

Parecer Técnico

Impossibilidade de Definição Prévia de Procedimentos Excludentes

I – Contextualização:

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e suas afiliadas têm recebido denúncias de práticas abusivas em relação a negativas e ou glosas de procedimentos, sob o argumento de que se tratam de procedimento excludentes, conforme estabelecido na tabela de exames excludentes da Unimed do Brasil, motivo pelo qual não poderiam ser ambos cobertos pela Operadora.

Esta Tabela de Exames Excludentes foi criada pelo Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed, estando em vigor no Sistema Unimed desde o ano de 2013. Esta planilha especifica alguns procedimentos que quando forem solicitados ou cobrados simultaneamente, mesmo com autorização emitida, o procedimento que consta na tabela como “excluído” será glosado posteriormente pela Unimed, sendo pago somente o procedimento que conste na tabela como “excludente”.

Por outro lado, mesmo que a própria Operadora, de antemão, já afirme que não pagará pelo procedimento realizado, ela afirma que o procedimento não poderá ser negado ou cobrado do beneficiário.

Foi-nos questionado sobre a legalidade de tal conduta.

II – Fundamentação:

Em primeiro lugar, devemos sempre ter em mente que a medicina não é uma ciência exata. Cada paciente é um caso único e as doenças evoluem de forma distinta a depender de cada organismo.

Coletivizar sistemas e respostas médicas têm sido práticas de condutas perpetradas pelas operadoras atuantes no mercado de saúde suplementar almejando previsibilidade e controle assistencial de uma atividade essencialmente aleatória e cujas respostas deverão ser distintas para cada indivíduo.

O médico analisa o paciente de forma individualizada, entendendo as necessidades específicas daquele quadro clínico e avaliando os procedimentos e exames que são necessários para se chegar ao melhor diagnóstico e tratamento possíveis.

Não há como prever, antecipadamente, quais exames e tratamentos um paciente irá precisar, pois isso vai sofrer influência direta da sua condição de saúde, dos seus

aspectos físicos e genéticos, da evolução de sua doença, e de diversos outros fatores que o médico apenas tomará conhecimento após o contato direto com seu assistido.

A área da saúde apresenta alta complexidade. Assim, não se pode simplesmente estabelecer, a priori, listas de procedimentos que podem ou não ser requisitados conjuntamente. Cada procedimento possui uma ou mais finalidades para confirmar ou negar as hipóteses diagnósticas demandadas pelos médicos solicitantes para dar conduta clínica ao tratamento do paciente. Daí a existência dos procedimentos de forma isolada com codificação própria em tabela especializada.

Ademais, em casos específicos, é necessária uma avaliação mais detalhada da condição do paciente, sendo necessário, além da realização do exame base, a realização de outros procedimentos mais detalhados, capazes de fornecer informações mais precisas e visão diagnóstica pormenorizada.

Pedir apenas um procedimento significaria ou que o exame deixaria de ter uma etapa fundamental para o correto diagnóstico final do paciente, ou que o profissional não estaria recebendo o justo valor pelo seu trabalho, já que teria que realizar os dois exames – pois eles são essenciais para o resultado final – mas apenas receberia honorários referentes a um deles.

A operadora não pode autorizar o procedimento e, depois, baseado em planilhas padrões e sem levar em consideração as características do caso, se negar a pagar o serviço prestado, sem, nem mesmo, uma análise feita por um auditor médico analisando caso a caso.

Pior. A operadora não pode se valer de seu poder de controle financeiro para autorizar o procedimento após solicitado e, realizado o ato médico, glosá-lo, ao argumento de que o mesmo não é devido. Falta transparência e boa fé na postura adotada.

O Conselho Federal de Medicina, buscando a melhor definição das atividades profissionais típicas e privativas do médico, bem como atendendo à necessidade de se instituir normas relativas à definição e alcance do ato médico, editou a Resolução CFM nº 1.627 de 23/10/2001, que assim definiu:

Artigo 1º - Definir o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e dirigido para:

- I. a promoção da saúde e prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia (prevenção primária);
- II. a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (prevenção secundária);

III. a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos (prevenção terciária).

§ 1º - As atividades de prevenção secundária, bem como as atividades de prevenção primária e terciária que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica (prevenção secundária), são atos privativos do profissional médico.

