

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 216, DE 2011

Susta a aplicação do Despacho proferido pelo Sr. Secretário de Direito Econômico referente ao Procedimento Administrativo nº 08012.002866/2011-99.

Autor: Deputado MANDETTA

Relator: Deputado ELEUSES PAIVA

I – RELATÓRIO

O Projeto de Decreto Legislativo em análise, tem o objetivo de sustar os efeitos do Despacho proferido pelo Secretário de Direito Econômico (SDE) referente ao Procedimento Administrativo nº 08012.002866/2011-99, que impede o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Federação Nacional dos Médicos de adotar medidas para, em síntese: i) utilizar o Código de Ética profissional para coagir ou obrigar médicos a participar de movimentos de negociação coletiva ou desobedecer decisões daquelas entidades a respeito de honorários ou rescisões contratuais; ii) permitir ou facilitar aos médicos a realização de movimentos de paralisação coletiva de atendimentos aos beneficiários de planos de saúde por tempo indeterminado ou o descredenciamento em massa; iii) participar de negociação direta e individual de honorários entre médicos e operadoras de planos de saúde ou hospitais; e, iv) adotar atos normativos ou orientação que respaldem a cobrança direta pelos médicos de valores adicionais por consulta ou procedimentos aos beneficiários de planos de saúde.

Em sua justificativa, o autor alega uma ingerência desproporcional da Secretaria de Direito Econômico/MF na atuação dos

conselhos federal e regionais de medicina. Alega que estas instituições têm personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira; que a lei faculta aos conselhos a expedição de instruções necessárias ao bom funcionamento dos conselhos regionais; e que os conselhos têm liberdade de fundamentar suas decisões, principalmente se estiverem respaldadas no Código de Ética da profissão.

Argumenta, também, que a instauração de sindicâncias ou procedimentos administrativos disciplinares não causam prejuízo a nenhuma parte, pois buscam apenas a apurar o motivo pelo qual o médico não acompanhou as decisões das entidades médicas antes citadas.

Reclama dos valores pagos aos médicos pelas operadoras de planos de saúde, por estarem muito defasados, e que isso fere o Código de Ética que afirma que o médico deve ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

Faz um paralelo do direito dos médicos não atenderem os beneficiários de planos de saúde com o direito de greve, garantido pela Constituição Federal, afirmando que a abstenção coletiva e simultânea de atendimento de pacientes é legítima por ser o exercício do direito de autodefesa e defesa dos interesses da categoria.

Defende que a negociação direta e individual pode gerar insegurança incalculável pela arbitrariedade de alguns profissionais ao aceitar honorários diferentes, e que isso pode interferir na relação médico-paciente e, também, aviltar a profissão.

Justifica a cobrança, pelo médico, de valores adicionais aos beneficiários de planos de saúde, uma vez que a complementação de honorários é medida prevista no contrato que é assinado pelo próprio beneficiário do plano. Por isso não se pode alegar ilegalidade ou amoralidade nesta conduta.

Afirma que a fixação de valores em tabela de honorários profissionais, não é de aderência compulsória e que, em um mercado plural e diversificado, é regular e constitucional.

Termina a justificação dizendo que o exercício da medicina merece proteção estatal e não interferência desmedida; que a atividade médica, embora não mercantil, é atividade remunerada; que a SDE

usurpou a autonomia dos conselhos de medicina de buscar soluções legítimas para as questões relacionadas aos repasses feitos pelos planos de saúde; e que a Constituição Federal assegura o livre exercício da profissão, atendidos os mandamentos da lei, e que os profissionais da área médica não estão descumprindo nenhum preceito legal.

A matéria foi distribuída a esta CSSF, à Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, e à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, que a examinará com respeito ao mérito e aos preceitos do art. 54 do IRCD. Tem regime de tramitação ordinária e está sujeita à apreciação do Plenário.

II – VOTO DO RELATOR

Cumprimentamos o ilustre Deputado Mandetta pela iniciativa de apresentar este Projeto de Decreto Legislativo, tratando de um assunto polêmico e de alta relevância social.

Sem dúvidas, trata-se de assunto de alta relevância social, uma vez que relaciona-se com o acesso aos serviços e cuidados médicos por parte de milhões de pessoas que contratam planos de saúde. E é polêmico pois envolve interesses divergentes entre as operadoras de planos de saúde e os profissionais que prestam serviços aos planos.

Já é histórica a reclamação dos profissionais médicos em relação aos valores que as operadoras repassam por consultas e outros procedimentos. Os valores atuais da remuneração da atividade médica não são razoáveis, não são justos e não possibilitam a realização da boa medicina. A categoria médica sente-se explorada pelas operadoras de planos de saúde e resente-se da omissão do governo, em especial, das autoridades reguladoras da área da saúde.

Enquanto a Agência Nacional de Saúde Suplementar permite o reajuste dos preços cobrados aos beneficiários dos planos – e determina, inclusive seu percentual anual -, não exige nada das operadoras sobre o reajuste dos valores pagos aos médicos. Seria natural que as

operadoras tivessem a obrigação de realizar um reajuste semelhante ao que lhe é permitido cobrar anualmente.

É fato real que o repasse feito pelas operadoras de planos de saúde não acompanha sequer a reposição da inflação. Essa situação de flagrante desarmonia entre as partes – operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços médicos -, está afetando a qualidade do atendimento. Não podemos ficar inertes, vendo a profissão ser aviltada explorada.

Determina nossa Constituição Federal que os serviços de saúde são de relevância pública. Nesse sentido a atividade médica deveria merecer o amparo do Estado para que seu exercício seja ótimo em relação às necessidades de saúde dos brasileiros. O exercício da boa medicina exige boas condições de trabalho e remuneração justa.

Nesse sentido, entendemos ser descabida a interferência do Estado visando inibir a legítima ação de defesa das entidades médicas contra o arbítrio e a total falta de disposição das operadoras de planos de saúde para negociar reajustes nos valores pagos aos médicos por seu trabalho.

Chega a ser absurda a proibição, decretada pela SDE, do uso das normas do Código de Ética da profissão, por parte dos conselhos regionais e do Conselho Federal de Medicina. Como não aplicar os preceitos normativos éticos quando se busca dignidade para o exercício da profissão?

As entidades médicas lutam para preservar os interesses de toda a categoria e não por interesses particulares. É seu dever fomentar as negociações coletivas e proteger a maioria dos profissionais no sentido de impedir o aviltamento da profissão.

Também é equivocada a posição da SDE quando impede as entidades de respaldarem a cobrança de valores adicionais por consultas ou procedimentos aos beneficiários de planos de saúde, uma vez que tais cobranças constam dos contratos assinados pelos beneficiários. É, portanto, conduta legal e legítima. Tal cobrança não é realizada de modo arbitrário. Como afirma o autor deste PDC, nobre Deputado Mandetta, a complementação de honorários somente é realizada quando prevista em contrato. Os beneficiários, nestes casos, estão cientes de que a cobrança pode ser feita.

Estamos de acordo com o autor quando afirma que a SDE extrapolou em sua intervenção; em um ato fundamentalmente autoritário, impediu a manifestação livre das entidades médicas; usurpou a autonomia dos conselhos de medicina; ultrapassou os limites do justo e do razoável indo além de suas competências legais.

Por estes motivos, votamos pela aprovação do Projeto de Decreto Legislativo nº 216, de 2011.

Sala da Comissão, em de de 2011.

Deputado ELEUSES PAIVA
Relator