

Ações de combate a ‘epidemia’ de cesáreas estão paradas na Justiça há 4 anos

(BBC Brasil, 22/04/2014) Jogo de empurra entre órgãos federais ligados à saúde e entidades privadas, morosidade por parte da Justiça. Esses são alguns dos entraves encontrados nos últimos quatro anos pelo Ministério Público Federal (MPF) na tentativa - por enquanto, em vão - de reduzir os índices epidêmicos de cesarianas feitas na rede privada do país.

O Brasil é o país com maior índice de cesáreas do mundo (52%), e esse índice ultrapassa os 83% nos hospitais particulares, que atendem majoritariamente pacientes com planos de saúde.

Enquanto o índice recomendado pela Organização Mundial da Saúde é de 15%, ele chega a 90% em algumas maternidades renomadas das principais capitais do país.



O Ministério Público Federal pede que a ANS aplique seis medidas para conter o aumento de cesáreas

Em 2010, o MPF entrou com uma ação civil solicitando que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) cumpra seu papel de regulamentar os planos de saúde e os obrigue a tomar providências para aumentar o número de partos normais e reduzir as cesáreas. O MPF pediu seis medidas (leia abaixo) que colaborariam para conter a epidemia de cesáreas.

Quatro anos depois de impetrada a ação, a Justiça ainda não se manifestou e não tem prazo para fazê-lo. Em agosto de 2013, após três anos de trâmites legais, a ação finalmente estava pronta para ser julgada, aguardando o veredicto do juiz Victorio Giuzio Neto (titular da 24a Vara Federal, em São Paulo). Mas o juiz está de licença médica até maio e, procurado pela BBC Brasil, preferiu não fazer declarações sobre processo sob o argumento de que o julgamento da ação está pendente.

Na semana passada, a Clique BBC Brasil publicou uma série de reportagens mostrando que a desinformação e falhas no sistema de saúde do país são os principais responsáveis pela liderança no ranking mundial dos partos cirúrgicos. Apesar de muitos dos pontos propostos pelo MP serem elogiados por algumas das entidades ligadas à saúde do país, nenhum deles foi colocado em prática. E os índices seguem crescendo.

Responsabilidade de quem?

Na ação civil, de número 0017488-30.2010.4.03.6100, o Ministério Público cobra da ANS seis medidas que ajudariam na redução do número de cesarianas e promoção do parto humanizado.

Publicação do percentual de cesáreas realizadas por médicos e hospitais conveniados a planos e pagamento de honorários diferenciados a médicos para cesáreas e partos normais estão entre as demandas do MP, que entende que essas medidas são de responsabilidade da agência.

No entanto, a ANS afirmou à BBC Brasil que nenhuma das medidas é de competência direta dela, apesar de dizer que concorda com cinco dos seis pontos propostos e até sugerir que sejam adotados pelos planos de saúde.

Associações da classe médica acusam a ANS de não cumprir seu papel de fiscalizar a atuação dos planos. Alegam que médicos fazem as denúncias, mas

não têm como obrigar as operadoras de saúde a cumprir medidas que julgam razoáveis.

O jogo de empurra pela responsabilidade sobre a saúde pública brasileira amplia-se ainda mais porque o governo federal diz que a ANS é apenas um órgão vinculado ao Ministério da Saúde, que não teria competência sobre as ações da agência por causa disso.

Parte das medidas sugeridas pelo Ministério Público poderia ser tomada pelos hospitais e, outra parte, pelos próprios médicos. Mas isso não vem ocorrendo por iniciativa própria de médicos e maternidades conveniados a planos de saúde. Por isso, o MP tomou a decisão de acionar a ANS, na tentativa de fazê-la obrigar os planos a exigir tais medidas de seus médicos e hospitais.