E mais. No anexo da citada resolução, está definido ato médico nos seguintes termos:

“**Ato médico** ou ato profissional de médico, que também pode ser denominado procedimento médico ou procedimento técnico específico de profissional da Medicina, **é a ação ou o procedimento profissional praticado por um médico com os objetivos gerais de prestar assistência médica, investigar as enfermidades ou a condição de enfermo ou ensinar disciplinas médicas.**

...

O exercício dos atos médicos é função privativa de quem é formado em Medicina em estabelecimento educacional oficial ou oficialmente reconhecido, estando, portanto, legalmente capacitado. Ademais, exige-se que esteja formalmente habilitado pelo Conselho Regional de Medicina de seu estado, e registrado no organismo competente de vigilância sanitária do sistema de saúde a que estiver vinculado.

Não é outra a disposição da Lei nº 12.842/13 (conhecida como “Lei do Ato Médico”), que dispõe sobre o exercício da Medicina, disciplina em seu art. 4º que:

Art. 4º. São **atos privativos do médico**:

(...)

X - **determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico.**

(...)

§ 1º - **Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano.**

A maior preocupação do legislador, por ventura da edição da Lei nº 12.842/13 (Lei do Ato Médico), foi impor garantias ao regular exercício do ato médico **e visar impedir que ocorra qualquer limitação ou controle sobre a forma de atuação do médico assistente, prejudicando sobremaneira a qualidade assistencial diagnóstica e terapêutica do usuário do plano de saúde.**

Dessa forma, resta evidenciado que é atividade privativa e exclusiva do médico

a indicação dos exames e procedimentos que serão realizados para obter o diagnóstico do paciente e chegar ao melhor tratamento.

E tal indicação deve ser realizada com completa autonomia, seguindo o melhor entendimento do prestador de serviço, podendo solicitar a realização de todo e qualquer exame que julgue necessário para melhor atender a seu paciente.

Seguindo essa linha de raciocínio, o Código de Ética Médica, Resolução CFM 2.217/18, traz as seguintes determinações:

Capítulo I
PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

...

VII - **O médico exercerá sua profissão com autonomia**, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - **O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.**

...

XVI - **Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para estabelecer o diagnóstico e executar o tratamento, salvo quando em benefício do paciente.**

...

Capítulo II
DIREITOS DOS MÉDICOS

É direito do médico:

...

II - **Indicar o procedimento adequado ao paciente**, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

III - **Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente** ou a terceiros, devendo comunicá-las ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

Ademais, o Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed não detém qualquer força normativa para definir, alterar, suprimir ou modificar os atos médicos realizados pelos seus cooperados, sob pena de usurpação das funções específicas dos entes detentores da competência legislativa para editar os atos descritos no artigo 59 da Constituição Federal.

Em outro norte, o Conselho Nacional de Saúde Suplementar, através da Resolução CONSU nº 8, de 03/11/1998, que dispõe sobre mecanismos de regulação nos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, também assevera que:

Art. 1º O gerenciamento das ações de saúde poderá ser realizado pelas operadoras de planos de saúde de que trata o Inciso I do § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656/98, através de ações de controle, ou regulação, tanto no momento da demanda quanto da utilização dos serviços assistenciais, **em compatibilidade com o disposto no código de ética profissional**, na Lei nº 9.656/98 e de acordo com os critérios aqui estabelecidos (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

Art. 2º Para **adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde, estão vedados:**

I - **qualquer atividade ou prática que infrinja o Código de Ética Médica** ou o de Odontologia;

II - **qualquer atividade ou prática que caracterize conflito com as disposições legais em vigor;**

III - **limitar a assistência decorrente da adoção de valores máximos ou teto de remuneração**, no caso de cobertura a patologias ou eventos assistenciais, excetuando-se as previstas nos contratos com cláusula na modalidade de reembolso;

Ainda dentro do aspecto deontológico e da restrição da atividade assistencial do médico por parte das operadoras atuantes na saúde suplementar, a ANS, em 2014, após a edição da Lei nº 13.003/14, que alterou o art. 17-A da Lei 9.656/98, no exercício do seu poder regulatório, editou a Resolução Normativa nº 363/14, cabendo observar os seguintes dispositivos:

Art. 5º **As seguintes práticas e condutas são vedadas na contratualização entre Operadoras e Prestadores:**

...

