



Na manhã desta quarta-feira (20), o presidente da Federação Nacional dos Médicos (FENAM), Dr. Jorge Darze, participou de reunião no Ministério da Saúde, em Brasília (DF), para discutir o projeto dos pacotes de consultas que as operadoras e seguradoras de saúde pretendem adotar para a remuneração de oftalmologistas. Também compareceram à reunião o deputado Hiran Gonçalves (PP/RR), a diretoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Colégio Brasileiro de Oftalmologia (CBO), o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CRM-RJ) e algumas sociedades de especialidades oftalmológicas.

Esse projeto trata-se da implementação do pagamento de pacotes de procedimentos médicos pelos planos de saúde. Ela dispõe que, em vez de o paciente realizar apenas os exames solicitados pelo médico, que hoje são cobrados separadamente, em valores unitários para cada procedimento, o médico deverá, por imposição da empresa, ser remunerado pelo sistema de pacote com vários exames a um preço fixo. Isso acarreta ao médico a perda de 2/3 da remuneração que obteria se os procedimentos fossem realizados separadamente.

Após tensão na Câmara dos Deputados, em audiência pública ocorrida no último dia 12, em que o representante das operadoras disse que o projeto não tinha volta e que seria implementado independente da insatisfação das entidades médicas, o deputado Hiran, oftalmologista atuante, convocou nova reunião, desta vez no Ministério da Saúde, para retomar o debate.

O ministro da Saúde, Gilberto Occhi, participou do início da reunião, mas teve de se ausentar. Ele foi representado pelo Secretário-Executivo da pasta, Adeilson Cavalcante.

Após a exposição dos dirigentes do CBO os demais representantes puderam se manifestar quanto à relevância do tema e ressaltar as repercussões que o projeto traria para o atendimento à população.

O presidente da FENAM disse que esse projeto, que atinge de maneira violenta a especialidade oftalmológica, não é um projeto exclusivo dessa especialidade. “Esse é um projeto nacional que as operadoras e seguradoras estão tentando implementar com o objetivo de reduzir as despesas das empresas que, segundo elas, vem crescendo nos últimos anos”, disse.

Na opinião do presidente, essa situação é grave, preocupante e interfere do ponto de vista ético do trabalho médico: “As empresas tratam pacientes como se todos fossem iguais e, na verdade, essa regra não existe. Cada paciente é um paciente e a doença se manifesta de maneira diferenciada em cada um desses pacientes”, afirma Darze, enfatizando que essa visão de pacotes de consultas está relacionada à uma concepção fabril, onde as operadoras acham que os médicos devem trabalhar como operários em uma fábrica.

Quanto à legalidade da proposta das operadoras, Darze salientou que o projeto “viola o código de ética médica, pois a autonomia do médico é inviolável e garantida pela Constituição Federal”. Além disso, Darze expôs que a redução no valor dos honorários constitui uma quebra unilateral do contrato entre médicos e operadoras, que contraria a Lei 13.003/2014. O presidente também lembra que as operadoras já tentaram aprovar um projeto similar na década de 1990, mas que, devido à reação das entidades médicas, nunca chegou a ser implementado.

Na reunião de hoje, ficou acertado que o CBO formulará um documento contendo tanto o projeto das seguradoras e operadoras de saúde quanto a contestação dos médicos em relação a esse projeto. A ANS assumiu o compromisso de convocar uma mesa de negociação com as entidades médicas e operadoras e seguradoras de saúde para mediar esse conflito. Caso essa mesa de negociação não resulte favoravelmente na defesa do exercício ético da Medicina, as entidades irão procurar o Ministério Público Federal para impedir que esse projeto prospere.

Por ser um tema de grande relevância, também será discutido no próximo Encontro Nacional de Entidades Médicas (ENEM), onde será possível obter o posicionamento de todas as entidades médicas brasileiras.

Fonte: FENAM, em 20.06.2018.

Foto: FENAM.