

Comissão Estadual de Negociação estuda novas formas de remuneração. Índice de recomposição dos procedimentos será definido nas próximas semanas

A Comissão Estadual de Negociação – composta pela Associação Paulista de Medicina (APM), Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), com apoio da Academia de Medicina de São Paulo e das Regionais da APM, além de todas as Sociedades de Especialidade Médica – iniciou os trabalhos para a campanha 2018 de valorização na saúde suplementar. A primeira reunião ocorreu, na sede da APM, na última segunda-feira (19), dezenas de lideranças médicas e de outras entidades associativas, como os cirurgiões-dentistas.

Os trabalhos foram conduzidos pelo presidente da APM, José Luiz Gomes do Amaral, acompanhado dos diretores de Defesa Profissional da entidade, Marun David Cury e João Sobreira de Moura Neto, além de Renato Azevedo, do Cremesp, e Mauricio Mota de Avelar Alchorne, da Academia de Medicina de São Paulo. Após amplo debate, foi criada uma comissão para definir a pauta a ser apresentada aos planos em breve, que incluirá valor de reajuste real para consultas e procedimentos e o estudo de novas formas de remuneração, complementares ao *fee for service* e à CBHPM. A expectativa é que nas próximas semanas, o grupo se reúna para a construção da pauta.

Segundo Amaral, o setor médico tem enfrentado problemas de toda sorte, seja na saúde pública, seja na privada ou na intersecção destes setores. “Basta ver que há intercambistas do Mais Médicos prescrevendo dentro do sistema de saúde suplementar e as operadoras que se negam a autorizar são **atuadas pela ANS**. A Agência e o Ministério da Saúde entendem que esses profissionais podem exercer Medicina também na saúde suplementar, apesar de um entendimento nosso e da própria Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) de que eles só podem atuar na esfera pública, e sob supervisão”, relatou.

“Esse é um pequeno exemplo dos gravíssimos problemas que estamos enfrentando. A situação está resultando em uma progressiva desregulação da profissão médica no País e em uma também progressiva desorganização daquilo que se conquistou em termos de regulamentação da saúde suplementar no Brasil. Sendo assim, temos muitas dificuldades diante de nós, mas entendo que com a união dos médicos em torno dos nossos propósitos e ideias, conseguiremos superá-las”, afirmou o presidente da APM.

Conquistas e desafios

Para o diretor de Defesa Profissional, Marun Cury, é fundamental discutir os novos modelos de remuneração (pacotes, *managed care*, entre outros) com as operadoras de planos de saúde. “Há algum tempo elas debatem esses itens e já aplicam com alguns colegas, pelo que recebemos de relatos. Precisamos entender o que é melhor para a população e para o profissional para defender o modelo de assistência de qualidade, remuneração justa e normas de contratação que acreditamos”, relata. Além disso, o diretor da APM aproveitou a ocasião para convocar as sociedades de especialidades a participarem das negociações. Segundo ele, quanto mais frentes negociando suas particularidades com as operadoras, melhor, mostrando a força do movimento médico.

João Sobreira também realiza uma leitura parecida com a de Marun: “É necessário entender exatamente o que os planos de saúde estão fazendo quando criam novos modos de remunerar os médicos. Temos que entrar nessa luta com uma posição conclusiva. Me preocupa muito que haja um movimento de vinculação de pagamento só pensando em melhores resultados, pois sabemos que isso é uma jogada puramente econômica. Como definir isso na Medicina? Quem irá decidir? Como vamos dizer quais são os melhores resultados? Precisamos nos preparar para esse embate”.

“Já são seis anos de Comissão. Quando somos omissos, não conquistamos nada, mas a experiência mostra que quando nos mobilizamos, conseguimos avanços. Me preocupa a fase atual de

desmobilização, apenas. A [Lei 13.003/14](#) foi fruto de muita luta, mas não veio do jeito que queríamos. A ANS regulamentou de uma maneira que favoreceu os planos de saúde, definindo o IPCA como base para o reajuste. Precisamos nos mobilizar e pressionar as operadoras que se negam a conversar e a valorizar o trabalho médico”, diagnosticou Renato Azevedo, conselheiro do Cremesp e diretor Social da APM.

O ex-presidente e atual diretor Administrativo da APM, Florisval Meinão, também alertou para uma novidade que alterou drasticamente o cenário da saúde suplementar: a vinda do capital estrangeiro. “Essa entrada, aprovada pelo Congresso a toque de caixa, mudou muito a relação entre médicos e empresas, deteriorando-a. Temos problemas sérios, além apenas dos reajustes. Temos, por outro lado, uma experiência muito positiva nos últimos anos com a Comissão, que reestabeleceu o diálogo com as operadoras, de maneira respeitosa. Agora, devemos mostrar para os pacientes a situação da saúde suplementar, é um expediente a ser utilizado”, finalizou. “O cidadão tem de saber que há planos cobrando uma fortuna, mas negando coberturas e remunerando mal o médico”.

Fonte: APM, em 21.02.2018.