

GLOSAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

UM PREJUÍZO AOS PRESTADORES E À QUALIDADE ASSISTENCIAL

GRACCHO ALVIM NETO

VICE-PRESIDENTE FBH

1. INTRODUÇÃO

As glosas médicas representam um dos principais desafios enfrentados pelos prestadores de serviços de saúde, especialmente os pequenos e médios. Trata-se do não pagamento total ou parcial de procedimentos faturados às operadoras de planos de saúde. Embora as glosas possam ser legítimas quando embasadas em critérios técnicos e normativos, o que se observa é a prática crescente de **glosas indevidas e não justificadas**, impactando diretamente a sustentabilidade dos serviços de saúde.

2. A PRÁTICA DAS GLOSAS INDEVIDAS

Infelizmente, muitas operadoras têm se utilizado das glosas como instrumento de contenção de custos, aplicando cortes sem análise criteriosa, sem motivação adequada ou, muitas vezes, justificadas por questões burocráticas, sem considerar que o serviço efetivamente realizado e os prestadores tiveram custos com aquele atendimento. Isso fere princípios legais e contratuais, colocando o prestador em posição vulnerável, com prejuízos financeiros expressivos e insegurança institucional.

3- CONTEXTO DAS GLOSAS NO BRASIL - DADOS DO OBSERVATÓRIO ANAHP 2025

- Nível de glosas: A glosa inicial gerencial (percentual dos valores rejeitados em primeira fase) subiu de 11,89% em 2023 para 15,89% em 2024 entre hospitais associados [2][4][6].
- Impacto financeiro: Com receita bruta de R\$39,68 bilhões de convênios em 2023, o total glosado foi cerca de R\$4,72 bilhões [2].

4. IMPACTOS SOBRE OS PRESTADORES DE SAÚDE, PRINCIPALMENTE PEQUENOS E MÉDIOS PRESTADORES

Enquanto grandes grupos de serviços de saúde e operadoras de maior porte estabelecem parcerias e acordos que mitigam a ocorrência de glosas em seus pagamentos (pagamento por boleto, pagamento mínimo mensal, análise prévia etc.,

Os serviços de menor porte são os mais prejudicados, pois:

- *Têm menor capacidade de suportar perdas financeiras recorrentes.*
- *Tem custo alto com equipes para fazer a recuperação de glosas.*
- *Carecem de equipes especializadas (médica e jurídica) para contestação técnica e legal.*

- *Tem seu fluxo de caixa comprometido*, afetando pagamento de profissionais, fornecedores e manutenção de insumos essenciais.

Além disso, o tempo e os recursos gastos para reverter glosas indevidas poderiam estar sendo aplicados na melhoria da assistência aos pacientes.

5. DESRESPEITO AO PRINCÍPIO DA BOA-FÉ CONTRATUAL

A relação entre operadoras e prestadores deve se pautar pela boa-fé objetiva, prevista no Código Civil Brasileiro. A prática sistemática de glosas sem motivação afronta esse princípio, tornando a relação assimétrica e prejudicial ao equilíbrio contratual.

6. IMPACTOS PARA OS PRESTADORES

a) Financeiros

- Comprometimento da receita mensal;
- Aumento dos custos com recursos administrativos e jurídicos;
- Limitação de investimento em estrutura, tecnologia e pessoal.

b) Operacionais

- Redução de capacidade de atendimento;
- Atraso na remuneração de profissionais e fornecedores;
- Desmotivação das equipes de saúde.

c) Sistêmicos

- Enfraquecimento da rede de atenção básica, ambulatorial e hospitalar;
- Sobrecarga nos serviços públicos de saúde, pelo aumento dos custos operacionais e saída de usuários da saúde suplementar;
- Diminuição da confiança nas relações entre operadoras e prestadores.
- Dependência das operadoras com os grandes players que possuem estruturas mais robustas e contratos mais bem estruturados, alguns inclusive com a discussão da glosa após o pagamento integral das faturas.

7. A DISPARIDADE DE PODER

Os pequenos e médios prestadores, por sua estrutura limitada, enfrentam grandes dificuldades para contestar glosas e lidar com processos burocráticos. Essa assimetria de poder favorece práticas abusivas por parte de algumas operadoras, que impõem glosas como mecanismo para postergar pagamentos, sem observar a regulação setorial os princípios da boa-fé entre contratantes.

