

Central Médica de Convênios: é o fim do caminho?

DR. MARCIO LEAL DE MEIRELLES
DIRETOR DE DEFESA PROFISSIONAL

Em 2002, com quase 7 mil médicos tendo assinado sua adesão, a Central Médica de Convênios viveu um momento de grande participação da classe e muitas expectativas positivas fundamentadas na crescente mobilização que era observada. Apoios do CFM e da AMB garantiram recursos fundamentais para a edição do Livro Regional de Saúde, o veículo natural para que a população tomasse conhecimento dos profissionais que a poderiam atender e, ainda, da proposta do movimento.

Desde então, por uma série de razões, o movimento surpreendentemente arrefeceu. Sabemos que muitos colegas ainda eram céticos ao potencial de acesso ao mercado de trabalho que a Central representa e simplesmente “esqueceram” de explicar às suas atendedoras o funcionamento da Central, e com isso afastaram de seus consultórios os pacientes que ligavam em busca de atendimento e eliminaram parte do potencial de procura por seus serviços. Um movimento transformador como a Central requer persistência e empenho de todos os envolvidos e talvez isso não tenha sido tão claramente percebido. É provável, ainda, que todas as naturais asperezas do trabalho das entidades médicas – entre elas os embates políticos como os das eleições para o Conselho Regional de Medicina, por exemplo – tenham contribuído para essa situação também.

A verdade é que a situação instalada vinha incomodando muito àqueles que realmente acreditam no movimento, e culminaram com as cobranças de diver-

sos colegas durante uma reunião das Sociedades de Especialidade.

O vice-presidente da Central, Dr. Marcos Sarvat, em recente exposição aos dirigentes da Sociedade Médica do Rio de Janeiro reunidos em Rio das Ostras, listou ainda outras razões. Acha ele que a concentração das atenções das lideranças médicas na luta por melhores honorários para os colegas credenciados contribuiu para que não se continuasse investindo no progresso da Central. Assim, conforme diz, deixaram de se reunir, nos últimos tempos, os conselhos e estruturas deliberativas da Central, de modo especial, o Conselho de Sociedades de Especialidades e, até mesmo, a própria Diretoria. Em consequência, não mais se publicaram os boletins de divulgação e o Livro Regional de Saúde, e deixaram de ser programadas as ações para o ano corrente. A direção da Central, por natureza colegiada, se teria centralizado “num modelo autocrático de gestão em que se confunde Sumerj com Central Médica”.

No seu pronunciamento em Rio das Ostras, que foi reproduzido e entregue a vários colegas, além de enviado também por e-mail a lideranças locais e nacionais, o vice-presidente da Central Médica também traz à discussão um tema sempre presente em conversas de hospital: a possível existência de um conflito de interesses envolvendo lideranças médicas. Entende ele ser contraditório e eticamente inaceitável que médicos em funções administrativas em uma operadora de saúde exerçam influência em entidades médicas que, como a Central Médica,

atuam precisamente nessa área. Segundo tal raciocínio, a condução dos destinos da Central deveria caber exclusivamente a colegas sem vínculos com a direção de operadoras.

Em meio a tais divergências, as Sociedades de Especialidades, principais interessadas no progresso da Central Médica, têm se mobilizado. Ao reconhecer a necessidade de se restabelecerem os mecanismos normais de funcionamento da Central, solicitaram ao presidente da mesma, em documento assinado por expressivas lideranças, a urgente convocação do Conselho das Sociedades de Especialidades (CSE) da Central Médica. E, na falta de atendimento, reuniram-se por iniciativa própria, num esforço por resgatar a credibilidade da Central junto aos milhares de especialistas que, confiantes em suas entidades representativas, prontamente a ela aderiram quando solicitados.

A despeito de desavenças e dificuldades, uma coisa é certa: o objetivo fundamental da Central – o livre exercício profissional – encontra, a cada dia, novos defensores. Iniciativas similares vão surgindo em diferentes lugares.

Em São Paulo, a Associação Paulista de Medicina (APM) criou o Sinasa – um sistema de atendimento mediante pagamento direto, semelhante ao adotado pela Central Médica do Rio de Janeiro e, também, na nova modalidade de atendimento da nossa Coopangio. No vídeo de divulgação do Sinasa (ver www.sinasa.com.br), o presidente da APM, Dr. José Luiz Gomes do Amaral, afirma que o gran-

de desafio que enfrentamos é o de levar a assistência médica à população dentro dos princípios fundamentais da Medicina – a liberdade de escolha, a autonomia profissional e uma relação direta, sem intermediários, entre o paciente e seu médico. E que esta é a proposta da APM e do Sinasa.

