

# Regulamentação estabelecida

*Resolução do CFM define critérios para a relação entre médicos e operadoras de saúde*

O Conselho Federal de Medicina aprovou, dia 7 de abril, a resolução nº 1616/2001 (na íntegra ao lado) que proíbe as operadoras de planos de saúde de desligar ou descredenciar médicos, a menos que exista uma “decisão motivada e justa”. A resolução prevê, ainda, amplo direito de defesa do médico junto à operadora.

Segundo o CFM, a medida foi adotada após denúncias de órgãos de defesa do consumidor que alguns planos de saúde vinham demitindo médicos em virtude de solicitação de exames complementares aos seus pacientes. Segundo o presidente do Conselho, Edson de Oliveira Andrade, a medida tem a finalidade de proteger os associados dos planos de saúde que vinham sendo prejudicados em seu tratamento devido ao descredenciamento de profissionais.

“Além de procurar estabelecer uma regulamentação na relação entre médicos e operadoras de saúde, inexistente na lei que regulamentou o setor, essa medida é uma resposta às necessidades dos usuários. Impede o desligamento injustificado, tanto por parte das operadoras como pelo lado dos médicos, não permitindo perdas aos pacientes”, explica Edson Andrade.

A resolução normativa informa ainda que o médico que representa o plano de saúde junto ao Conselho terá de assinar o descredenciamento com base em alguma infração no Código de Ética Médica. As operadoras, por sua vez, terão obrigatoriedade de comunicar com antecedência aos usuários o desligamento dos médicos.

No caso do pedido de afastamento do plano partir do médico, a decisão deverá ser comunicada à operadora com 60 dias de antecedência, e o profissional ficará obrigado a oferecer os dados clínicos aos pacientes para que eles possam dar continuidade ao tratamento. Além disso, o desligamento terá de ser aprovado pelo Conselho

Regional de Medicina até 30 dias da notificação.

“Essa resolução era um anseio não só da classe médica, mas de toda a sociedade”, continua Edson

Andrade. “Por isso foi amplamente discutida no âmbito médico, entre todos os Conselhos Regionais e com a AMB, que apoiou integralmente”, concluiu.

“Essas regras são importantes não apenas para os médicos, mas também para os pacientes”, declarou o presidente da AMB, Eleuses Paiva. “Hoje é muito comum a opção por um plano pelo nível dos profissionais oferecidos, porém quando o usuário pretende utilizá-lo, o quadro já é outro. Mais importante que isso, é que a prática do descredenciamento coloca em risco a continuidade do atendimento”, completou.

## Exemplos sórdidos

Prestando serviços para a empresa Amil desde 1990, nos últimos dois anos o médico otorrinolaringologista Reginaldo Fujita se viu envolto numa situação inaceitável: glosas de pagamentos e limitação de exames começaram a cercear sua liberdade de trabalho. Entre aceitar as regras da operadora e a liberdade profissional, optou pela última. Solicitou descredenciamento, juntou farta documentação e entrou com uma ação contra a operadora. Coube à justiça estabelecer a verdade, condenando a empresa.

“Estava impossível continuar trabalhando com uma empresa que cerceava minha liberdade”, explica Fujita. Segundo ele, a resolução do CFM é mais uma arma dos médicos. “Algo precisava ser feito em relação a esse descredenciamento desenfreado existente”, afirmou.

O cirurgião e gastroenterologista Lacildes Rovella manteve contrato de prestação de serviço com a Blue Life por 16 anos.



Edson de Oliveira Andrade, presidente do CFM

Porém, no ano passado, acabou sendo descredenciado.

“A Blue Life me enviou uma proposta de redução de custo. Um pacote pré-definido, onde propunha o valor a ser pago. Como não concordei, eles acabaram me descredenciando”, lembra Lacildes. No entanto, na carta enviada pelo convênio para justificar o descredenciamento, o motivo alegado foi outro. “Informaram estar redimensionando a área”, completa Lacildes. Ele acha que a essa resolução do CFM fará com que o médico conveniado reflita sobre as propostas que, muitas vezes, é forçado a aceitar.

