

ATA da Reunião do Grupo Técnico para Análise do Parecer CFM 39/12 e seus impactos para o setor da Saúde Suplementar

Rio de Janeiro, 10 de janeiro de 2013.

Assunto

Parecer CFM 39/12 que versa sobre a cobrança de honorários, por médicos obstetras, pelo acompanhamento presencial do trabalho de parto.

Objetivo

Debater as implicações do Parecer CFM 39/12 para o setor da saúde suplementar e propor encaminhamentos sobre a questão.

Relatório da Reunião

Às 13 horas e trinta minutos do dia 10 de janeiro de dois mil e treze, nesta cidade, à Avenida Augusto Severo nº 84, na sala de reuniões número 1 do décimo segundo andar realizou-se a Reunião do Grupo Técnico para Análise do Parecer CFM 39/12 e seus impactos para o setor da Saúde Suplementar. A reunião foi coordenada pela Dra. Martha Oliveira, Gerente Geral de Regulação Assistencial GGRAS, e contou com a presença de 27 participantes (conforme lista de presença).

A Gerente Geral da GGRAS abriu a reunião proferindo a leitura das justificativas de ausência do PROCON-SP (ofício FPDC/DEX 26/2013) e do CFM (Ofício CFM nº 154/2013 – PRESI) constantes dos documentos encaminhados à Presidência da ANS. Foi também abordada a questão da definição do papel institucional da ANS e o histórico do acompanhamento dos eventos que levaram ao questionamento da cobrança de honorários por médicos obstetras pelo acompanhamento presencial do trabalho de parto, por parte ANS junto ao CFM. Na sequência foi apresentando o entendimento da ANS sobre o Parecer no. 39/12 emitido pelo CFM em resposta ao questionamento e os possíveis cenários para o encaminhamento da questão ao longo da reunião, quais sejam: 1) é um procedimento, mas não consta do Rol de procedimentos e eventos em saúde; 2) é um procedimento e será incorporado, futuramente, ao Rol de procedimentos e Eventos em Saúde; 3) Não é um procedimento, e os contratos são mantidos como estão o que incorrerá em um aumento do processo de judicialização do setor; 4) repactuação dos contratos,

estabelecendo a necessidade de reformulação dos livretos das operadoras de forma que os mesmos permitam a identificação dos médicos que realizam partos e dos médicos que não os fazem e a necessidade de assegurar a capacidade de atendimento hospitalar (como disposto no Parecer 39/12).

O Dr. Plínio Lacerda (Promotor de Justiça Defesa do Consumidor – Juiz de Fora/MG) ressaltou a necessidade de esclarecimentos sobre os contratos em vigência, pois a legislação estabelece que a aplicação do código de defesa do consumidor (CDC) subsidiariamente aos mesmos. Dessa forma, afirma ser necessário pensar na oferta feita ao consumidor (princípio da vinculação da oferta - artigo 13 CDC). No momento da contratação não foi informado ao consumidor a questão da disponibilidade, então não seria justa a cobrança da disponibilidade em função tanto da ausência da informação por ocasião da assinatura do contrato quanto em função dos costumes. O artigo 7º do CDC afirma que os usos e costumes são fontes de direito. Com isso, não se poderia cobrar do consumidor. Outro aspecto refere-se ao fato do CDC estabelecer que as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de forma mais favorável para o consumidor. O Dr. Plínio Lacerda ressaltou por fim, não ser crível que o acompanhamento pré-natal fosse feito por um médico e o parto por outro. Dessa forma, as duas questões postas (referentes às relações contratuais vigentes) seriam em sua opinião: O consumidor deve arcar com os novos custos? Ou os custos devem ser cobertos pelas operadoras? Sumarizou sua fala afirmando que nos contratos atualmente vigentes não pode haver a cobrança, mas salientou que nada impede a recontratualização dos mesmos.