A procuradora da República Ana Carolina Previtalli Nascimento, uma das responsáveis pela ação, disse à BBC Brasil que o MPF considera a ANS responsável por fazer com que as seis medidas (saiba mais abaixo) sejam colocadas em prática e, se não for assim, cabe ao governo federal deixar claro que setor precisa assumir a responsabilidade por cada ponto.

“A ANS vem sendo omissa em seu dever de regulamentar essa questão (das crescentes taxas de cesáreas), adotando ações educativas que são importantes, mas que estão longe de provocar mudanças efetivas no comportamento da sociedade”, afirma a procuradora.

“E essa omissão total, que perdura há anos, explica bem a situação que temos hoje. O que a ANS faz (para pressionar os planos de saúde) é muito pouco, prova disso é que as taxas de cesáreas só vêm aumentando na rede privada.”

Karla Coelho, gerente de assistência à saúde da ANS, refuta a acusação. “A agência está longe de ser omissa. Pelo contrário. Há dez anos trabalhamos para reduzir o número de cesáreas e em medidas para reduzir esse problema”, disse.

“Realizamos diversas audiências com todas as partes envolvidas. Também criamos um comitê para discutir sobre os fatores envolvidos no parto,

envolvendo todos os interessados também. É preciso enfrentar o problema em todas as frentes, pensando ações conjuntas com vários setores, como o Ministério da Saúde, os planos, as maternidades e, claro, as mulheres.”

Veja quais são os seis pontos da ação do MPF, sem posicionamento da Justiça já há quatro anos:

1. Percentual de cesáreas

Uma das demandas solicita que a ANS obrigue os planos de saúde a publicar os percentuais de cesáreas e partos normais efetuados por médicos e hospitais conveniados, justificando que o direito à informação adequada é algo previsto em lei. Com essa medida, o MPF acredita que médicos e hospitais se esforçarão pra reduzir as taxas de partos cirúrgicos, já que terão seus procedimentos divulgados.

“A paciente tem o direito de saber se o obstetra escolhido por ela opta em sua prática cotidiana pela realização do parto normal ou cesárea. A prática demonstra que essa não é uma informação discutida entre médico e paciente. Essa demanda quer garantir que o cliente do plano de saúde tenha o direito de obter essa informação simples, numérica e objetiva do próprio plano”, pede a ação do MP.

“Seria muito interessante ter esses dados por hospital, mas isso não é de competência da ANS”, afirmou Coelho, da ANS, à BBC Brasil. “A agência recebe trimestralmente das operadoras de saúde o percentual de cesáreas realizadas, mas sem discriminá-las por médicos ou hospitais.”

Ela explica que, a partir desses dados, os planos recebem diferentes pontuações: quem faz mais de 90% de cesáreas não recebe pontos; quem faz de 45% a 90% recebe de 0,1 a 1 ponto e as que realizaram 45% ou menos, recebem 1 ponto.

Segundo a agência, seu papel não é expor hospitais ou médicos, mas os planos que realizam muitas cesáreas. Para isso, divulga o IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar), em que faz um ranking dos melhores e piores planos nesse e em outros quesitos (Programa de Qualificação das Operadoras).

Para o MPF, saber o percentual por plano não é suficiente. “Saber o índice de cesáreas do obstetra e do hospital é um direito da mulher, até mesmo como consumidora”, diz Nascimento.

A obstetra Vera Fonseca, do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro e integrante da comissão de parto normal do Conselho Federal de Medicina (CFM), diz que divulgação do índice por hospital não seria relevante.

“Seria muito difícil comprovar e computar os dados. Além disso, não entendo qual seria o objetivo disso porque, por exemplo, minha taxa de cesárea é alta e um dos motivos é que faltam vagas em maternidades. Não vou passar sufoco com uma grávida em trabalho de parto de madrugada sem ter onde interná-la. Não podemos colocar a culpa toda no médico.”