“É um mecanismo de pressão, pois força o diálogo entre o convênio e a classe médica”, finaliza.

Situação parecida também passou o radiologista Luis Karpovas, que teve o contrato de sua clínica com a Sul América rescindido no início do ano passado, após oito anos de prestação de serviços.

“O mais grave é que sequer fui informado sobre o motivo do descredenciamento”, lembra Karpovas. “Recebi apenas uma carta informando que a partir de determinada data não poderia mais atender o convênio”, completa. Por ter vivenciado essa situação, que teve, inclusive, implicações financeiras, já que havia adquirido equipamentos em moeda estrangeira, ele entende que a decisão do CFM é exemplar. “A classe médica esteve passiva por muitos anos, mas agora demonstra que está disposta a se reerguer. Essa resolução e a atuação conjunta AMB/CFM é prova disso”, garante.

## RESOLUÇÃO CFM Nº 1.616 / 2001

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

**CONSIDERANDO** ser obrigação dos Conselhos de Medicina fiscalizar as condições do exercício profissional de médico e os padrões de serviços médicos e hospitalares em benefício do paciente;

**CONSIDERANDO** que a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, em seu artigo 8º, inciso I, determina que as Operadoras de Planos de Saúde, para terem habilitação legal de funcionamento, devem obrigatoriamente registrar-se nos Conselhos de Medicina, em cumprimento ao disposto no artigo 1º da Lei nº 6.839, de 30 de setembro de 1980, ficando conseqüentemente sob a fiscalização ética e técnica dos Conselhos de Medicina;

**CONSIDERANDO** que toda empresa de serviços médicos, inclusive as Operadoras de Planos de Saúde, quando do registro nos Conselhos de Medicina torna-se obrigada a posuir diretor ou responsável técnico, bem como apresentar Regimento Interno e Regulamento do Corpo Clínico;

**CONSIDERANDO** que a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, em seu artigo 18, dispõe que a aceitação de qualquer profissional de saúde como prestador de serviços, na condição de referenciado, credenciado ou associado de Operadoras de Planos de Saúde, implica em obrigações com os pacientes;

**CONSIDERANDO** a crescente ocorrência de rescisão unilateral de contratos de credenciamento de médicos sem que os pacientes sejam previamente informados, prejudicando assim seus tratamentos, com risco potencial de vida decorrente da interrupção súbita do atendimento médico, o que caracteriza flagrante desrespeito aos direitos individuais do cidadão;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido na Sessão Plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 07 de abril de 2001;

## RESOLVE:

- Art. 1º** É vedado o desligamento de médico vinculado por referenciamento, credenciamento ou associação à Operadora de Plano de Saúde, exceto por decisão motivada e justa, garantindo-se ao médico o direito de defesa e do contraditório no âmbito da operadora.
- Art. 2º** O desligamento voluntário do médico referenciado, credenciado ou associado obriga-o a comunicar sua decisão, com antecedência mínima de 60 dias, à Operadora de Plano de Saúde a qual está vinculado; e a disponibilizar aos seus pacientes os dados clínicos em seu poder, a fim de garantir-lhes a continuidade do tratamento médico.
- Art. 3º** A decisão de desligamento deverá ser homologada pelo Conselho Regional de Medicina, num prazo de 30 dias.
- Art. 4º** As Operadoras de Planos de Saúde devem obrigatoriamente comunicar os desligamentos de médicos aos seus usuários.
- Art. 5º** O diretor técnico da operadora é o responsável pelo cumprimento desta norma.
- Art. 6º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 07 de abril de 2001

Edson de Oliveira Andrade  
Presidente

Rubens dos Santos Silva  
Secretário-Geral