

Reunião na APM define rumo da campanha de valorização dos honorários e procedimentos médicos para 2017/18

Os médicos do estado de São Paulo – em reunião na última segunda-feira, na Associação Paulista de Medicina (APM) – definiram a pauta a ser utilizada neste ano durante as negociações com as operadoras de planos de saúde. A categoria demanda correção de 16,28% nos valores de consultas e procedimentos; reajustes por fator de qualidade de no mínimo 100% do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) – nunca menos do que isso; a avaliação do vínculo como relação de trabalho; e a alteração da [Instrução Normativa \(IN\) 64](#) – que dispõe sobre o fator de qualidade – da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A mesa da reunião foi formada pelo presidente da APM, Florisval Meinão, pelos diretores de Defesa Profissional João Sobreira de Moura Neto e Marun David Cury, pelo ex-presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) Renato Azevedo Júnior, pelo presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), Eder Gatti Fernandes, e pelo diretor da Academia de Medicina de São Paulo Mauricio Mota de Avelar Alchorne. Representantes de diversas sociedades de especialidades e Regionais da APM também participaram do encontro, no qual todos os presentes aprovaram a pauta de maneira unânime.

O cálculo para chegar ao valor pedido é o seguinte: o IPCA acumulado no último ano, 6,28% - índice aprovado pela ANS na Lei 13.003/14 – mais a recuperação de parte das perdas não repostas nos últimos anos, o que acrescenta mais 10% de reajuste pelos próximos cinco anos, para corrigir essa distorção.

“Essa pauta será enviada às operadoras de planos de saúde e as convidaremos para negociar os reajustes. O ano de 2016, assim como estamos fazendo desde 2012, mostrou que esse movimento é frutífero. Ainda não conseguimos tudo que queremos e que nos é de direito, mas a situação é bem melhor – sobretudo no que se refere às consultas. Houve muitas empresas que foram favoráveis ao que pedimos”, afirma Florisval Meinão.

Segundo Marun Cury, as negociações mantiveram-se em alto nível e a importância da APM faz com que as operadoras procurem a entidade para entender as demandas dos médicos. “Além disso, precisamos do apoio das sociedades de especialidades para que também encampem esta pauta e não sejamos surpreendidos pelas determinações que são impostas aos médicos”, alerta.

Quanto às alterações da IN 64, a pauta solicita que a redação volte a ser parecida com o que dizia a IN 63 (sobre o mesmo tema, que foi alterada com a mais recente). Ou seja, os médicos querem que os critérios do fator de qualidade sejam estabelecidos em parceria entre os conselhos profissionais da área da Saúde, as sociedades médicas de especialidades (no caso de prestadores médicos), as entidades representativas das respectivas profissões e a ANS.

Também pretendem alterar as variações do IPCA para: 120% para quem atingir o Nível A do fator de qualidade; 110% do IPCA para quem atingir o Nível B do fator de qualidade; e 100% do IPCA para quem não atender os critérios.

Para Gatti Fernandes, o momento é de reflexão. “Já recebemos uma pancada com a regulamentação da Lei 13.003 e agora, em 2017, levamos outra. Os fatos exigem coordenação do movimento médico para conduzir as negociações e mobilizar a categoria. As quatro entidades estaduais vêm trabalhando juntas e conseguiram avanços. A APM tem exercido grande papel de liderança. Precisamos disso para impedir reajustes com IPCA fracionado e, por consequência, achatamento dos vencimentos”, avalia.

Demandas dos médicos

- Reajuste linear de 16,26% dos honorários de consultas e procedimentos
- Alteração na IN 64, para que os critérios do fator de qualidade sejam estabelecidos em parceria entre os conselhos profissionais da área da Saúde, as sociedades médicas de especialidades (no caso de prestadores médicos), as entidades representativas das respectivas profissões e a ANS
- Fator de qualidade mínimo de 100% do IPCA para todos os médicos
- Bonificação para os que satisfizerem os critérios: residência médica, título de especialista
- Reajustes baseados unicamente em índices cheios
- Não a todas as propostas de fracionamento de índices
- Avaliação do vínculo de trabalho entre médicos e operadoras que não concederem reajustes
- Não aos planos de saúde com cobertura limitada, denominados "planos populares", que representam retrocesso à Lei 9656/98

Fator de qualidade

Após a publicação da [Lei 13.003](#) – sobre os planos de saúde e seguros privados de assistência à saúde – a ANS publicou a Resolução Normativa (RN) 364, para regulamentar a definição de índices de reajuste no contrato dos prestadores. O que ficou definido é que os contratos têm de prever uma livre negociação entre as partes e, caso não exista acordo, o reajuste se dará via fator de qualidade.

A Instrução Normativa 64 da ANS, de novembro de 2016, por sua vez, regulamentou alguns artigos da [RN 364](#). A principal novidade é que o texto dá aos conselhos profissionais a prerrogativa de estabelecer os critérios para definição dos níveis A e B do fator de qualidade. O Conselho Federal de Medicina (CFM) delegou à Associação Médica Brasileira (AMB), que disponibiliza o cadastro (acompanhado de um questionário) para os médicos neste endereço.

O fator de qualidade será aplicado com os seguintes percentuais e critérios: Nível A – 105% do IPCA para quem possuir Título de Especialista pela AMB ou Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) e preencher o Questionário do Fator de Qualidade disponibilizado na página da AMB; Nível B – 100% do IPCA para quem preencher o Questionário do Fator de Qualidade disponibilizado na página da AMB; Nível C – 85% do IPCA para quem não atender os critérios anteriores. O índice de reajuste será aplicado na data de aniversário do contrato.

Este modelo, conforme analisa Azevedo, é perigoso. Em sua percepção, o fator de qualidade só seria válido se funcionasse como um bônus aos melhores profissionais, mas não como um ônus aos colegas. “Acredito ser inadmissível que profissionais tenham reajustes abaixo da inflação. Não podemos aceitar este tipo de regulamentação”, considera.

Já Sobreira apresenta preocupação com o futuro. Como o fator de qualidade é novidade, o diretor da APM teme que nos próximos anos sejam alterados os critérios para enquadramento nos níveis A e B. “Este ano, basta responder o questionário para ter, ao menos, 100% do IPCA. Mas e se, de repente, passem a considerar que os médicos que pedem mais exames ou solicitam mais procedimentos sejam os que não têm qualidade? Não podemos aceitar.”

Fonte: APM, em 14.02.2017.