8- TIPOS DE GLOSAS INDEVIDAS REALIZADAS PELAS OPERADORAS DE SAÚDE

1. Glosa Administrativa Indevida Recusa por falta de envio de documentos que foram, de fato, enviados. Mesmo com comprovante de envio, a operadora alega não ter recebido.
2. Glosa Técnica Indevida Negativa de procedimentos com base em auditorias superficiais ou sem embasamento clínico e/ou técnico. A decisão é tomada por quem não acompanhou o caso ou por assistentes sem conhecimento técnico
3. Glosa por Código ou Tabela Inadequada Alteração de códigos da TUSS sem base contratual. A operadora recusa o código usado mesmo estando de acordo com os protocolos ou previstos nas tabelas referenciadas.
4. Glosa por erro de digitação do número da carteira/ contrato ou troca de contrato dentro da mesma operadora. Estas glosas são na grande maioria das vezes irreversíveis.
5. Glosa por Valor ou Honorário Reduzido Pagamento menor do que o previsto em contrato, sem justificativa. Honorários e diárias hospitalares são reduzidos arbitrariamente ao bel prazer das operadoras desrespeitando as regras de remuneração previstas em contrato.
6. Glosa por Prazo de Envio (mesmo com prazo respeitado) Alegação de atraso na entrega da fatura, mesmo quando o prazo foi cumprido e há protocolo de envio.
7. Glosa de Materiais e Medicamentos Utilizados Recusa de materiais usados em procedimentos por alegada 'não cobertura', mesmo quando previstos em contrato. Isso compromete a autonomia médica.
8. Glosa sem Justificativa Contas glosadas sem qualquer explicação. Isso dificulta a contestação e prejudica o fluxo financeiro do prestador.
9. Glosa Retroativa Revisão e glosa de contas já pagas há meses. Fere o princípio da segurança jurídica e impacta o planejamento financeiro do prestador. Prática abusiva, já que o mesmo princípio não é adotado em favor do prestador do serviço de saúde.
10. Glosas de procedimentos autorizados. O que está autorizado, tem que ser pago de acordo com o contrato. Desconsideração de autorizações prévias válidas.
11. Glosas lineares para manter fluxo de caixa.
12. Alegação de ausência de justificativa clínica mesmo com toda documentação apresentada.
13. Interpretações arbitrárias e abusivas de normas de auditoria e manuais que na maioria das vezes não são de conhecimento do prestador.
14. Exigência de informações adicionais não previstas em contrato para justificar a glosa.

9- INADIMPLÊNCIA

Além do fantasma das glosas, os prestadores de serviços lidam ainda com os frequentes atrasos de pagamentos e a inadimplência, deixando este cenário ainda mais sombrio. Segundo a ANAHP, a inadimplência das operadoras aumentou de 49,96% para 61,53% em 2024, agravando o já difícil equilíbrio financeiro que a maioria dos prestadores atravessa. [4][6].

10- BÍBLIA DA SAÚDE (BTG) — ANÁLISE E RECOMENDAÇÕES

- O setor encara um cenário desafiador com aumento das glosas e impacto nas margens operacionais.

- O BTG destaca a necessidade de aumento de eficiência e adoção de tecnologias para mitigar perdas e melhorar o ciclo de receitas [5][7][9].

11- TECNOLOGIA DE IA E CASOS DOS EUA — APLICAÇÃO PARA OTIMIZAÇÃO DO CICLO DE RECEITA

- Nos EUA, a tecnologia de inteligência artificial tem sido usada para:
- Automatizar a verificação de contas para antecipar e evitar glosas com análises preditivas.
- Melhorar a documentação clínica e administrativa para reduzir erros contestáveis e corrigíveis.
- Agilizar a contestação de glosas por meio de bots e sistemas inteligentes de negociação.
- Aumentar a eficiência do faturamento hospitalar e o recebimento de receitas, reduzindo perdas financeiras significativas.
- Estudos mostram que a adoção de IA reduz o tempo médio de faturamento e eleva a taxa de recuperação de glosas injustas, melhorando o fluxo de caixa dos hospitais.

O uso destas ferramentas, no entanto, exige investimentos consideráveis dos pequenos e médios prestadores, que nem sempre tem recursos disponíveis para tal.

12- PROPOSTAS PARA CORREÇÃO DO CENÁRIO -A NECESSIDADE DE REGULAMENTAÇÃO MAIS RIGOROSA

-PROPOSTAS DE FORTALECIMENTO DOS PRESTADORES

- Criação de câmaras técnicas ou comissões de conciliação.
- Apoio institucional para auditoria independente de glosas.
- Organização e fortalecimento de entidades representativas dos prestadores.

Glosas e inadimplência dos planos de saúde prejudicam muito a sustentabilidade financeira dos prestadores, especialmente os pequenos e médios. Sugerimos a criação de mecanismos que a **ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar)** poderia adotar ou fortalecer para minimizar esse problema, como um portal único para o seguimento, como já é utilizado pela ANVISA no Programa Farmácia Popular gerenciado pelo DATASUS ou ainda práticas comuns implementadas pelo Banco Central junto às instituições bancárias, que utilizam a mesma plataforma.

Segue uma lista estruturada de mecanismos regulatórios, operacionais e financeiros.

MECANISMOS QUE A ANS PODE ADOTAR PARA REDUZIR A INADIMPLÊNCIA DOS PLANOS DE SAÚDE

FORTALECIMENTO DE REGRAS DE PRAZOS E PENALIDADES

Revisar e reduzir prazos máximos para pagamento dos prestadores de serviços (hoje em 60 dias corridos, art. 17 da RN 363/2014).

Aplicar multa automática em caso de atraso, sem necessidade de acionamento judicial pelo prestador, fazendo valer regras já previstas em contrato.

