

Empresas de saúde contestam na Justiça resolução do CFM

28

SÃO PAULO — A Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge) e mais três entidades representativas de empresas de saúde já decidiram que não irão cumprir as determinações da Resolução nº 1401 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que prevê, entre outras coisas, a obrigatoriedade de os convênios e seguros médicos atenderem a todos os tipos de doença. As empresas entraram com ação de medida cautelar na Justiça Federal, em Brasília, pedindo a suspensão dos efeitos da resolução. Só as empresas filiadas à Abramge, entre elas a Amil, a Amico e a Blue Life, reúnem cerca de 16 milhões de conveniados.

A ação foi protocolada na Justiça na sexta-feira. Os advogados das entidades esperam uma resposta ao pedido de suspensão até segunda-feira. Enquanto isso, nenhuma empresa filiada às entidades cumprirá as determinações da resolução. Na verdade, porém, praticamente nenhuma empresa de saúde, incluindo as seguradoras, as de auto-gestão e as cooperativas, estão obedecendo a resolução. O argumento das empresas é o de que o CFM, além de não estipular os critérios práticos para a adoção da medida, também não tem poder legal para ditar regras a elas.

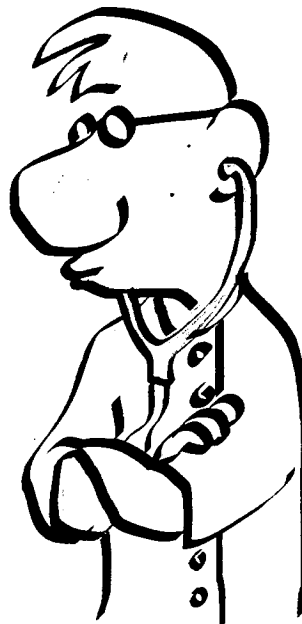
A briga na Justiça, no entanto, promete ser dura. O CFM garante que as empresas são obrigadas a cumprir suas determinações porque empregam médicos em cargos de direção técnica. Esses profissionais estão sujeitos às resoluções do CFM e, em casos de descumprimento, podem sofrer desde uma advertência até a cassação do seu direito de exercer a profissão.

De segunda-feira até ontem, o Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CRM-SP) recebeu quatro denúncias de conveniados contra empresas que se negaram a cumprir as determinações da resolução. Segundo o primeiro-secretário do CRM-SP, José Cássio de Moraes, os ~~diretores técnicos das empresas denunciadas~~ serão chamados a se explicar até o final desta semana.

— As empresas também podem ter seus registros no CRM cassados. O órgão também pode pedir a cassação do registro da empresa na Secretaria de Vigilância Sanitária — avisou o médico.

O que muda com a resolução do CFM

- Os Planos e Seguros de Saúde estão obrigados a garantir o atendimento a todas as doenças relacionadas no Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde. Antes, essas empresas não atendiam pacientes com doenças infecto-contagiosas (aids, tuberculose, hepatite etc), crônico-degenerativas (câncer, doença de chagas, mal de Alzheimer etc) e psiquiátricas.
- O paciente passa a ter ampla e total liberdade para escolher o médico para consulta, mesmo que o profissional não tenha convênio com o plano. Isso, é claro, se o médico escolhido concordar. A Resolução garante o direito, mas não diz como será o pagamento pelo serviço. Ou seja, ainda não foi esclarecido se o médico cobrará o atendimento diretamente da administradora do plano de saúde ou se o paciente pagará pelo serviço para posteriormente pedir reembolso. Em ambos os casos, é possível que o Plano pague ao médico ou reembolse o paciente de acordo com sua própria tabela, ignorando o preço real da consulta (a resolução também é omissa sobre isso). O CFM recomenda que os pacientes comuniquem antes ao convênio a intenção de consultar-se com um médico que não faça parte da rede credenciada e se informem sobre como proceder com relação ao pagamento. Se o convênio não apresentar alternativa ou dizer que não vai pagar essa consulta, o usuário deverá apresentar denúncia ao Conselho Regional de Medicina.



- A mesma liberdade de escolha prevista no item anterior, com todas as suas dúvidas, vale também para laboratórios e hospitais. Ou seja, o paciente pode fazer exames no laboratório de sua escolha ou internar-se no hospital que julgar conveniente. Mas não se sabe como será feito o pagamento e nem que percentuais dessas despesas deverão ser cobertas pelo convênio.
- Está garantido o sigilo médico. Antes, por exemplo, uma empresa podia exigir que todos seus funcionários fizessem o teste do HIV para, em seguida, cobrar do Plano de Saúde uma relação com os nomes dos soropositivos. A Resolução 1401 diz que "é vedado à empresa contratante estabelecer qualquer exigência que implique divulgação de diagnósticos e fatos de que o médico tenha conhecimento devido ao exercício profissional".
- No caso de violação de qualquer ponto da Resolução, o CFM recomenda ao usuário que denuncie o fato ao Conselho Regional de Medicina de seu estado para apuração e, se for o caso, instauração de processo. Pela legislação atual, os Planos e Seguros de Saúde são obrigados a se registrarem no CFM. O Conselho pode cassar o registro, impedindo a empresa infratora de continuar funcionando. Além disso, as empresas que fazem planos ou seguros de saúde são obrigadas a ter médicos como diretores, que podem ser julgados por falta de ética e até impedidos de exercer a medicina.