

O sistema de credenciamento e os processos por “erro médico”

DR. MARCIO MEIRELLES

DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL DA SBACV-RJ

Muito se tem escrito sobre as possíveis causas do crescente número de processos contra os médicos. E muitas são as hipóteses aventadas - a formação profissional deficiente, a proliferação das escolas médicas, os baixos honorários, a falta de tempo nos atendimentos, a maior consciência dos clientes sobre os seus direitos, etc. Todas, entretanto, convergem para um mesmo ponto: a deficiência na relação médico-paciente. Os que se debruçam sobre a questão são unânimes em afirmar que **o fator decisivo na gênese dos processos é o desgaste da relação entre o médico e o paciente.**

Dentre os fatores que mais contribuem para esse desgaste, um é raramente lembrado: **a indevida interposição do plano de saúde entre o cliente e o médico.** Essa interposição se faz através da ardilosa imposição, a clientes e a médicos, de um rígido sistema de “reserva-de-mercado”. Na prática, o atual sistema, de um lado, “obriga” o cliente a procurar somente o médico que estiver listado no livro do convênio. E de outro, “impede” o profissional de prestar o atendimento se não for credenciado pelo plano. O instrumento utilizado pelos planos de saúde para se assegurarem

desse incontrastável poder tem sido habilmente oculto. Ele consiste **no processo de “credenciamento” dos médicos.** Poucas pessoas sabem – e poucas instituições disto se dão conta – que a escolha dos médicos pelos planos de saúde – o chamado “credenciamento” – se faz sem qualquer critério estabelecido e sem qualquer transparência. É uma escolha discricionária do convênio. A ela não têm acesso nem o Ministério Público, nem a agência reguladora do setor (a ANS), nem os órgãos de defesa do consumidor, nem as entidades médicas e nem o próprio candidato.

Da mesma forma – sob rigoroso sigilo e por exclusivo arbítrio do plano – é feita a dispensa do profissional, o seu “descredenciamento”. Essa questão, do credenciamento e do descredenciamento do profissional, é geralmente vista como uma questão “menor”, “corporativa” e “do exclusivo interesse dos médicos”. Ela tem, no entanto, uma relevante influência na **qualidade do atendimento prestado à população** e, por consequência, na gênese dos processos por “erro médico”. Ao criar uma “reserva de mercado” para os seus “parceiros privilegiados” – os médicos credenciados - o plano de saúde não

só se interpõe entre o cliente e o seu médico mas, também, assume, nessa relação - agora, tríplice - um papel preponderante, de comando e de direção. É o plano que passa a determinar não apenas quais os médicos que o cliente pode procurar e quais os clientes que o médico pode atender. É também o plano que determina quais os procedimentos que podem ser realizados e onde e de que forma podem eles ser feitos. A indispensável parceria entre o médico e o seu cliente tende a ser gradativamente substituída por outra, a do credenciado para com o plano que lhe encaminha os pacientes e que lhe garante, com isso, a sobrevivência do consultório. A relação médico-paciente, que deveria ser exclusiva, desinteressada e franca, passa a ser contaminada, assim, por um danoso conflito de interesses.

Também contribui para a proliferação dos processos contra médicos a maior probabilidade criada por esse sistema de ocorrerem atendimentos de qualidade questionável. Em primeiro lugar, porque a falta de um justo e democrático processo de seleção, favorece a possibilidade de profissionais mais dedicados, mais competentes e mais bem preparados serem, eventualmente, excluídos do sistema, em favor de

○ SISTEMA DE CREDENCIAMENTO E OS PROCESSOS POR “ERRO MÉDICO”

outros, “presenteados”, por razões desconhecidas, com a concessão do “credenciamento”. Em segundo, porque a prática do direcionamento privilegiado de clientes associada à de uma remuneração claramente insuficiente favorece a ocorrência de consultas rápidas e menos cuidadosas, as “consultas vapt-vupt” a que se referem, pejorativamente, os meios de comunicação..

Se bem analisado o problema, é em função deste injustificado artifício do sistema de convênios – a falta de transparência e de critérios na escolha dos médicos “credenciados” - que clientes e médicos começam a se afastar. E é também em conseqüência desta clara violação da

ética concorrencial que a confiança entre eles, o fator maior de uma saudável relação médico-paciente, começa a se desgastar. Clientes e médicos tornam-se, ambos, reféns do intermediário todopoderoso – o plano de saúde. E a saudável harmonia antes entre eles existente logo dá espaço a desconfianças e suspeitas. Está preparado o terreno para as desavenças e os processos.

Parece, pois, restar comprovado que, salvo melhor juízo, a culpa maior por eventuais deficiências no atendimento oferecido por “prestadores” do sistema suplementar - e pelos processos daí decorrentes - cabe muito mais a esse modelo injusto e autoritário de escolha dos profissionais pelas operadoras de

saúde do que aos outros fatores frequentemente invocados.

Se quisermos, pois, evitar a proliferação dos processos, urge que as lideranças médicas, em defesa da boa relação médico-paciente, questionem a falta de critérios na escolha dos “credenciados” e levantem-se contra a supressão pelos planos de saúde de direitos fundamentais de pacientes e médicos. Em lugar de compactuar com a descabida interferência dos convênios na prática médica, há que se defender, de forma firme e organizada, o direito de **os pacientes escolherem livremente o seu médico** e o direito de **os médicos exercerem livremente a sua profissão**.

Para saber se os indicadores da sua saúde vascular estão em queda, consulte um especialista.

COOPANGIO, mais de 160 angiologistas e cirurgiões vasculares agora conveniados ao CORECON.

Anúncio publicado no Jornal do Conselho Regional de Economistas

Mais informações: (21) 2220-2785
ou acesse o Guia Médico pelo site
www.sbacvrj.com.br



Coopangio-RJ