A representante do PROTESTE (Poliana Carlos) afirmou que a questão da contratualização deve se dar entre o profissional e a operadora, pois é inimaginável que a cobrança recaia sobre os beneficiários. Ao contratar um plano obstétrico e de acordo com o princípio da integralidade que rege a saúde suplementar, pressupõem-se a cobertura do parto e do acompanhamento. Levantou uma dúvida sobre a existência de diferença ou não do objeto do parecer e do procedimento já previsto no rol referente a assistência ao trabalho de parto. Também manifestou a preocupação do PROTESTE no que se refere ao reflexo sobre as outras especialidades que necessitam de um acompanhamento em casos de urgência. Mencionou ter sido realizada uma entrevista com uma beneficiária gestante (tratava-se de uma gravidez de alto risco) que solucionou sua questão realizando todo o pré natal com os três plantonistas do hospital em que pretende realizar o parto. Tendo a beneficiária gestante justificado sua atitude em função de não ter condições para arcar com o gasto e não imaginar que o médico responsável pelo seu parto não tenha acompanhado sua gravidez. Por fim, não vislumbra razão para a criação de um procedimento.

A representante do IDEC – Joana Cruz – reiterou o posicionamento dos outros de defesa do consumidor e do Ministério Público argumentando que, o próprio parecer do CFM reconhece ser um costume que o médico que fez o pré-natal faça o parto. De acordo com seu ponto de

vista, a justificativa para a remuneração extra reside na baixa remuneração paga aos profissionais de saúde e não pode estar associada a um pagamento extra por parte do beneficiário, pois este é o elo mais fraco das relações no setor. Afirmou ainda que o IDEC apoia a reivindicação de que os médicos sejam mais bem remunerados, mas o consumidor deve ser protegido. Também salientou a preocupação do IDEC com a questão dos reflexos sobre as outras áreas da medicina.

O representante da SOGESP – Dr. Carlos Politano – explicou que a SOGESP começou o movimento pela disponibilidade de parto e vem desenvolvendo junto a classe médica um trabalho intenso visando o atendimento qualificado dos pacientes. Afirmou que a SOGESP não entende disponibilidade como um procedimento. Disponibilidade seria um termo que foi colocado baseado numa informação dada ao paciente por ocasião da primeira consulta. A informação de que a gestante terá uma assistência no pré-natal fora do horário, sempre que possível e, o que é mais importante, não só durante o pré-natal, como também no parto. Durante as últimas semanas de gestação ele estará à disposição sempre que for demandado pela gestante. Quanto ao atendimento nos hospitais, não acredita que a questão deva ser uma preocupação, pois já existe uma determinação do CFM quanto às equipes mínimas. A SOGESP entende que as operadoras não realizam contratos com instituições hospitalares que não possuam essa equipe mínima de urgência. Relatou que em SP, o PROCON de São José do Rio Preto fez um termo de ajuste de conduta e esse conta, inclusive, com previsão de punições para seu descumprimento.

A Dra. Andrea Salazar - representante jurídica da SOGESP – retomou a questão posta pelo Dr. Plínio referente aos costumes. De acordo com a representante do SOGESP, existe a expectativa de que a gestante que tem o acompanhamento pré-natal feito por um determinado médico terá seu parto realizado pelo mesmo médico. Porém, esse foi um costume criado pelos próprios médicos obstetras e não se verifica em outros países, ou mesmo no SUS. A Dra. Andréa, salientou ainda não se tratar de uma obrigação legal e que a paciente deve ser obrigatoriamente alertada quando da primeira consulta da disponibilidade, pois os contratos de planos de saúde não prevêm explicitamente que a beneficiária terá seu parto realizado pelo profissional que a assistiu durante o pré natal.

O representante da ABRAMGE – Dr. Sergio Vieira – afirmou não considerar que a questão deva ser objeto de um parecer do CFM e relatou que a ABRAMGE está estudando os detalhes jurídicos da questão e as formas para sua contestação.

