

## Nosso

## Reclamo

Nas últimas semanas, as notícias sobre paralisações de atendimento médico em todo o Estado de São Paulo vêm sendo divulgadas pela imprensa e causando preocupação à sociedade.

Nós, da UNIDAS-SP, representantes de cerca de 40 operadoras de autogestão, o que corresponde a mais de 1 milhão de beneficiários, estamos cientes da defasagem do valor dos honorários médicos. Por essa razão, temos procurado atender às solicitações da classe, realizando estudos que permitam reajustes anuais. Em nenhum momento nossas filiais fecharam-se às negociações contratuais com as entidades representativas dos prestadores de serviços, inclusive da classe médica.

Embora seja o nosso desejo esgotar todas as possibilidades de negociação, não podemos nos esquecer que a questão das práticas comerciais abusivas, principalmente com relação às órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs), devem ser vistas com especial atenção.

Lembramos sempre que a autogestão é um segmento da saúde suplementar que não visa ao lucro, e que estando abertos às negociações, nosso objetivo principal é sempre garantir o melhor atendimento aos nossos beneficiários.

**Carlos Alberto da Silva**  
Diretor-superintendente

## Médicos, operadoras e eu

Dra. Isabella V. de Oliveira\*



No último dia 21 de setembro, meus colegas médicos brasileiros que atuam como prestadores para operadoras de saúde suplementar (OPs) participaram de uma paralisação nacional em defesa de seus honorários. Defendem uma remuneração mais justa, de R\$ 60 pela consulta, o que, comparado a serviços prestados por outros profissionais, realmente não é muito.

Concordo que as tabelas de remuneração estão defasadas e admiro quem luta pela valorização do trabalho médico. Contudo, da forma como a mídia anuncia o fato, as OPs ficam parecendo vilãs, enquanto que a classe médica ocupa a posição de vítima. Só quem acompanha o dia-a-dia de uma OP constata que a responsabilidade pela atual relação OPs/médicos é de todos e que a situação não é tão simples assim.

Venho repetindo *ad nauseam* que a principal responsável pela inflação da saúde é a classe médica. É a caneta do médico que solicita exames desnecessários, indica cirurgias quando o tratamento padrão é o conservador, pede próteses de marcas e medicamentos de alto custo dos quais recebe participações financeiras e, atualmente, até indica advogados a pacientes para que eles entrem com liminares, quando seus planos de saúde negam algum procedimento. Não estou dizendo que todos os médicos agem desse modo, sabemos que é uma minoria. Mas temos que parar de fingir que essas coisas não acontecem. Por outro lado, existem OPs que praticam glosas lineares, ferem contratos e interferem na conduta médica.

Mas o que é exatamente interferir na conduta médica? É querer conversar com o colega quando ele solicita algo que nós, auditores médicos, constatamos não ter evidências ou ser desnecessário? Por que somente os auditores preocupam-se com o custo da saúde? Isso não deveria ser uma obrigação de todos?

Naquele dia, à tarde, indeferi a solicitação de uma obstetra para internar de véspera uma gestante. Sua conduta médica estava corretíssima: pretendia fazer a profilaxia da infecção do recém-nato pelo estreptococo do grupo B (presente na mãe), com um antibiótico venoso. O problema: a OP teria que pagar uma diária excedente.

Como a profilaxia é feita 4 horas antes da cesárea, não vi justificativa para internação de véspera. Diante da negativa, a cole-

ga contactou-me para tentar justificar-se e informou que a cirurgia estava agendada para as 9 h da manhã.

Então, pedi que ela remarcasse a cirurgia para mais tarde, pois isso não justificava o pedido. Ela argumentou que tinha consultório à tarde e não queria desmarcá-lo. Quando eu, educadamente, disse que isso não justificava o incremento de custo para a OP, ela se enfureceu e disse: "É um abuso. Você, como minha colega médica deveria entender que tenho meus compromissos". Pois bem, na cabeça da colega, os "seus compromissos" justificavam a transferência do ônus para a OP e, conseqüentemente, para toda a carteira da empresa da paciente. Ela se achava coberta de razão e certamente engrossará a fila dos que dizem que as OPs interferem na conduta dos médicos.

Estou cansada de ouvir dos meus colegas que eles não têm que se preocupar com custo, mas sim com o paciente, pois precisam oferecer a ele o melhor atendimento possível.

Correto. Mas e nós auditores, não estamos preocupados com os nossos usuários?

**“ Temos uma preocupação muito mais complexa que vai da saúde do indivíduo à saúde de todos os usuários de uma carteira ”**

Temos uma preocupação muito mais complexa que vai da saúde do indivíduo à saúde de todos os usuários de

uma carteira. Quando um colega indica um procedimento desnecessário, são todos os usuários daquela carteira que pagam por ele (princípio do mutualismo).

Quando será que a classe médica conscientizar-se-á disso?

Para finalizar este belo dia, ouço no Jornal Nacional que o Tribunal de Contas da União (TCU) auditou os hospitais federais no Rio de Janeiro e encontrou um rombo de R\$ 16 milhões por desvios de verba. E o governo querendo nos impingir um novo imposto para financiar o rombo da saúde pública...

Algo está errado com o mundo ou estou ficando louca???

\* Dra. Isabella V. de Oliveira é médica auditora e docente