistente, jovem ou idoso. Não podemos limitar o direito do consumidor. Se fizesse isso, estaria infringindo a Constituição e a lei dos planos de saúde.”

A declaração da assessoria de comunicação da Blue Life, em São Paulo, por e-mail, é esta: “A Blue Life é uma empresa com tradição de 25 anos e honrar seus compromissos, respeita seus clientes, seus médicos e seus hospitais. Preocupamo-nos em cumprir religiosamente a legislação vigente”.

Empresa não pode recusar doente

A recusa da participação de consumidores infringe a Lei 9.656, segundo a diretora da ANS

Recusar a participação de consumidores em planos ou seguros privados de assistência à saúde, em razão de idade, doença ou lesão preexistente, ou portador de deficiência, infringe a Lei 9.656 de 1998, que regulamenta os serviços oferecidos pelas operadoras.

A afirmação é da diretora da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Maria Stela Gregori. Segundo ela, a penalidade aplicada nesse caso é multa de R\$ 25 mil.

“As operadoras são obrigadas a aceitar usuários com mais de 59 anos. A empresa que não age assim, comete prática abusiva. Não pode ter discriminação”, frisou.

Ela informou que, na hora de assinar o contrato, o cliente tem que informar à empresa se tem uma doença preexistente e passar pela entrevista qualificada.

Opções. Ela explicou ainda que, em caso de doença ou lesão preexistente, como diabetes, câncer ou Aids, a operadora é obrigada a oferecer ao cliente duas opções de adesão ao plano: o agravo ou cobertura parcial temporária.

“O agravo é um acréscimo na mensalidade para a pessoa ter

atendimento imediato para a sua doença, respeitando as carências legais. Na cobertura parcial, ela não terá atendimento específico para a sua doença durante dois anos. É o que a lei determina”.

A orientação do secretário-executivo do Procon Estadual, Celso Caldas, é quem for assinar um contrato de plano de saúde deve se informar sobre os seus direitos e procurar ter um diálogo o mais aberto possível com a operadora.

“Se encontrar dificuldades para entender as cláusulas, obtenha uma cópia do contrato, sem assinar, e procure os procons”. Ele classificou como “aberração” a prática de algumas operadoras de recusar a adesão de idosos ao plano.

Estatuto garante direitos, mas ainda é desconhecido pela maioria

Surpresa desagradável



REAJUSTE. A pensionista Anália Alcântara da Silva, 82 anos, (foto) sentiu na pele abusos cometidos por planos de saúde. No início deste ano, ela, que é diabética e tem hipertensão, teve o atendimento interrompido por três meses e precisou pagar, com dinheiro do próprio bolso, uma cirurgia de catarata de aproximadamente R\$ 600,00. O problema surgiu depois que o SMS Saúde reajustou seu plano em quase 300%, passando de R\$ 220,00 para R\$ 600,00. A empresa rompeu um acordo com a Convenção Batista Nacional, que previa descontos para membros de igrejas batistas. Segundo Anália, não havia qualquer cláusula no contrato que previsse o reajuste, em caso de rompimento do acordo entre o SMS e a Convenção Batista. A pensionista acionou o Procon e o Juizado de Pequenas Causas, que obrigaram a revogação do reajuste e a continuidade da prestação dos serviços. Outra prejudicada por planos de saúde foi a aposentada Wanilda da Silva Jacinto, 62 anos. Ela passou pelo mesmo problema com o SMS Saúde, mas preferiu trocar de plano. O reajuste abusivo ocorreu justamente quando Wanilda se recuperava de uma cirurgia para corrigir um desvio da córnea. Ela foi obrigada a interromper o tratamento por não conseguir autorização para exames. FOTO: GABRIEL LORDÉLIO

Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido. É o que diz o Artigo 4º do Estatuto do Idoso, de 2003, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade a partir dos 60 anos. Mas na prática a realidade é outra: a lei não é cumprida, e grande parte dos idosos desconhece os seus direitos, para lutar por eles.

“Os idosos não têm noção de cidadania para reivindicar os seus direitos. Muitos deles viveram na época da ditadura, quando ninguém tinha direito

a nada. O idoso já se sente rejeitado, excluído, e isso dificulta a luta pelos direitos”, destacou a coordenadora do Programa de Atenção à Saúde do Idoso da Prefeitura de Vitória, Renata Madureira.

No entanto, ela questionou o papel da família, comunidade, sociedade e do Poder Público, em assegurar ao idoso os seus direitos. “O acesso à informação é a arma da cidadania”, destacou.

Vítima de discriminação, uma senhora de 71 anos não conseguiu financiar o carro por um banco por ser idosa, apesar de ter renda para pagar, afirmou a sua filha, a ad-

vogada Renata Quintaes.

Ela contou que o carro estava sendo pago por outra pessoa, e a sua mãe pediu a transferência do financiamento do veículo para o próprio nome. “O banco não permitiu o financiamento e a única explicação dada é a de que o banco age com cautela no caso de idosos. A minha mãe tem o nome limpo. Isso foi discriminação”, criticou.

Renata entrou na Justiça contra o banco, e um juiz de Defesa do Consumidor determinou a transferência imediata do financiamento para o nome da mãe dela, além de uma justificativa imediata do banco.

O QUE DIZ A LEI

■ **Trechos da Lei 9.656, que regulamenta os planos e seguros privados de saúde**

■ **Artigo 14.** Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos privados de assistência à saúde

■ Ao contratar um plano ou seguro de saúde, o consumidor é obrigado a informar à empresa contratada a condição sabida da doença ou lesão preexistente, devendo ter a orientação de médico para

preenchimento do formulário específico da “entrevista qualificada”. A omissão dessa informação pode ser caracterizada como fraude

■ Para o cliente com doença preexistente, independente de idade, a operadora é obrigada a oferecer duas alternativas: o agravo ou cobertura parcial temporária

■ **Agravo.** É o acréscimo que o consumidor vai pagar por mês para ter direito imediato à cobertura completa de doenças ou lesões preexistentes. Mesmo pagando a di-

ferença, ele terá de observar os prazos de carências previstos em contrato

■ Cobertura parcial temporária: O consumidor não terá cobertura durante dois anos para o tratamento de sua patologia. Cumprindo o prazo, o cliente passa a usufruir a cobertura integral

■ **Artigo 4º da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 24.** Recusar a participação de consumidores, em planos de assistência a saúde, em razão de idade, doença ou lesão preexistente. Multa de R\$ 25 mil