

PARECER

EMENTA: MÉDICOS; CONTRATO GEAP;
INDEFERIMENTO; LEI 13.003/2014;
CONTRATO-MODELO FENAM; REAJUSTE;
OBRIGAÇÕES; PAGAMENTO;
TRANSGRESSÕES E PENALIDADES;
VIGÊNCIA; FORO; PARTICIPAÇÃO SINDICAL.

DO RELATÓRIO:

Trata-se de consulta formulada por médicos credenciados pela GEAP autogestão em saúde, acerca da viabilidade do contrato de prestação de serviços de assistência à saúde que celebram entre si e o sobredito plano de saúde.

Informam, ainda, os consulentes, que foi-lhes solicitado que o presente contrato fosse devolvido assinado e rubricado sem a designação de nº de contrato, nem de data.

É o relatório.

Passo a opinar.

DA FUNDAMENTAÇÃO:

A Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, que entrou em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial, alterou a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços.

Para tal, instituiu que as condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço (vide artigo 3º da sobredita lei), no sentido de abolir a prática de "contratos de adesão", em que apenas uma das partes cria e apresenta o contrato finalizado à outra, a quem caberia apenas o ônus de aceitar ou desistir do contrato. Assim, o presente instituto legal esclarece que ambas as partes devem ter espaço na confecção do contrato.

Partindo dessa premissa legal, e tomando como base os contratos-modelo disponibilizados pela Federação Nacional dos Médicos - FENAM, estipulou-se pontos de discordância com o contrato apresentado pela operadora do plano em questão.

O **primeiro ponto de discordância** foi observado na CARTA/GEAP/GERES/PI/CADPREST/Nº 117/2015, datada de 13 de Agosto de 2015, ocasião em que a Gerente de Serviços aos Clientes, Efigênia Mendes Rocha P. de Oliveira, e o Gerente Regional, José da Silva Pacheco, recomendam em tom imperioso, no item 1, alínea C, que o preenchimento dos campos "Nº do Contrato" e "DATA" seriam reservados à GEAP.

Tal conduta nos remete à premissa inicial da presente fundamentação, referente à prática de "Contratos de Adesão", só que de uma maneira ainda mais gravosa, pois resta ao contratado apenas o condão de assinar e rubricar o contrato, aceitando-o sem saber seu nº, e data.

Ora, o *modus operandi* descrito acima se assemelha em muito com uma empresa recomendar o pagamento de uma compra efetuada por seu cliente através da assinatura de um cheque em branco, uma vez que, sem a pré-estipulação de uma data contratual, a empresa ficaria livre para aplicar qualquer época ao acordo, dando espaço para consequências gravosas ao prestador de serviço. Nesse sentido, apresenta-se a nova redação do art. 17-A, § 2º:

"Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas,

independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

(...)

§ 2º O contrato de que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;

V - as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas."

Da leitura do texto normativo acima, percebe-se que o contrato vai estipular a periodicidade do seu reajuste, e a vigência do contrato. Ocorre que o modelo apresentado pela GEAP, em sua cláusula sexta, referente à revisão do preço, estipula que "caso a negociação não tenha êxito até o prazo de 90 (noventa) dias da data do aniversário do contrato, as partes concordam que os valores estabelecidos para os procedimentos constantes do Anexo I - Planilhas Prestação de Serviços serão reajustados em 2% (dois pontos percentuais) sobre os preços vigentes", pautando a data de aniversário do contrato como data base para o início do prazo de 90 dias; e em sua cláusula décima primeira, referente à vigência e prorrogação do contrato, estipula que "o presente contrato terá duração de 60 (sessenta) meses, podendo ser prorrogado automaticamente por

novo e igual período, após o qual deverá ser firmado novo contrato", pautando como data base a data de assinalação do contrato.

Assim sendo, o modelo apresentado institui a data de assinalação do contrato como sendo a data base para muitos dos seus institutos, motivo pelo qual é imprescindível que o contratado tenha ciência da mesma no ato de assinalação do contrato.

O **segundo ponto de discordância** se refere à cláusula primeira do modelo-GEAP, referente ao objeto do contrato, onde sugere-se a inserção da seguinte cláusula indicada pelo modelo-FENAM:

"Parágrafo Único : O presente contrato não tem por objeto a normatização do trabalho do médico, na condição de profissional autônomo, na relação com estabelecimentos de saúde credenciados por operadoras de saúde, relação esta a ser regulada por contrato próprio".