Estabelecer o pagamento de juros progressivos conforme o tempo de atraso, desestimulando postergação deliberada.

GARANTIAS FINANCEIRAS OBRIGATÓRIAS

Exigir que operadoras mantenham **fundos de reserva ou seguros de inadimplência** especificamente destinados a honrar pagamentos aos prestadores.

Ampliar os valores mínimos das garantias financeiras previstas na RN nº 451/2020 para adequar ao volume real das transações financeiras entre operadoras e prestadores de serviços.

Criar **fundo garantidor centralizado** gerido pela ANS.

TRANSPARÊNCIA E MONITORAMENTO EM TEMPO REAL

- Implantar **plataforma de monitoramento online** onde hospitais acompanhem
 - Protocolização das faturas.
 - Status de auditorias.
 - Previsão de pagamento.
- Determinar **publicação periódica de indicadores de glosas e inadimplência por operadora, com ranking público.**

MECANISMOS DE COMPENSAÇÃO AUTOMÁTICA

- Criar uma regra que permita a **compensação automática de glosas resolvidas** em faturas futuras, evitando que valores fiquem represados indefinidamente.
- Limitar o percentual máximo que pode ser glosado preventivamente sem auditoria conclusiva.

MEDIAÇÃO OBRIGATÓRIA E CÂMARA ARBITRAL

- Determinar que disputas sobre valores e glosas sejam **obrigatoriamente submetidas a uma Câmara de Mediação credenciada pela ANS**, com decisão sumária em prazo reduzido.
- Garantir que o **pagamento da parte incontroversa seja liberado de imediato.**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO REGULATÓRIO

- A ANS poderia classificar as operadoras conforme seu risco de inadimplência e condicionar:
 - Concessão de novos registros.
 - Comercialização de novos planos.
- Participação em licitações públicas.
- Criar selo de “**Bom Pagador**” para operadoras adimplentes, com critérios similares que o sistema financeiro classifica todos os Stakeholders para avaliação de risco.

INCENTIVOS ECONÔMICOS

- Prever **redução temporária de taxas regulatórias ou benefícios operacionais** para operadoras com histórico de 100% de pontualidade nos pagamentos.
- Diferenciar positivamente essas operadoras em processos regulatórios.

APRIMORAMENTO DO FATOR DE QUALIDADE

- Incluir **adimplência como critério no Fator de Qualidade (FQ)**, que impacta a remuneração de hospitais pelas operadoras.
- Vincular reajustes contratuais a indicadores de desempenho no pagamento.

13- CONCLUSÃO

As glosas, quando utilizadas de forma abusiva, fragilizam os prestadores, comprometem o acesso à saúde de qualidade e desequilibram a cadeia de serviços. É fundamental que se promova o **equilíbrio nas relações entre operadoras e prestadores**, garantindo **segurança jurídica, remuneração justa** e o cumprimento da **função social dos serviços de saúde**

As glosas são legítimas quando bem fundamentadas, mas sua aplicação indiscriminada compromete a viabilidade econômica dos serviços de saúde e a qualidade da assistência prestada à população. É imprescindível equilibrar a relação entre operadoras e prestadores, **garantindo respeito, transparência e responsabilidade mútua**. Defender os prestadores é defender o próprio sistema de saúde suplementar.

Fontes

[2] [PDF] Observatório Anahp http://www.anahp.com.br/wp-content/uploads/2024/06/2oBalanco_Observatorio_Anahp_2024.pdf

[3] Livro a nova bíblia da saúde - Dr. Roberto Ramos Fernandes <https://shopee.com.br/Livro-a-nova-b%C3%A3o-Balanceado-da-sa%C3%A3o-Dr.-Ramos-Fernandes-i.736693971.22393635516>

[4] Anahp: Hospitais reduzem mortalidade, mas enfrentam alta de ... <https://medicinasa.com.br/observatorio-anahp-2025/>

[5] BTG Pactual divulga análise sobre o setor de saúde após os ... <https://br.advfn.com/jornal/2024/05/btg-pactual-divulga-analise-sobre-o-setor-de-saude-apos-os-resultados-do-primeiro-trimestre-de-2024>

[6] Hospitais Roberto-

melhoraram eficiência, mas enfrentam alta de glosas e ... <https://www.saudebusiness.com/mercado-da-saude/hospitais-melhoraram-eficiencia-mas-enfrentam-alta-de-glosas-e-rotatividade-aponta-anahp/>

[7] Análises do setor Saúde em Ações | Research BTG Pactual
<https://content.btgpactual.com/research/home/acoes/setor/13/Saude>

[8] Balanço da saúde suplementar em 2024 e como ficam os hospitais
<https://www.youtube.com/watch?v=d2GkQB8ibSI>

[9] Análises do setor Saúde em Ações | Research BTG Pactual
<https://content.btgpactual.com/research/home/acoes/setor/13/Saude-e-Educacao>

[10] Painel de Indicadores de Glosa - Portal Gov.br <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/painel-de-indicadores-de-glosa>