II - **qualquer tipo de exigência que infrinja o Código de Ética das profissões ou ocupações regulamentadas na área da saúde;**

...

IV - **restringir, por qualquer meio, a liberdade do exercício de atividade profissional do Prestador;**

Há regras claras prevendo que a liberdade profissional deverá ser preservada, sob pena de afronta aos preceitos éticos disciplinados pelo Conselho Federal de Medicina, órgão máximo da fiscalização do exercício da medicina em nosso país.

Ante toda a legislação acima exposta, chega-se à conclusão de que, se o médico assistente entende necessária a realização de um ou mais exames ou procedimentos, não pode a operadora de plano de saúde restringir sua escolha, obrigando-o a se limitar a apenas um pedido, pois a Operadora não pode interferir na conduta médica, mudando e restringindo os elementos que serão analisados para o tratamento do paciente.

Desnecessário dizer que a saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme descrito no artigo 196 da CF/88, sendo certo que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único, ficando sujeitas à fiscalização e regulamentação de procedimentos básicos efetivada pela ANS, uma autarquia federal regulatória:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Por outro lado, as Operadoras também não podem determinar que o médico realize um procedimento sem receber o justo valor por ele.

Não é outra a determinação do Código de Ética Médica:

Capítulo II
DIREITOS DOS MÉDICOS

É direito do médico:

X - Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.

As Operadoras de Planos de Saúde, enquanto prestadoras de serviços essenciais, têm a obrigação de observar os princípios e deveres constitucionais, devendo prestar um serviço satisfatório e contínuo.

Ao limitar os exames que podem ser requisitados pelo médico assistente, inclusive após autorização, em verdade, a Operadora está restringindo o direito de seu beneficiário de receber o melhor tratamento possível, em atenção ao seu direito fundamental à saúde.

Por outro lado, limitar os exames também quer dizer que ela está impedindo os médicos assistentes de exercerem devidamente sua profissão, recusando-se a fornecer a

ele todos os elementos necessários para que ele chegue ao diagnóstico correto, o que poderá, em última análise, leva-lo a um erro perante seu paciente.

Por fim, cabe ressaltar que o sistema de saúde suplementar existente no Brasil é baseado nas tabelas que foram criadas pela Associação Médica Brasileira e adotadas como base do padrão TISS da ANS e servem conforme referência para o Rol de Cobertura obrigatório da RN 465, da Agência Nacional de Saúde.

Assim, qualquer discussão sobre procedimentos médicos devem sempre ocorrer com a participação da AMB e da sociedade médica em questão na câmara Técnica da CBHPM para não ocorrer distorções que prejudiquem o tratamento dos beneficiários, tais como a hipótese ora discutida.

IV – Conclusão:

Diante de todo o exposto, submetendo o caso ora em análise a uma avaliação prévia, concluímos que não nos parece possível que a Operadora de Plano de Saúde restrinja a conduta médica, obrigando o prestador de serviço a pedir apenas um dos exames, uma vez que a análise das informações fornecidas, de forma individual, por cada um deles, é essencial para o diagnóstico e para o tratamento correto e seguro de seu paciente.

Impedir a requisição de ambos os exames é interferir na autonomia e liberdade de profissão do médico assistente, bem como negar o direito à saúde do paciente.

De igual forma, requerer que o médico realize ambos os exames, mas receba apenas por um deles, além da afronta à boa fé objetiva, é violar o direito à remuneração justa e digna, bem como a garantia constitucional de exercer livremente sua profissão.

Assim nos parece.

Juiz de Fora, 06 de abril de 2023.



Valério A. Ribeiro – Adv.
OAB/MG 74.204

Talita Pereira Abreu – Adv.
OAB/MG 153.541