O **terceiro ponto de discordância** se refere à cláusula segunda do modelo-GEAP, referente à execução dos serviços, onde sugere-se a inserção dos seguintes parágrafos indicados pelo modelo-FENAM:

"Parágrafo Décimo Sétimo: Fica caracterizada como "retorno" e portanto não será cobrada a consulta realizada em prazo menor do que 15 (quinze) dias da consulta antecedente, caso se refira a mesma patologia em tratamento ou para avaliação de exames complementares solicitados;

Parágrafo Décimo Oitavo: o atendimento realizado entre às 19 horas e às 7h durante a semana e em finais de semana e feriados, serão remunerados com acréscimos de 30%(Trinta por cento).

Parágrafo Décimo Nono: o **CONTRATADO** estabelecerá o número máximo de **BENEFICIÁRIO/USUÁRIOS** a serem atendidos por jornada de trabalho diária;"

O **quarto ponto de discordância** é alterar o caput da cláusula terceira, relativa às obrigações do contratado, no sentido de esclarecer que a aferição de responsabilidade será nos termos legais. Veja-se:

"CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

O **CONTRATADO** deverá prestar aos beneficiários da **CONTRATANTE**, sob pena de responsabilização nos termos da lei, os serviços descritos na Cláusula Primeira do presente contrato, observando o padrão de excelência técnica e de qualidade de atendimento esperado de um estabelecimento de sua natureza, devendo ainda".

O **quinto ponto de discordância** é alterar os incisos II, III e IX da cláusula terceira, relativa às obrigações do contratado, no sentido de, respectivamente: restringir a divulgação do nome do contratado apenas aos beneficiários dos planos de saúde; permitir que a justificativa da negativa de qualquer ato profissional possa ser repassada por outros meios além do escrito; e deixar ao judiciário o ônus de averiguar e julgar as demandas judiciais, já que ele é o órgão competente para tal encargo. Veja-se:

"II - Outorgar à **CONTRATANTE** o direito de divulgar a condição de vínculo contratual com o **CONTRATADO** apenas nos meios de comunicação dirigidos exclusivamente aos **BENEFICIÁRIOS** do seu Plano de Saúde;

III - Justificar ao beneficiário da **CONTRATANTE**, ou a seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos nesse contrato

IX - É de responsabilidade exclusiva e integral do **CONTRATADO** empregar profissionais habilitados segundo as normas técnicas, legais e éticas aplicáveis à prestação dos serviços ora contratados, responsabilizando-se pelas suas demandas de natureza civil, criminal, trabalhista, ou previdenciária, nos termos da lei".

O **sexto ponto de discordância** se refere à cláusula terceira do modelo-GEAP, referente às obrigações do contratado, onde sugere-se a remoção do inciso IV da sobredita cláusula, que cita que o contratado seria obrigado a esclarecer seus direitos ao contratante. Tal obrigação não é razoável, haja vista que nosso ordenamento jurídico defende a ideia de que "o direito não socorre aos que dormem", ou seja, todos têm a obrigação de conhecer seus direitos e deveres, independente de qualquer justificativa, e qualquer esclarecimento a mais nesse sentido seria papel de um advogado, e não de um profissional contratado para prestar serviços atinentes à saúde.

O **sétimo ponto de discordância** se refere à cláusula terceira do modelo-GEAP, referente às obrigações do contratado, onde sugere-se a inserção dos seguintes parágrafos indicados pelo modelo-FENAM:

"Parágrafo Terceiro: o CONTRATADO não manterá qualquer tipo de vínculo hierárquico ou empregatício com o **CONTRATANTE** e tampouco com seus representantes legais;

Parágrafo Quarto: o presente contrato não é gravado com cláusula de exclusividade, ficando livre o CONTRATADO para continuar a atender em seu domicílio profissional, pacientes particulares, bem como beneficiários de outras operadoras de planos de saúde e outros convênios públicos ou privados, na forma que melhor lhe convier".

O **oitavo ponto de discordância** se refere ao caput e ao parágrafo único da cláusula décima primeira do modelo-GEAP, referente à revisão do preço, onde sugere-se a alteração de tais textos contratuais em virtude de sua incompatibilidade com a lei 13.003/2014, bem como com o orientado no contrato modelo-FENAM.

O contrato-GEAP disponibiliza a cláusula de reajuste da seguinte maneira:

"CLÁUSULA SEXTA – DA REVISÃO DO PREÇO

Os valores estabelecidos para os procedimentos constantes do **Anexo I - Planilhas Prestação de Serviços** serão revistos, anualmente, por meio de livre negociação entre as partes contratantes. Caso a negociação não tenha êxito até o prazo de 90 (noventa) dias da data do aniversário do contrato, as partes concordam que os valores estabelecidos para os procedimentos constantes do **Anexo I - Planilhas Prestação de Serviços** serão reajustados em 2% (dois pontos percentuais) sobre os preços vigentes.

