

AS EMPRESAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PODEM INTERFERIR NAS QUESTÕES RELATIVAS À AUTONOMIA PROFISSIONAL DOS MÉDICOS RADIOTERAPEUTAS?

As empresas de assistência à saúde cada vez mais tentam se imiscuir na atividade que pertence única e exclusivamente ao médico, visando definir – sem qualquer critério ou parâmetro científico (mas sempre econômico) – os rumos dos tratamentos que serão ministrados aos pacientes.

Na área da radioterapia o cenário não é diferente, especialmente no que respeita aos procedimentos mais custosos. Os profissionais, muitas vezes pressionados com a possibilidade do “descredenciamento unilateral” não raras vezes encontram-se perdidos e divididos.

O Código de Ética Médica é expresso ao determinar que ao médico, e só a ele, cabe a escolha do tratamento de seu paciente. Mais ainda: deverá o profissional, sempre, usar o melhor do progresso científico em favor de seu paciente¹. É direito-dever do médico: *“...indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente”*.

¹ PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

...omissis...

V - Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e **usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.**

...omissis....

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 o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento,** salvo quando em benefício do paciente.

...omissis....

Art. 20. Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde **interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente** ou da sociedade.

...omissis....

Art. 32. **Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.**

O artigo 1º da resolução CFM 1642/2002 estabelece que: “As empresas de seguro-saúde, de medicina de grupo, cooperativas de trabalho médico, empresas de autogestão ou outras que atuem sob a forma de prestação direta ou intermediação dos serviços médico-hospitalares devem seguir os seguintes princípios em seu relacionamento com os médicos e usuários: (a) respeitar a autonomia do médico e do paciente em relação à escolha de métodos diagnósticos e terapêuticos.”.

O artigo 4º dessa mesma resolução dispõe que: “As empresas que descumprirem a presente resolução poderão ter seus registros cancelados no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e o fato comunicado ao Serviço de Vigilância Sanitária e à Agência Nacional de Saúde Suplementar, para as providências cabíveis”. Por fim, o artigo 5º preceitua que: “O descumprimento desta resolução também importará em procedimento ético-profissional contra o diretor técnico da empresa.”

O primeiro suporte para o livre exercício da profissão, alheio às questões financeiras sempre suscitadas pelas empresas de assistência à saúde, decorre, pois, da Legislação elaborada pelo próprio CFM sobre o tema: o médico não só pode como deve exercer seu ofício com autonomia e independência, com vistas ao melhor interesse de seu paciente.

O entendimento manifestado pelos Tribunais em todo país não é discrepante: cabe ao médico – sem qualquer interferência das operadoras de planos de saúde – optar pelo melhor tratamento que será ministrado ao seu paciente, posto ser ele o profissional tecnicamente habilitado para tanto.²

² “Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor”, (REsp nº 1.053.810/SP - Ministra relatora Nancy Andrichi - Terceira Turma - 17.12.09, in www.stj.gov.br) - destaques nossos.

No que concerne à área específica da radioterapia, vale fazer alusão a duas recentes decisões.

Na primeira delas, o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, recentemente, determinou que o exame *pet scan* fosse custeado pelo plano de saúde, com base no argumento de que a recusa é abusiva, pois havendo cobertura à doença, deve-se conferir cobertura aos meios terapêuticos inerentes a sua cura, segundo a prescrição do médico assistente:

“PLANO DE SAÚDE. EXAME PET/CT/SCAN QUE DEVE SER CUSTEADO PELO PLANO. 1- A recusa da ré em custear o exame é abusiva, violadora do direito do consumidor. 2- No caso, referido exame (PET/CT/SCAN) é necessário para verificar tanto a evolução da doença como para decidir o tratamento mais eficaz a ser realizado. 3- Se não há restrição quanto à doença e ao tratamento quimioterápico, não é legal, tampouco lógica a recusa na cobertura do exame. 4- A interpretação das cláusulas contratuais devem ser feitas em prol do contratante, a fim de garantir sua saúde (art. 47, do CDC). 5- Sentença mantida. 6- Apelação da ré não provida.” (Apelação nº 0164876-51.2009.8.26.0100, Relator Alexandre Lazzarini, 6ª Câmara de Direito Privado, julgado em **08/03/2012**), **Ré: Unimed do Estado de São Paulo**.

Em outra decisão, o mesmo Tribunal Paulista, também do atual mês de março, acabou por obrigar a seguradora a custear a radioterapia na modalidade IMRT, sob o argumento de que o fato de não estar o procedimento incluído no rol da ANS é irrelevante:

“Plano de Saúde Obrigação de fazer - Paciente em tratamento de câncer Recusa de cobertura de radioterapia modalidade IMRT, porque não incluída no rol da ANS Inadmissibilidade Contrato que prevê expressamente o tratamento de câncer Decisão confirmada Recurso improvido. Como o contrato do qual o autor é beneficiário prevê a cobertura para tratamento de câncer, não há qualquer razão que justifique a negativa de cobertura para a utilização de método mais eficiente, não excluído pelo contrato, e que segundo a equipe médica que assiste o autor é o mais indicado para o seu tratamento.” (Apelação nº 9146419-55.2008.8.26.0000, Relator Jesus Lofrano, 3ª Câmara de Direito Privado, julgado em **06/03/2012**) **Ré: AMIL Assistência Médica Internacional**.



Sintetizando os apontamentos desenvolvidos no presente texto, pode-se concluir que: **(a)** o médico deve balizar suas condutas segundo os preceitos éticos e técnicos de sua profissão, tendo em vista o melhor interesse do seu paciente; **(b)** é defeso às empresas de assistência à saúde interferir na atuação do médico, subtraindo-lhe sua autonomia profissional e **(c)** o profissional, visando evitar desgastes com a empresa que o credencia como prestador de serviços, deve optar pela terapia adequada no caso concreto e orientar o seu paciente – caso sobrevenha uma negativa da seguradora/operadora – a buscar os seus direitos junto aos órgãos de proteção ao consumidor ou mesmo perante o Poder Judiciário.

Alan Skorkowski
advogado do escritório MBAA - Marques e Bergstein Advogados Associados
www.mbaa.com.br
alan@mbaa.com.br