“O problema é complexo também porque os honorários médicos são injustos e não há certeza de que haverá vaga no hospital para o parto normal. Isso aumenta o número de cesáreas porque é melhor para o médico fazer a cirurgia, que dura menos tempo e paga um valor similar, e para a gestante, porque o leito dela fica garantido”, afirma Fonseca.

2. Formas diferenciadas de remuneração

O MPF também sugere formas diferenciadas de remuneração para parto normal e cesárea e cita a lei que determina que a ANS deve estipular “índices (...) a serem observados pelas operadoras de planos de saúde”. A solicitação é que se siga uma indicação do Conselho Federal de Medicina para se pagar quatro vezes mais pelo parto normal, já que ele pode durar 12 horas ou mais, enquanto uma cesárea pode ser realizada em até 3 horas.

“Isso não vai resolver”, afirma Coelho, da ANS, à BBC Brasil. “O ideal é que se tenha sempre uma equipe completa de plantão 24 horas. É preciso mudar o modelo de parto no Brasil, com um trabalho colaborativo dos profissionais envolvidos.”

Segundo a gerente da agência, a responsável pela determinação dos valores é a AMB (Associação Médica Brasileira), que faz uma tabela chamada Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

O diretor de Defesa Profissional da AMB, Emilio Zilli, confirma que a AMB faz a tabela, que hierarquiza 3.800 procedimentos médicos e estabelece um valor mínimo pra cada um.



O aumento de cesáreas está ligado à remuneração dos médicos

“Mas muitas vezes isso acaba não adiantando nada, já que a ANS não regula nada e não exige nem que os planos de saúde paguem o valor mínimo que estipulamos. Há locais usando versões da nossa tabela feitas nos anos 90 e a ANS não faz nada a respeito, deixando médicos e pacientes na mão. Vivemos em um embate eterno com a agência. Diante do forte lobby dos planos de saúde, é uma luta quase quixotesca”, afirma Zilli.

O MPF afirma que a agência não pode se esquivar da responsabilidade.

“É, sim, papel da ANS determinar quanto as operadoras devem pagar aos médicos por parto normal ou cesárea. O Estado precisa intervir para reduzir o número de cesáreas. E a ANS é o órgão competente pra isso. Não podemos deixar as mulheres no escuro”, diz Nascimento.

“A agência reguladora não precifica os procedimentos e não estabelece preços ou custos de procedimentos e eventos em saúde, porque estas não são suas incumbências. Caso o fizesse, extrapolaria a lei”, argumenta a ANS, em e-mail enviado à BBC Brasil.

3. Partos acompanhados por enfermeiras

Outro ponto solicitado pelo MPF diz respeito a partos acompanhados por enfermeiras. Os promotores afirmam que o atual rol de procedimentos já

prevê a cobertura de assistência ao parto por enfermeira obstetra, mas que, para que isso seja efetivado, é preciso que os estabelecimentos de saúde autorizem tal prática ao não exigir a presença de um médico no parto. E a medida, pelo entendimento do MP, deve ser implementada e fiscalizada pela ANS.

“Na maioria dos países europeus, onde a cultura local não enxerga o parto como um evento médico, o pré-natal e parto de baixo risco são realizados por enfermeiras ou parteiras. No Brasil, as maternidades são dominadas pela cultura médica, sendo dirigidas por médicos, grandes opositores dessa divisão de tarefas com os enfermeiros. Cumpre à ANS regulamentar a obrigatoriedade das maternidades privadas e permitir o atendimento do trabalho de parto sem grandes risco exclusivamente por enfermeiros, se essa for a escolha da gestante”, diz o MPF na ação parada na Justiça.

Ainda que a cobertura obrigatória dos planos de saúde já esteja prevista, não é o que acontece na prática nos hospitais particulares.

“Já existe a sugestão de enfermeiras obstetras poderem realizar partos normais de baixo risco, com a presença de um obstetra para dar suporte em caso de complicações, como acontece com as parteiras na Inglaterra. Mas só alguns planos acataram essa sugestão. A cultura brasileira é muito diferente”, afirma Coelho, da ANS, argumentando que não compete à agência impôr essas medidas a maternidades.