O representante da FEBRASGO – Dr. Etelvino Trindade – afirmou não se tratar de um confronto entre os médicos e os planos de saúde. De acordo com seu pronunciamento, a FEBRASGO não considera a disponibilidade obstétrica uma dupla cobrança, pois a mesma não é um procedimento a ser acrescido a função do obstetra. A questão, segundo seu ponto de vista, deve ser entendida como uma mudança de cultura e de características de negociar nesse mercado. O vínculo afetivo entre o médico e a gestante deve ser cultivado, pois a questão não se

resume só ao plano material. No entanto, ao se pleitear uma remuneração pela disponibilidade, estará sendo pactuado com a paciente que ela terá o atendimento da equipe do médico que a acompanha garantida. Isso evitaria uma série de questões indesejáveis. Ainda de acordo com o Dr. Etelvino, a obstetrícia não dá lucro para o hospital e o agendamento da cesariana é a garantia da paciente conseguir a vaga no hospital. O representante da FEBRASGO ressaltou, por fim, que o médico tem que declarar na 1a. consulta a necessidade de assinatura do termo de consentimento e que a operadora tem que prover os plantões hospitalares. Para o mesmo, a questão reside em uma circunstância de autonomia do médico frente a uma situação que não lhe é favorável.

O Representante da FENASAÚDE - Manoel Peres – ressaltou a complexidade da questão. Segundo o mesmo, do ponto de vista formal parece ser mais simples do que do informal. O parecer do CFM estaria, em seu entender, equivocado no que se refere a questão da duplicidade de pagamento, pois a demanda coincidiria com o procedimento elencado no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde como acompanhamento de parto. Sugere que o CFM reconheça a existência e coincidência com procedimento de acompanhamento de parto. Dessa forma, pré-natal, acompanhamento de parto e parto são procedimentos que estão contidos no rol e nas tabelas da CBHPM. Desde que o médico seja referenciado da operadora e tenha aceitado os termos da contratualização, não deveria haver cobrança. No que se refere a questão informal, o representante da FENASAÚDE salienta que a SOGESP já teria protocolado junto ao CFM uma solicitação para que o conselho reconsidere o parecer uma vez que a disponibilidade como perguntado pela SOGESP não é o mesmo que acompanhamento do parto. Ou seja, disponibilidade é uma inovação e a discussão reside em como a mesma deve ser remunerada. Salientou que a disponibilidade é inerente à atividade médica e a área de saúde. O que, a seu ver, precisa ser definido é o conceito da disponibilidade do ponto de vista da natureza da atividade médica.

O representante da UNIDAS – Dr. Paulo Montenegro – complementou a fala de seu antecessor quanto à possibilidade de uma sobreposição com o procedimento de assistência ao trabalho de parto, prevista por até seis horas desde que o parto não ocorra na primeira hora. Nesse caso, o procedimento prevê também o pagamento do procedimento do parto. Lembrou que os três atos médicos estão previstos e consagrados pelas sociedades médicas. A discussão seria sobre uma prática não exclusiva dos médicos para que o profissional fique à disposição fora do horário de trabalho. Dr. Paulo questionou o que ocorreria caso o médico não lograsse estar disponível nos termos do contrato (definido pelo termo de consentimento), se seria passível a imposição de punições por quebra de contrato por parte do médico. Lembrou que as operadoras já garantem os atos médicos. A seu ver, o parecer do CFM não pode ser segmentado, ou seja, não pode servir apenas para uma parte da população, pois o SUS não trabalha com a vinculação pré-natal e parto realizados pelo mesmo obstetra (quem faz pré-natal é quem trabalha em posto

de saúde e quem realiza parto são os profissionais que trabalham em unidades de maior complexidade). Questionou com base no parecer do conselho, que legisla pra todos, como vai se dar essa prática no SUS. Entende que a discussão não se refere aos atos médicos, mas sim a disponibilidade de profissional autônomo além do que o contrato prevê para escolha pessoal de um prestador de serviço. Também demonstrou preocupação com o reflexo do parecer sobre as demais especialidades médicas.

