



O Núcleo de Remuneração Médica (NRM), criado em setembro de 2022, segue se reunindo e discutindo aspectos relevantes sobre a remuneração médica, elencando prioridades de ação, realizando um diagnóstico amplo do tema e avaliando possíveis soluções para garantir a remuneração digna dos médicos.

Estudos apontam para as seguintes premissas que devem ser consideradas essenciais e básicas para a definição da adequada remuneração médica:

1. a atuação do médico deve fomentar a eficiência do tratamento de saúde do paciente e a sua remuneração deve fazer parte do melhor racional de custo-benefício agregando ganhos reais à cadeia de valor, com a assistência baseada nas melhores evidências científicas existentes.
2. o modelo de pagamento do ato médico deve:
 - Ser de fácil implantação e controle;
 - Induzir a qualidade assistencial;
 - Facilitar o acesso dos pacientes aos serviços médicos e de saúde;
 - Ser isento de viés ou conflito de interesse em executar ou prescrever procedimentos que levem somente a vantagens ou benefícios próprios do médico;
 - Permitir a mensuração de eficiência e resultados;
 - Ter a flexibilidade conforme perfil e risco de cada paciente;
 - Ser variável com o tempo dedicado;
 - Prever situações de trabalho extraordinário como fora da localidade, urgência e emergência;
 - Permitir o aprimoramento profissional contínuo; e
 - Considerar a exposição à riscos em saúde do profissional.

A despeito das críticas ao modelo atual de remuneração médica (fee-for-service, que consiste no pagamento por procedimento realizado), a AMB entende que, mediante valores adequados e menor desigualdade na relação entre médicos e operadoras, ele é ainda o que melhor preserva a autonomia médica.

Especialmente no âmbito da saúde suplementar, observa-se movimento em busca de novos modelos de remuneração e especialmente as operadoras de planos de saúde costumam “culpar” o modelo fee-for-service por suposto desperdício e mau uso dos recursos, buscando responsabilizar o profissional médico por alegado aumento de custos assistenciais.

No entanto, o que se observa com bastante clareza nesse setor é a crescente desvalorização do ato médico pelas operadoras, que impõem contratos de credenciamento de adesão, com cláusulas contratuais leoninas, baixa valoração dos procedimentos, aplicação de glosas não justificadas, falta de reajustes periódicos ou reajustes a índices que representam frações de taxas oficiais de inflação, prazos longos para efetivação do pagamento, imposição de regras burocráticas para autorização e pagamento de procedimentos, descredenciamento não justificado.

No cenário atual da saúde suplementar, no qual impera um clima de desconfiança e a falta de informações e clareza sobre as contrapartidas de cada um dos atores, o que se percebe na busca de alternativas ao modelo de remuneração vigente é o compartilhamento com o médico do risco do custo do desfecho clínico dos pacientes, sem melhora de seus honorários e com a imposição de limites a sua autonomia.

A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) é a mais adequada referência no Brasil a ser adotada por quaisquer modelos de remuneração, já que a hierarquização dos procedimentos por complexidade permite uma justa divisão de recursos. A aplicabilidade da

CBHPM em diferentes modelos de remuneração aponta ainda mais para a necessidade de fortalecê-la.

A AMB entende que é preciso que o médico volte a ser protagonista dessas discussões entre os vários atores do mercado, defendendo sempre a boa qualidade de assistência à população além de melhores condições de trabalho e justa remuneração dos honorários médicos, tanto na saúde suplementar quanto nos serviços públicos de saúde.

Assim, é imprescindível que cada Sociedade de Especialidade Médica estude, reflita e avalie as melhores formas de remuneração na sua prática médica, considerando que não há um único modelo de pagamento que permita contemplar adequadamente todos os atos médicos das diferentes especialidades.

Fonte: [AMB](#), em 31.07.2023.