Parágrafo Único – A revisão, por majoração dos preços constantes do **Anexo I - Planilhas Prestação de Serviços** por ato da Diretoria Executiva da **CONTRATANTE** dependerá de Termo Aditivo, constando no processo, a origem da autorização de revisão de valores, com a respectiva data de homologação pela Diretoria Executiva da **CONTRATANTE** competindo-lhe ainda divulgar junto ao **CONTRATADO** o valor do reajuste".

Percebe-se que a presente operadora de plano de saúde, no caput da presente cláusula, estabelece como data-base para contagem do prazo de finalização da livre negociação contratual a data do aniversário do contrato, bem como, no caso de superado tal prazo (noventa dias), implicar-se-ia no reajuste de 2% sobre os preços vigentes. Cita ainda, no parágrafo único da sobredita cláusula que a revisão por majoração dos preços dependerá de Termo Aditivo.

Nesse cerne, a Lei 13.003/2014 institui que:

"Art. 3º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

"Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

(...)

§ 2º O contrato de que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem:

(...)

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

(...)

§ 3º A periodicidade do reajuste de que trata o inciso II do § 2º deste artigo será anual e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, contado do início de cada ano-calendário.

§ 4º Na hipótese de vencido o prazo previsto no § 3º deste artigo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste".

Portanto, de acordo com a lei, a data-base para contagem do prazo de finalização da livre negociação contratual deveria ser o dia 01 de janeiro, e não a data do aniversário do contrato, bem como, no caso de vencido tal prazo (noventa dias), seria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS quem deveria definir o índice de reajuste sobre os preços vigentes.

E no que se refere parágrafo único da sobredita cláusula, instituir que a revisão por majoração dos preços depende de termo aditivo permite a interpretação de que a mera negociação não teria efeito algum sem que a Contratante expeça um termo aditivo ao contrato, transformando a formalidade em mais uma etapa para a negociação, e que apenas em caso de majoração seria necessário tal termo aditivo, motivos pelos quais precisa ser alterada.

Assim, pautando-se no exposto no termo legal e no modelo-FENAM, o presente texto contratual deveria se apresentar da seguinte maneira:

"CLÁUSULA SEXTA - DA REVISÃO DO PREÇO

Os valores estabelecidos para os procedimentos constantes do **Anexo I - Planilhas Prestação de Serviços** serão revistos, anualmente, por meio de negociação entre o **CONTRATANTE**, e ou sua representação Sindical, e a representação sindical médica cuja base tenha o **CONTRATADO** prestado seus serviços. A data-base será no dia 1º de janeiro de cada ano, utilizando-se o percentual dos índices ou índice, na forma acordada entre as partes. Caso a negociação não tenha êxito até o prazo de 90 (noventa) dias da data do aniversário do contrato, as partes concordam que os valores estabelecidos para os procedimentos constantes do **Anexo I - Planilhas Prestação de Serviços** sejam reajustados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Parágrafo Primeiro - A revisão dos preços constantes do **Anexo I - Planilhas Prestação de Serviços** por ato da Diretoria Executiva da **CONTRATANTE** será sintetizada em forma de Termo Aditivo, constando no processo, a origem da autorização de revisão de valores, com a respectiva data de homologação pela Diretoria Executiva da **CONTRATANTE** competindo-lhe ainda divulgar junto ao **CONTRATADO** o valor do reajuste.

Parágrafo Segundo - No prazo mínimo de 30 dias anteriores à data base, a operadora ou sua representação sindical, deverão de forma inequívoca, procurar a entidade sindical médica com o intuito de se iniciarem as negociações a cerca do reajuste contratual".

O **nono ponto de discordância** se refere às cláusulas sétima, oitava, nona, décima, décima primeira, e décima sexta do modelo-GEAP, referentes, respectivamente, à apresentação de contas e das condições de pagamento, à auditoria dos serviços prestados, às penalidades, à rescisão, à vigência e prorrogação, e ao foro, onde sugere-se a permuta pelas cláusulas indicadas pelo modelo-FENAM, que tratou das referidas questões de maneira mais descomplicada e efetiva:

"CLÁUSULA SÉTIMA - DO PAGAMENTO

O **CONTRATADO** apresentará ao **CONTRATANTE**, em formulário próprio, até o dia 05 de cada mês a fatura

SAÚDE SE FAZ COM DIGNIDADE

Rua Paissandu, 1665 Centro Teresina - Piauí CEP 64001-120 Fone-fax: (86) 3221-5624 / 9982-2784

Acesse nosso site: www.simepi.org.br

E-mail: simepi@bol.com.br

relacionando os atendimentos prestados durante o mês anterior, devendo o **CONTRATANTE** efetuar o pagamento até o último dia útil do mesmo mês, em depósito bancário junto ao Banco....., Agência..... designado pelo **CONTRATADO**, em sua Conta Corrente sob o no....., servindo o comprovante de depósito bancário como recibo de pagamento para todos os efeitos legais;

Parágrafo Primeiro - No caso de envio do faturamento por via eletrônica o prazo de pagamento será de 10 dias corridos, contados da data do envio.