Denise Eloi – representante da UNIDAS – ressaltou as especificidades dos contratos na modalidade de autogestão. Segundo a mesma, na hora que a ANS abraça esse tema e busca dar uma resposta para o mercado, cria-se um temor para o mercado, uma vez que a ANS só possui ingerência para impor questões às operadoras. A UNIDAS entende que a regulação da ANS deve abarcar também a regulação dos prestadores de serviços. Considerou lamentável o fato do CFM não estar presente para que se pudesse esclarecer as dúvidas sobre o entendimento do parecer. Fazer com que os juízes entendam que não se trata de uma questão de saúde como colocado pela representante da SOGESP e pelo Paulo (UNIDAS) será muito difícil (judicialização). Lembrou ainda, que mesmo que as operadoras, em um primeiro momento, tenham que arcar com os novos honorários, uma vez que a maior parte dos contratos são coletivos, a tendência é que o aumento dos custos seja repassado para os beneficiários. Lembrando que na autogestão isso é diferente, pois as operadoras já trabalham com o mecanismo de rateio dos custos, o que torna a questão indiferente (repassar o custo para a autogestão é o mesmo que repassar o custo para os beneficiários). De qualquer forma, o custo recairá sobre o beneficiário. No que se refere aos contratos entre as operadoras e os prestadores, considera que os procedimentos médicos já estão contemplados pelas tabelas da CBHPM e ROL. Considera, também, que para uma melhoria da qualidade do atendimento no setor seria mais interessante se a sociedade se mobilizasse pelo incentivo ao parto normal

Vírginia Rodarte da ABRAMGE ressaltou que não é um costume consagrado na sociedade brasileira uma vez que não se verifica para a população atendida pelo SUS. A questão colocada de que o honorário de disponibilidade favoreceria a ocorrência de partos normais também lhe parece equivocada em função dos dados de uma pesquisa realizada pela ABRAMGE com uma determinada operadora. A pesquisa não teria confirmado a hipótese de que os partos são realizados pelos pré-natalistas, pois 35 % dos mesmos não os foram. Solicitou maiores estudos da ANS quanto à informação da Dra. Martha de que o procedimento com maior índice de ressarcimento é o parto, pois acredita que o mesmo pode estar correlacionado com o período de carência. Ainda segundo a mesma, o segmento obstétrico se justificaria de qualquer forma uma vez que os maiores gastos devem-se a atenção ao recém nascido.

João Lucena da Confederação Nacional de Estabelecimentos de Saúde afirmou que embora não estejam envolvidos diretamente na discussão, a mesma apresenta importantes interfaces. Afirmou que a discussão está sendo feita por uma minoria que não representa o número de

partos realizados no país e que essa discussão envolve a previsibilidade do que irá acontecer e que está muito mais do lado da cesariana do que do parto normal. Na sua visão, se não existir estímulo, a tendência é aumentar o número de cesarianas, pois elas permitem a previsibilidade e a não dependência do tempo que os profissionais devem estar à disposição. Salientou que se a atual discussão vai levar a uma discussão sobre outros profissionais, é sinal de que existe um problema no sistema como um todo. Pediatras, cirurgiões, neurocirurgiões, todos têm problemas de disponibilidade e não estão sendo tratados. Acredito que esse tema não esteja sendo tratado nesse fórum porque os impactos da disponibilidade desses profissionais recaem sobre as emergências das instituições hospitalares. Os profissionais dessas áreas não vão aos hospitais, em caso de necessidade pelo valor pago pelas operadoras, fazendo com que o hospital tenha que pagar para tê-lo em disponibilidade. Afirmo ser impossível que o profissional sobreviva em uma emergência com o valor contratualizado. Na sua visão, o sistema não está pronto para funcionar como deveria e com a qualidade que deveria. Funciona assim porque o hospital paga pela disponibilidade por mês e por ação. No que se refere à retaguarda hospitalar necessária para corresponder às demandas contidas no parecer acredita que se atualmente existem estabelecimentos que realizam partos, a partir dessa nova configuração do setor ficará restrito a estabelecimentos que tenham uma estrutura para fazer o parto. Com a demanda atual, a tendência é o fechamento dos centros obstétricos, pois os custos dos mesmos aumentariam. Ressalta a possibilidade de aumento da demanda e redução da oferta, com prejuízo para o beneficiário.