De fato, quem deveria exigir a medida seriam os planos de saúde - por sua vez, regulados pela ANS.

Ao contrário do que ocorre na rede privada, em alguns estabelecimentos do SUS, o sistema público de saúde, os partos sem complicações são atendidos por enfermeiros obstetras em casas de parto.

Até o fechamento desta reportagem, a Associação Nacional de Hospitais Privados não tinha nenhum porta-voz disponível para comentar o assunto.

4. Partograma obrigatório

Em outro quesito da ação, o MPF acredita ser imprescindível a adoção de um

partograma - um prontuário detalhado de tudo o que ocorreu durante o parto, com dados sobre a evolução do trabalho de parto. Esse documento possibilitaria uma avaliação posterior sobre a real necessidade de uma cesárea. O MPF cita o Código de Defesa do Consumidor ao afirmar que isso seria, sim, competência da ANS, já que cabe a ela zelar pela qualidade dos serviços prestados.

“O partograma é uma forma transparente e muito útil para a grávida saber o que aconteceu exatamente em seu parto”, afirma Nascimento.

Para o MPF, a ANS deveria obrigar os planos de saúde a exigirem o partograma dos médicos conveniados.

Coelho, da ANS, afirma que a proposta de criar esse documento vem da própria agência, em audiência pública em 2010. “Mas a ideia foi barrada pelo Conselho Federal de Medicina”, diz.

Vera Fonseca, do CFM, nega que a proposta do partograma tenha sido barrada pelo órgão.



Para o MPF, partograma e cartão da gestante devem ser obrigatórios

“Defendemos o partograma e tentamos conscientizar os médicos de que preenchê-lo é tão importante quanto preencher o prontuário médico”, diz Fonseca. “Mas o CFM não considerou que isso diminuiria a taxa de cesáreas e que não podia ser obrigatório porque implicaria em penalizar o médico que não o preenchesse. Seria injusto aplicar uma penalidade se tudo correu bem com a mãe e o bebê, já que isso não interfere no atendimento da gestante.”

5. Cartão de gestante

O MPF pede ainda que a ANS exija dos planos a obrigatoriedade de médicos conveniados fazerem um cartão de gestante – já aplicado na saúde pública. A medida possibilita fornecimento de informações adequadas para a mulher e, se houver necessidade, para um outro médico que assuma o caso em emergência – na prática, a falta de todas as informações do pré-natal induzem médicos a fazerem cesáreas que poderiam ser evitadas.

A ANS voltou a dizer que a iniciativa é louvável, mas que a implementação foge de área de atuação dela.

Vera Fonseca, do CFM, diz que a questão foi debatida pelo órgão, mas que não foi à frente porque, segundo a mesma lógica aplicada na avaliação da obrigatoriedade do partograma, não seria adequado penalizar o médico por não fazer o cartão de gestante.

6. Incentivo a práticas humanizadoras

O MPF sugere também que ANS crie indicadores e notas de qualificação específicos para a redução no número de partos cirúrgicos, dizendo que o sistema atual de pontos da agência – a Política de Qualificação em Saúde Suplementar – tem um peso pequeno demais diante da gravidade do problema.

Além do programa citado pelo MPF, a agência lembra que possui diversas outras campanhas e políticas que perseguem esse objetivo. “Estimulamos que as operadoras tomem ações no sentido de criar condições para um parto humanizado, como criar salas de parto, ter uma ambiência adequada, permitir o acompanhamento de familiares durante todo a internação. E também divulgamos experiências de planos de saúde nesse sentido que deram certo, para que outros possam seguir esses exemplos”, afirma Coelho.

Acesse o site de origem: [Ações de combate a ‘epidemia’ de cesáreas estão paradas na Justiça há 4 anos](#)