Parágrafo Segundo - O atraso no pagamento por parte da operadora importará na cominação de multa e atualização monetária, na forma da lei.

Parágrafo Terceiro - Não serão admitidas glosas de procedimentos médicos realizados, que estejam no rol da ANS ou da operadora ou que tenham sido objeto de autorização prévia, bem como de qualquer desconto indevido.

Parágrafo Quarto - Nos demais procedimentos não previstos na cláusula anterior, havendo a glosa por parte das operadoras, a mesma se dará em documento assinado pelo médico auditor, com explicação detalhada de cada caso, através de notificação que deverá ser recebida pelo **CONTRATADO** até o dia 15 (quinze) do mês de apresentação do correspondente documento de cobrança.

Parágrafo Quinto - Da notificação da glosa prevista no parágrafo quarto, será oportunizado ao **CONTRATADO** formular pedido de reconsideração.

Parágrafo Sexto - Havendo indeferimento do pedido de reconsideração, caberá recurso no prazo de 10 dias, contados da ciência inequívoca da decisão.

Parágrafo Sétimo - No caso do **CONTRATADO** prestar os serviços aqui previstos, na condição de autônomo e profissional liberal privado, em estabelecimento de saúde de terceiros, a emissão e o pagamento de seus honorários profissionais se dará sob sua titularidade.

CLÁUSULA OITAVA - DAS TRANSGRESSÕES E PENALIDADES

Fica desde já vedado o descredenciamento do **CONTRATADO**, exceto por decisão motivada e justa, garantindo-se sob qualquer hipótese, o seu direito a ampla defesa e contraditório, no âmbito da operadora ou outro órgão de competência deliberativa sobre o tema.

Parágrafo Primeiro - No caso de descredenciamento justificado, o médico será notificado com 90 dias de antecedência e caso seja motivado por redimensionamento da rede, deverá ter o aval da ANS.

Parágrafo Segundo - A inobservância do caput implicará a reintegração no trabalho com todas as garantias e demais vantagens relativas ao período de afastamento, o qual será considerado como de efetiva prestação de serviços.

Parágrafo Terceiro - Possíveis transgressões ocasionadas por qualquer uma das partes deverão ser resolvidas através do diálogo e da negociação. Caso isto não seja possível ou não haja acordo, serão elas encaminhadas conforme seu perfil à ANS, à Justiça do Trabalho ou ao CRM do Estado, ou quaisquer outros órgãos cuja competência seja afeta ao presente contrato.

Parágrafo Quarto - As partes se obrigam a respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e as Resoluções emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

CLÁUSULA NONA – DA VIGÊNCIA

A vigência do presente contrato será de 12 meses a partir de sua assinatura, podendo ser revisado, de acordo com a vontade das partes ou de uma parte ou prorrogado sem revisão por mais 12 meses ou mesmo ser rescindo;

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

As partes elegem o Foro Trabalhista do Município ou região onde foi prestado o serviço médico pelo **CONTRATADO**, para dirimir qualquer dúvida ou demanda judicial a respeito do presente contrato".

O **décimo ponto de discordância** se refere à necessidade de uma cláusula à respeito da participação sindical, onde sugere-se a inserção do seguinte texto contratual indicado pelo modelo-FENAM:

"CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PARTICIPAÇÃO SINDICAL

Conforme dispõe o Artigo 8º, inciso VI da Constituição Federal, os contratos das operadoras de planos de saúde com os profissionais médicos deverão ter obrigatoriamente a participação do Sindicato Médico, em cuja base ocorreu a prestação de serviço pelo **CONTRATADO**, sem prejuízo da oitiva de outras entidades associativas médicas".

Ressalta-se que cada médico deve conferir os valores ofertados no "anexo I - ao contrato de prestação de serviços de saúde - planilha de prestação de serviços", comparando se estes correspondem com os valores que já lhe estão sendo pagos pela GEAP.

CONCLUSÃO:

Em face do exposto, opino pelo indeferimento do presente contrato até que sejam efetuadas as alterações contratuais sobreditas ao longo da fundamentação.

É o parecer, S.M.J..

Teresina, 19 de novembro de 2015.


GILVAN CARNEIRO DE ANDRADE FILHO

Assessor Jurídico do SIMEPI - OAB/PI Nº 11.327