Dr. Danilo do SINDHOSP entende que a remuneração é baixa e muitas vezes inaceitável. Porém ressalta que as coisas não devem se dar como previsto no parecer, pois é uma questão que demanda tempo para que se encontre uma solução. Sugere uma outra forma de negociação, cuja principal preocupação seja o beneficiário.

Dr. William César Zili da AMB parabenizou a ANS por estar tentando mediar a questão. Afirmou que infelizmente a AMB não tem um posicionamento definido e que isso se deve ao fato de nunca ter sido chamada para a discussão. A participação da AMB, a seu ver, é essencial, pois para que a disponibilidade que seja operacionalizada pelo Rol tem que passar pela CBHPM, que atualmente não conta com o termo disponibilidade. Ressaltou não haver impedimento para que isso venha a ser discutido mais a frente. Lembrou que, inclusive, atualmente está sendo discutida uma re hierarquização da CBHPM. A pergunta ao parecer foi sobre disponibilidade e isso não está contratualizado em lugar algum. A AMB entende que é papel do CFM legislar sobre o trabalho médico e apóia o parecer. O termo de consentimento livre e assistido - TCLA, no entanto, é objeto de preocupação por parte da AMB. Como o TCLA será feito em termos técnicos? Enfatizou que o processo deve ser rediscutido na câmara técnica da AMB- fórum privilegiado para a discussão de atos médicos. Reafirmou também o direito dos profissionais a sua própria autonomia e o direito dos pacientes a uma saúde qualificada.

Lena Perez do Ministério da Saúde reafirmou que os principais interessados na questão são os beneficiários. No entanto, entende que o centro do parecer parece residir na questão da remuneração. A seu ver, disponibilidade marcada, deixa de ser disponibilidade. Disponibilidade em uma cesariana marcada é bem diferente de acompanhamento ao trabalho de um parto normal que leve horas. Se os centros obstétricos não são capazes de atender e esse é o procedimento mais ressarcido ao SUS, a rede deve estar insuficiente, ressalta. Também apresentou ressalvas sobre a utilização do TCLA e questionou se o mesmo não seria usado como recibo para a solicitação de ressarcimento frente à operadora. Acredita que é necessário segurança e qualidade no parto.

Manoel Peres (FENASAÚDE) ressaltou que a questão da disponibilidade é uma questão exclusiva da medicina supletiva regulada pela ANS. A individualidade da profissão é prerrogativa dos profissionais e entidades de classe, porém estas não podem introduzir conceitos novos ou novas formas de visualizar a organização da saúde supletiva. Não se questiona a legalidade do parecer, mas sim sua interferência na organização do sistema de saúde suplementar.

Encerrando a reunião a Dra. Martha Oliveira (ANS) reafirmou que a saúde suplementar é diferente da saúde privada e é necessário entender suas diferenças. É necessário entender quando uma questão deixa de fazer parte da saúde suplementar e passa a ser exclusivamente saúde privada, tem que ser separado, pois não pode ocorrer dupla cobrança. Lembrou que o assunto vem sendo exaustivamente discutido na ANS e foi pauta de cinco reuniões de Diretoria Colegiada. Ao mesmo tempo, a ANS atua mais vigorosamente sobre as operadoras e tem pouca possibilidade de atuação junto aos prestadores e profissionais da área de saúde. Os conselhos de classe tem atribuição de fazer regras que interferem nas regras estabelecidas pela ANS. A ANS pode interferir na relação com a operadora, mas não pode tem ingerência sobre o ato do profissional. Salientou existirem ainda muitos dissensos, porém que o objetivo da reunião era a busca por consensos e possíveis encaminhamentos. Dentre os consensos, eleitou: 1) existem contradições no parecer do CFM (é ou não procedimento, de que forma vai se dar a relação com os hospitais, quem vai fiscalizar); 2) enquanto não recontratar, não será possível implementar a questão na saúde suplementar (existe um contrato entre médico e operadora que precisa definir quais serviços o profissional está disposto a realizar) 3) a partir do momento que se recontrata (o contrato operadora/prestador é alterado), será preciso aclarar ao beneficiário sobre os serviços que os prestadores realizam (obstetras só para pré natal, pré-natal e parto, só parto) 4) necessidade de se garantir equipe mínima e reorganizar os serviços; 5) definir se a disponibilidade é ou não procedimento no âmbito da saúde suplementar 6) como assegurar que as denúncias tenham garantia de resposta, pois a sociedade deve ter claro quem e onde procurar.

