



O desequilíbrio na relação entre operadoras de planos de saúde e médicos foi o principal tema da segunda mesa de debate do dia 8 (sexta-feira), no I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina (ENCM) 2024. Na abertura dos trabalhos, a conselheira Yáscara Lages reiterou que há uma “imensa insatisfação” por parte dos profissionais com relação à forma como as operadoras tratam várias questões envolvendo a atuação médica.

Yáscara Lages descreveu o que classificou de “evidente desequilíbrio” no setor, com prejuízos para o trabalho dos médicos, como solicitações de acesso a dados sigilosos de pacientes e interferência na autonomia no momento da prescrição. Segundo ela, para contornar esses problemas, as entidades recomendam algumas ações. Em primeiro lugar, estabelecer limites na negociação de cláusulas contratuais, especialmente diante de indícios de práticas ruins. De modo complementar, os médicos devem encaminhar denúncias de irregularidades aos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) visando promover a equiparação de forças.

“Estamos vendo pagamentos de honorários injustos pelos procedimentos realizados – e com atraso –; glosas (não pagamento pela operadora de saúde de algum item presente na conta médica de um paciente após seu atendimento por motivos técnicos ou administrativos) sem fundamentações adequadas; insegurança contratual e o não cumprimento da Lei 13.013/14, que torna obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços. É preciso mudar esse quadro”, resumiu.

Resoluções – Por sua vez, Rosylane Rocha, 2ª vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), afirmou que a Autarquia está recebendo uma série de denúncias de médicos que têm sido obrigados a preencher formulários em desacordo com a resolução CFM 2.147/2016, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos e clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos.

Ela ressaltou a necessidade do médico, inclusive o egresso, conhecer os instrumentos legais que dão formato à relação jurídica estabelecida entre os profissionais e as operadoras de planos de saúde. “É importante ter conhecimento sobre as regras. As resoluções do CFM estabelecem uma relação de reciprocidade, com pactos a serem respeitados por ambas as partes. Um dos pontos preocupantes é a realização de auditorias por enfermeiros ou outros não médicos. Esse trabalho deve ser executado exclusivamente por médicos e nunca a distância. Além disso, devem ser

garantidos anualmente os reajustes previstos em lei e acordados entre as partes”, explicou.

Como exemplo dos abusos que têm sido praticados, a 2ª vice-presidente citou o caso de um determinado plano de saúde que vinha cobrando várias informações dos médicos para deliberar sobre pedidos simples de exames laboratoriais de pacientes. “Não existe essa obrigatoriedade. E os médicos têm de saber que tudo isso está previsto na resolução 2.147/2016”, complementou.

Cade - A mesa redonda ainda contou com a participação da economista-chefe do Departamento de Estudos Econômicos do Conselho Administrativo de Defesa Econômico (Cade), Lilian Marques, que explicou como o órgão atua no sistema brasileiro de defesa da concorrência, a fim de trazer um ambiente econômico melhor nas relações entre empresas e consumidores.

Ela explicou a diferença das atribuições do Cade e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável por fazer análise da regulação do mercado. “O Cade não regula. Ele atua de forma preventiva para evitar efeitos negativos em operações de concorrência e também tem função repressiva e educativa”, disse.

Lilian Marques ressaltou que o Conselho analisa o mercado de saúde e que aproximadamente 10% dos procedimentos se referem a ele. Após a exposição, o conselheiro Florentino Cardoso e o presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), Angelo Vattimo, questionaram a atuação do Cade, alegando que o órgão tem cometido injustiças contra a classe médica.

Fonte: CFM, acessado em 14.03.2024