

Interferência dos planos de saúde e convênios no trabalho médico

Interference of health and private health insurance plans in medical work

João Batista Gomes Soares¹

RESUMO

Encontra-se a profissão médica em situação de crise. É necessário aos médicos enfrentar a realidade, buscando as suas entidades, sociedades de especialidades e cooperativas médicas para lutar pelo direito de boas condições de trabalho e remuneração digna. A luta do capital com o trabalho vai continuar. Cabem aos médicos a competência e a ética em defesa da saúde de seus pacientes. É importante saber que doença não é mercadoria para gerar lucros.

Palavras-chave: Médicos; Condições de Trabalho; Comportamento Cooperativo; Planos de Pré-Pagamento em Saúde.

ABSTRACT

The medical occupation is going through a crisis. It is necessary that doctors face the reality, searching for their identities, the specialties societies, and medical cooperatives in order to fight for good work conditions and worthy remuneration. The capital fight to work will continue. It is up to the doctors the competence and ethics to defend their patients' health. It is important to know that a disease is not a commodity to create profit.

Key words: Physicians; Working Conditions; Cooperative Behavior; Prepaid Health Plans.

O MÉDICO COMO PROFISSIONAL LIBERAL OU ASSALARIADO

A Medicina nasceu como profissão liberal. Segundo pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais (CRMMG), 69% dos médicos graduados nos últimos 10 anos acreditam que a Medicina mantém a característica liberal e, partindo desse princípio, a combinação de honorários deveria ser entre o médico e o paciente.

A partir da década de 1970, desenvolveu-se no Brasil a prática de convênios médicos. Nasceu no ABC paulista a ideia de assegurar assistência à saúde dos trabalhadores a partir de planos de saúde e, em seguida, os médicos começaram a se organizar em cooperativas médicas.

A estrutura estatal evoluiu e, após a Constituição da República de 1988, implantou-se o Sistema Único de Saúde (SUS). Aparentemente, para os médicos, havia mais opções de trabalho, porém o profissional começou a conviver com os "patrões". A saúde do cidadão passou a ser regulada por tabelas que fixam honorários de médicos sem a sua participação direta nessa negociação. Entre o paciente e seu médico estava criado o intermediário, tornando-se necessários os contratos de prestação de

Recebido em: 03/09/2012
Aprovado em: 15/11/2012

Instituição:
Conselho Regional de Medicina – MG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
João Batista Gomes Soares
Av. Afonso Pena, 1.500 – 8º andar
Bairro: Centro
CEP: 30130-000
Belo Horizonte, MG – Brasil
E-mail: joabafo@veloxmail.com.br

serviços médicos assistenciais. O médico não estava preparado para analisar e participar da formação desses documentos que, assinados, tornam-se legais.

Uma empresa cooperativa contratada estabelece com seu contratante um compromisso de prestação de serviços. Quem presta o serviço é o médico contratado pela empresa de cooperativa. Todos sabem qual papel irão cumprir: o cidadão sabe quanto vai pagar por mês e a empresa sabe quanto pode gastar – somente o médico não sabe quando vai receber. É, no mínimo, uma relação desigual. Quem compra quer usar, quem vende não pode ter prejuízo. O médico fica no meio e se transforma em vilão.

Ainda em relação à pesquisa do CRMMG, 92,09% dos médicos querem atender a convênios e apenas 63,65% o fazem de maneira espontânea; os demais atendem por exigência do mercado. Já em relação aos SUS e às cooperativas, a aceitação por parte dos médicos é muito maior.

O AUMENTO DO NÚMERO DE ESCOLAS MÉDICAS NO BRASIL E SEU PAPEL EM RELAÇÃO AO MERCADO DE TRABALHO MÉDICO

Divulga-se e pratica-se a política estatal de aumentar o número de escolas médicas no Brasil, buscando oferecer mais profissionais ao mercado. Sem entrar no mérito da competência, vale a política mercadológica da oferta. A Medicina é transformada em produto, comercializada, vendida; pior, assume a lógica de quanto mais oferta, menor o preço.

SAÚDE COMO DIREITO DE CIDADANIA E DEVER DO ESTADO E OS PLANOS DE SAÚDE

Apesar de a saúde ser direito de todos e dever do Estado, o cidadão não acredita nesse preceito constitucional e compra planos de saúde buscando garantia de atendimento em que possa pagar o mínimo e usar o máximo possível. Atualmente, a população gasta muito mais com vestuário do que com a saúde. A Constituição dá o direito, mas o Estado não cumpre com seu dever. Mais uma vez o médico é transformado em vilão.

O pagador, aqui representado pelo administrador de planos de saúde, cria, então, mecanismos de conflito como auditorias, glosas e até calotes, em relação ao trabalho médico. Esquecem que saúde não tem preço, mas tem custo e que, no fim, todos querem o serviço bem-prestado.

O governo criou a Agência Nacional de Saúde (ANS) como órgão controlador dos serviços complementares de saúde. Apareceu mais um complicador necessário nessa relação tumultuada, que lida com a saúde, mas visa ao comércio.

Será que os 154 mil médicos no Brasil sobreviveriam não prestando serviços aos planos de saúde?

CONCLUSÃO

Estamos de mãos atadas. Aos médicos, resta enfrentar a realidade, buscando as suas entidades, sociedades de especialidades e cooperativas médicas para lutarem pelo direito de boas condições de trabalho e remuneração digna. A luta do capital com o trabalho vai continuar. A bandeira medida é a da competência e da ética em defesa da saúde de seus pacientes. É importante que se saiba que doença não é mercadoria para gerar lucros.