



Shutterstock

Livro aberto

Com base na Lei de Acesso à Informação, a ANS forneceu ao Idec dados sobre a negativa de cobertura de planos de saúde, e a Anatel informou quais foram as multas aplicadas às empresas de telefonia e TV por assinatura por descumprimento das metas de qualidade

Desde 18 de maio, qualquer cidadão pode solicitar informações de interesse geral aos órgãos públicos dos governos federal, estadual e municipal. E eles são obrigados a responder. Nessa data entrou em vigor a chamada Lei de Acesso à Informação (LAI – Lei nº 12.527/2011), aprovada em novembro do ano passado. Na mesma semana, o Idec testou se quatro agências reguladoras federais estavam cumprindo a norma: Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Agência Nacional de Energia Elétrica (Aneel) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nesta matéria divulgaremos os resultados da Anatel e da ANS, e na próxima edição, os das outras duas.

As informações foram solicitadas através do Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC), que centraliza as demandas para órgãos e entidades do Poder Executivo Federal. À ANS, o Idec questionou o número de casos de negativa de cobertura pelas operadoras de planos de saúde de 2010 a maio de 2012, e em quanto tempo os problemas foram solucionados. Para a Anatel foram pedidos dados sobre as multas aplicadas e efetivamente pagas pelas operadoras de telefonia fixa, móvel e TV por assinatura por descumprimento do Plano Geral de Metas de Qualidade (PGMQ), de abril de 2009 a abril de 2012. As metas (que são parâmetros mínimos de qualidade de cada serviço) existem há pelo menos sete anos – com exceção

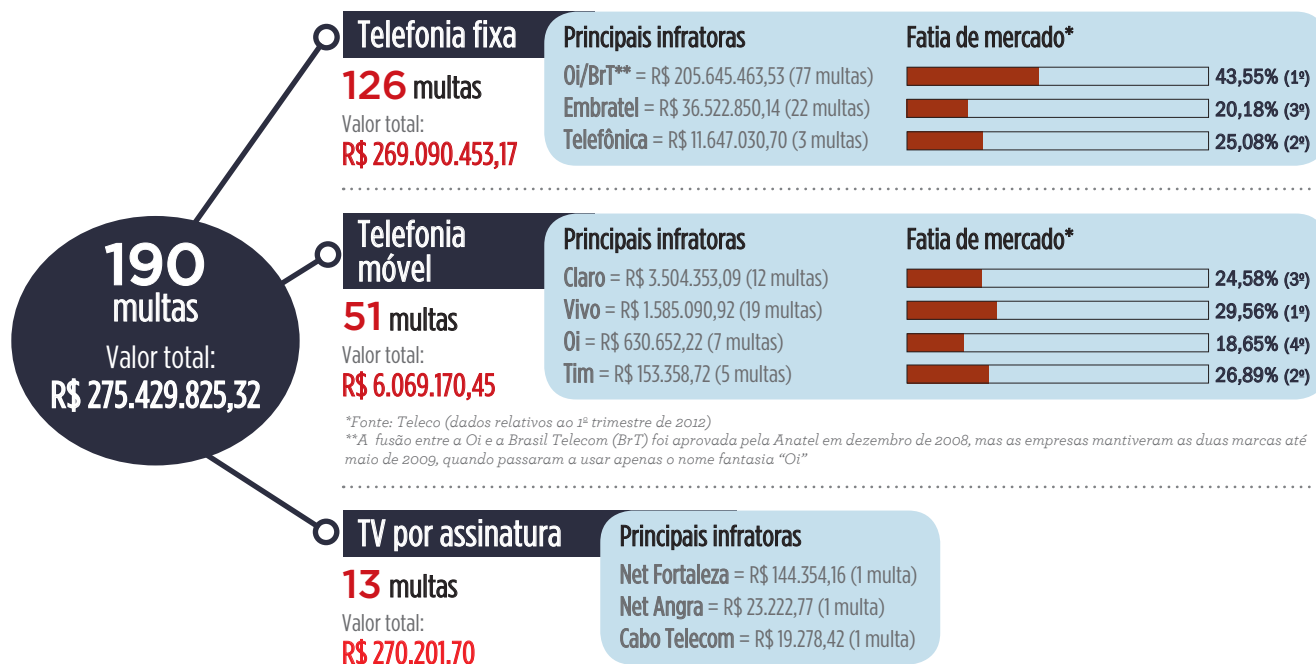
do setor banda larga, cujo regulamento foi aprovado no fim de 2011 e, por isso, não foi avaliado.

Tanto a ANS quanto a Anatel solicitaram prorrogação de prazo para enviar as informações, justificando que precisavam tratá-las antes de disponibilizá-las. No caso da Anatel foi necessário empregar um mecanismo denominado recurso, pois a resposta fornecida estava incompleta; mas depois disso os dados foram satisfatórios. Embora as informações tenham sido encaminhadas, isso deveria ter sido feito mais prontamente, sem necessidade de prorrogações ou recursos, ao menos para as demandas relativamente simples. “Para isso é importante melhorar a organização dos bancos de dados das entidades e dos órgãos públicos, bem como investir em recursos humanos e processos de tratamento e disponibilização de informações”, opina Marcelo Daniliauskas, gestor do Banco de Dados de Monitoramento da Regulação do Idec. Confirma, a seguir, os dados inéditos enviados por cada agência.