Sergio Vieira (ABRAMGE) afirmou que a recontratação e a possibilidade de colocar no livro quem faz parto ou só pré-natal vai ser um complicador para o setor. A ABRAMGE entende

que a questão é transitória e está promovendo o descredenciamento dos médicos que cobram esses honorários. Teme que a solução estimule o posicionamento de outras especialidades.

Andréa (SOGESP) esclareceu que a instituição solicitou a revisão do parecer para que o conceito fique mais claro. A disponibilidade de que trata o parecer é o período que antecede ao parto (semanas, meses) e não o procedimento de assistência ao trabalho de parto (até 6 horas desde que o parto não ocorra na primeira hora). Sobre a questão da contratualização, SOGESP entende que tendo a paciente aceito o termo de consentimento, não existiria qualquer ofensa ao contrato com a operadora. Apesar da questão não ter sido discutida com os diretores considera interessante a transparência da nova contratualização com o beneficiário (explicitação nos livros, dos serviços prestados pelos profissionais - parto, pré-natal, etc). A necessidade da equipe médica é considerado um aspecto bastante positivo do parecer.

Vera Fonseca (FEBRASGO) salientou a baixa remuneração que os médicos recebem dos planos de saúde e a falta de leitos para obstetrícia. Questionou a existência de contratos entre os profissionais e as operadoras, salientou a autonomia dos médicos. Segundo a mesma, o médico pode cobrar os honorários desde que não emita uma guia para cobrar o parto da operadora.

Martha Oliveira (ANS) retrucou que a redação do parecer não exaure a dúvida: Se o posto não é um procedimento porque o médico não pode cobrar o parto da operadora?

Dr. Plínio (Ministério Público) demonstrou preocupação com o termo de consentimento, pois mesmo sendo acordado e assinado, acredita que o beneficiário vai consultar o PROCON que por sua vez vai consultar a ANS. E, mesmo que a ANS não considere uma infração o PROCON pode considerar e inclusive multar o infrator.

Francisco Lima (Unimed Brasil) manifestou apoio à AMB. Considera a AMB o fórum legítimo para inclusão do procedimento e considera que a disponibilidade corresponde a assistência ao trabalho de parto já constante do Rol e da CBHPM.

Poliana (Proteste) também considerou a assistência ao trabalho de parto equivalente ao colocado no parecer do CFM. Enfatizou que o enfoque deve ser dado para a contratualização entre o profissional e a operadora. Não acredita que deva ser criado um novo procedimento. Ressaltou que a contratualização serve para todas as especialidades.

Etelvino Trindade (FEBRASGO) ressaltou a complexidade para definição da remuneração na saúde suplementar. Ressaltou que o médico não é empregado da operadora e que é necessária a criação de uma instância para mediar a relação entre os médicos e as operadoras.

Dr. Zili (AMB) propôs que todo o processo seja levado para a Câmara técnica da AMB.

Denise (UNIDAS) manifestou-se contra qualquer cobrança paralela ao beneficiário. Informou que será considerado quebra de contrato para as operadoras de autogestão. Foi contra a possibilidade de segmentação na recontratualização entre operadoras e prestadores (parto, pré-natal), pois acaba com a integralidade do cuidado em saúde. Demonstrou preocupação com os reflexos para outras especialidades.

Jorge Carvalho da ANS lembrou que grande parte das dúvidas suscitadas sobre o parecer refere-se a primeira pergunta constante do mesmo, pois a resposta não respondeu diretamente a pergunta feita.

Martha Oliveira (ANS) informou que irá reagrupar as questões e redigir uma nota técnica com os pontos abordados na reunião e que a mesma será encaminhada ao CFM. Lembrou que o debate com o grupo técnico pode e deve se continuar.

A reunião foi encerrada.