Ora, sabemos que lutar por esses “princípios fundamentais” implica contrariar interesses poderosos e longamente

arraigados. No entanto, a crise do sistema de convênios, cada vez mais pressionado por dificuldades de financiamento e por cobranças de toda natureza – éticas, sociais, jurídicas e políticas – faz dessa luta parte essencial da reforma do sistema reclamada por todos. Um sistema que, afora múltiplas carências, se mostra em total descompasso com os direitos de cidadania tanto dos médicos quanto da população.

A Central Médica não é, certamente, a única forma de se chegar a uma prática médica voltada para a ética, a equidade e os valores humanísticos do juramento hipocrático. Tem, entretanto, o mérito de apresentar uma proposta clara de mudança. Seu progresso vai depender, em última análise, da mobilização das várias especialidades, do esforço e da solidária participação de cada um de nós.

Ressecção de Colaterais

Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar - Regional RJ

Of. 056 DPROF/SBACV-RJ
Rio de Janeiro, 14 de abril de 2005.

À Unimed Volta Redonda e Cooperados

Prezados Senhores:

Em resposta à consulta feita pela Dra. Gina Mancini a esta regional sobre a re-inclusão na lista da Unimed - Volta Redonda do procedimento **RESSECÇÃO DE COLATERAIS** – código 39.03.013-0, temos a informar que:

1. Este procedimento foi excluído das listas de procedimentos desde 1992 e continua excluído da CBHPM em fase de implantação.

2. Tratava-se de um procedimento com um quantitativo de honorários de 150 CH, equivalente hoje a R\$48,00 (se o CH for R\$0,32). Quase o mesmo defasado valor de uma consulta.

3. Era contemplado com PORTE ANESTÉSICO 1, ou seja, anestesia local.

4. Entre outras razões, a exclusão do procedimento foi decorrente dos evidentes riscos para os pacientes a realização de um procedimento sério sem os requisitos mínimos de segurança e sem a devida assistência cardiopulmonar de um anestesiológico. Com esse procedimento não podemos

oferecer aos pacientes os recursos de anestesia peridural ou raque e nem mesmo a sedação monitorada.

5. Não há nenhum respaldo científico para o equivocado conceito de que somente a safenectomia pode ser considerada uma verdadeira cirurgia de varizes. Desta absurda visão se conclui que qualquer outro tipo de cirurgia para o tratamento das varizes pode ser feita em qualquer lugar, de qualquer forma e sem qualquer cuidado. Já nos deparamos com a situação surrealista de auditores exigindo que o cirurgião informe quantas varizes vão ser operadas, como se cada variz existisse isolada do sistema venoso em que está inserida ou como se estivessemos contando verrugas.

6. Frequentemente as cirurgias de varizes com preservação das safenas são mais difíceis e demoradas do que uma simples safenectomia. Além de que a preservação das safenas deve ser, sempre que possível, uma meta desejada.

7. A SBACV-RJ recomenda aos seus associados que se recusem a submeter os seus pacientes a este procedimento, não só pelos riscos evidentes para o paciente como também pelas conseqüências legais que podem advir para o cirurgião quando houver alguma intercorrência indesejável.

8. A cirurgia de varizes é um procedimento que requer preparo e competência daqueles que o realizam. Obviamente, existem casos mais complexos e outros de execução fácil, como em

qualquer procedimento. Entretanto, todos devem ser feitos em ambiente apropriado e com todos os recursos disponíveis para qualquer eventualidade.

Consideramos absolutamente legítimas as medidas em busca da redução de custos, mas não podemos ser coniventes quando percebemos que os meios utilizados para tal violam a conduta médica apropriada e os cuidados que devemos ter com a segurança dos nossos pacientes.

Portanto, caso a Unimed prefira insistir na reinclusão daquele procedimento extinto desde 1992, o estará fazendo por iniciativa própria e não pelo consenso baseado em evidências da comunidade científica especializada. Recomendamos ainda, como já o fizemos em outras ocasiões, que, se necessário, cópia deste documento seja fornecida pelos cooperados aos usuários da Unimed que estejam sob seus cuidados.

Disponíveis para o que se fizer necessário sobre o assunto, apresentamos nossas saudações.

Atenciosamente,

Marcio Leal de Meirelles
Diretor de Defesa Profissional

Ney Abrantes Lucas
Secretário-Geral

Sergio S. Leal de Meirelles
Presidente