ANATEL

A Anatel aplicou 190 multas de abril de 2009 a abril de 2012 por descumprimento do PGMQ, sendo 126 relativas à telefonia fixa, 51 à telefonia móvel e 13 à TV por assinatura. O problema é que a agência informou apenas a quantidade e o valor das multas, mas não o motivo pelo qual foram impostas. No site da agência é possível consultar quais indicadores do PGMQ são

Multas aplicadas pela Anatel de abril de 2009 a abril de 2012



cumpridos por cada empresa e quais não são, num determinado período. Apesar desse controle, o sistema da Anatel não é capaz de cruzar os dados dos descumprimentos com os das sanções aplicadas. “O fato de não se conhecer o motivo das multas prejudica uma análise mais ampla sobre a proporcionalidade dos valores em relação às violações praticadas”, critica Veridiana Alimonti, advogada do Idec.

Contudo, é possível saber que do total de multas aplicadas (R\$ 275.429.825,32), mais da metade (51%) ficaram abaixo de R\$ 100 mil. “Isso indica que a maioria das penalidades tem pouco impacto na conta das grandes empresas do setor”, analisa a advogada. Apenas 22% das multas ultrapassaram R\$ 1 milhão. “É claro que a principal função das multas não é arrecadação, mas estimular as empresas a respeitarem as regras. Assim, essa função fica comprometida com a aplicação de valores baixos”, observa Veridiana.

Vale ressaltar que a Anatel só informou as penalidades que não estão mais sujeitas a recursos dentro da agência. Mas algumas delas estão sendo discutidas na Justiça e, enquanto isso, o pagamento está suspenso. Das 190 multas aplicadas, 79 ainda não foram pagas, sendo que, destas, 63 estão suspensas judicialmente. Apenas 16, portanto, estão de fato inadimplentes. É interessante destacar que as multas efetivamente pagas representam, em valores, somente 9% das que foram aplicadas entre abril de 2009 e abril de 2012.

ANS

A ANS recebeu 61.591 reclamações sobre negativa de cobertura de janeiro de 2010 a maio de 2012. As operadoras que mais negaram cobertura foram as mesmas nos três anos analisados, alternando-se apenas sua posição no ranking. A Amil, por exemplo, ocupou o topo da lista de reclamações em 2010 e 2012, e o segundo lugar em 2011. As outras que figuram nas primeiras posições são Green Line, Unimed Paulistana e Golden Cross. “O fato de serem sempre as mesmas empresas indica que essa prática ilegal não está sendo coibida, mesmo com a regulação da agência”, afirma Joana Cruz, advogada do Idec. Importante ressaltar que se trata de operadoras de grande porte. A Amil, por exemplo, é a terceira maior empresa do setor em número de usuários, segundo dados da ANS.

Com relação aos procedimentos mais negados, as consultas médicas ocupam o primeiro lugar nos três anos analisados. Exames de sangue, partos e cirurgias de redução do estômago também aparecem na lista. “É muito preocupante que procedimentos tão básicos

Negativa de cobertura por parte dos planos de saúde

Número de negativas

2010 = **13.370**
 2011 = **29.288**
 2012 (até maio) = **18.933**

Total
61.591

As dez operadoras que mais negaram cobertura em 2012*

1º Amil Assistência Médica Internacional	6º Amil Saúde
2º Unimed Paulistana	7º Golden Cross
3º Green Line	8º Unimed-Rio
4º Hapvida	9º Bradesco Saúde
5º Amico	10º Sul América

*A ANS informou uma lista com centenas de operadoras que receberam reclamações de negativa de cobertura nos últimos três anos. Para simplificar, o recorte indica as dez empresas com mais reclamações relativas à negativa de cobertura em 2012 (até maio)

Procedimentos mais negados

1º Consultas médicas	3º Partos
2º Exames de sangue	4º Cirurgias bariátricas (redução de estômago)

para a saúde do consumidor estejam entre os que mais sofrem restrições. Não existe nenhuma controvérsia sobre a obrigatoriedade de cobertura deles; todos estão previstos tanto no rol de procedimentos da ANS quanto na Lei de Planos de Saúde. Porém, embora estejam duplamente garantidos, ainda são desrespeitados”, diz Joana.

Outro problema identificado no levantamento é o tempo que a ANS leva para solucionar os problemas dos consumidores referentes a negativa de cobertura. Quando uma reclamação sobre esse tema é registrada na ANS, a agência instaura a chamada Notificação de Investigação Preliminar (NIP), mecanismo que visa mediar os conflitos entre consumidores e operadoras. Segundo dados fornecidos pela agência, o tempo mediano de resolução foi de 21 dias em 2011 e 29 dias em 2012. “Consideramos que é uma longa espera e que ela pode prejudicar a saúde do cidadão”, declara Joana. ■



SAIBA MAIS

- Entrevista com o ouvidor-geral da União, José Eduardo Elias Romão, sobre a Lei de Acesso à Informação, publicada na edição nº 166 da REVISTA DO IDEC
- Site oficial sobre a LAI <www.acessoinformacao.gov.br>

