

# Ministério da Saúde e ANS publicam regras para estimular parto normal na saúde suplementar

*(Portal da Saúde, 06/01/2015) Operadoras terão que disponibilizar informações para a gestante e orientar médicos para uso do partograma*

O Ministério da Saúde e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicam nesta quarta-feira (7/1) resolução que estabelece normas para estímulo do parto normal e a consequente redução de cesarianas desnecessárias na saúde suplementar. As novas regras ampliam o acesso à informação pelas consumidoras de planos de saúde, que poderão solicitar às operadoras os percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais por estabelecimento de saúde, por médico e por operadora. As informações deverão estar disponíveis no prazo máximo de 15 dias, contados a partir da data de solicitação. Atualmente, 23,7 milhões de mulheres são beneficiárias de planos de assistência médica com atendimento obstétrico no país, público-alvo dessas medidas. As regras foram apresentadas pelo ministro da Saúde, Arthur Chioro, e os diretores da ANS nesta terça-feira (6/1), em Brasília, e passam a ser obrigatórias em 180 dias.

## **Leia mais:**

[Editorial da Folha de S.Paulo aborda novas normas sobre parto \(Folha de S. Paulo, 08/01/2015\)](#)

[Taxa extra para partos cobrada pelos médicos surpreende as gestantes \(Folha de S. Paulo, 07/01/2015\)](#)

[Incentivo ao parto normal deve vir com mais infraestrutura, diz médico \(Folha de S. Paulo, 07/01/2015\)](#)

[Médico terá que justificar cesárea para receber pagamento de plano de saúde \(Folha de S. Paulo, 06/01/2015\)](#)

Atualmente, no Brasil, o percentual de partos cesáreos chega a 84% na saúde

suplementar. Na rede pública este número é menor, de cerca de 40% dos partos. A cesariana, quando não tem indicação médica, ocasiona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê: aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe. Cerca de 25% dos óbitos neonatais e 16% dos óbitos infantis no Brasil estão relacionados a prematuridade.

[Confira aqui a apresentação da coletiva.](#)

“Não podemos aceitar que as cesarianas sejam realizadas em função do poder econômico ou por comodidade. O normal é o parto normal. Não há justificativa de nenhuma ordem, financeira, técnica, científica, que possa continuar dando validade a essa taxa alta de cesáreas na saúde suplementar. Temos que reverter essa situação que se instalou no país”, enfatizou o ministro da Saúde, Arthur Chioro. O Ministro reforçou ainda que a redução de cesáreas não é uma responsabilidade exclusiva do poder público, mas de toda a sociedade brasileira. “É inaceitável a epidemia de cesáreas que há hoje no país e não há outra forma de tratá-la senão como um problema de saúde pública”, destacou.

Outra mudança trazida pela nova resolução é a obrigatoriedade das operadoras fornecerem o cartão da gestante, de acordo com padrão definido pelo Ministério da Saúde, no qual deverá constar o registro de todo o pré-natal. De posse desse cartão, qualquer profissional de saúde terá conhecimento de como se deu a gestação, facilitando um melhor atendimento à mulher quando ela entrar em trabalho de parto. O cartão deverá conter também a carta de informação à gestante, com orientações e informações para que a mulher tenha subsídios para tomar decisões e vivenciar com tranquilidade esse período tão especial.

Caberá ainda às operadoras a orientação para que os obstetras utilizem o partograma, documento gráfico onde são feitos registros de tudo o que acontece durante o trabalho de parto. Nos casos em que houver justificativa clínica para a não utilização do partograma, deverá ser apresentado um relatório médico detalhado. O partograma passa a ser considerado parte integrante do processo para pagamento do procedimento parto.

Para a gerente de Atenção à Saúde da ANS, Karla Coelho, o instrumento é importante para casos em que, por exemplo, haja troca de médicos durante o trabalho de parto. “Ali diz se a mulher é diabética, tem hipertensão, quais remédios está tomando, como estão as contrações, se há sofrimento fetal, se o parto não progride”, enumera.

**PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE** - A elaboração da Resolução Normativa contou com a participação de toda a sociedade, que teve oportunidade de enviar contribuições para a consulta pública, realizada no período de 24/10 a 24/11/2014.

Foram colocadas em consulta duas minutas de normas: uma sobre o direito de acesso à informação pela gestante, que teve 455 contribuições, das quais 40% foram enviadas por consumidores; e a outra minuta sobre o Cartão da Gestante e a utilização do partograma, que contou com 456 contribuições, sendo 38% de consumidores.

Após análise de todas as propostas enviadas, as minutas foram unificadas e deram origem a uma Resolução Normativa. Entre as principais mudanças implementadas estão a redução do prazo de 30 para 15 dias para informação sobre o percentual de cesarianas pela operadora; maior clareza na definição do método de cálculo e o prazo referente aos percentuais; e a inclusão na Carta de Informação à Gestante dos canais de relacionamento da ANS.

Para o diretor-presidente da ANS, André Longo, essas são medidas indutoras. “Essas iniciativas podem incitar uma mudança de comportamento nos hospitais e se somarão a outras que já estão sendo tomados em conjunto com o Ministério da Saúde”. Ele citou ainda que, caso uma operadora deixe de prestar as informações solicitadas, pagará multa de R\$ 25 mil.

**AÇÕES PARA 2015** - O incentivo ao parto normal permanece na agenda da ANS em 2015. Entre as ações previstas para o ano está a participação da Agência no Grupo de Trabalho coordenado pelo Ministério da Saúde para a elaboração da Diretriz Clínica para o Parto; a promoção de um seminário sobre boas práticas na atenção ao parto e nascimento; o estímulo à habilitação de hospitais privados à iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mulher; e o desenvolvimento do Plano de Cuidado Nascer Saudável. Também

terá andamento o projeto piloto de atenção ao parto e nascimento implementado a partir de outubro de 2014 em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein e o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI).

***Acesse no site de origem: [Ministério da Saúde e ANS publicam regras para estimular parto normal na saúde suplementar \(Portal da Saúde, 06/01/2015\)](#)***

---

## **Da rede pública à particular, cesarianas quase triplicam no Rio**

**(O Globo, 28/12/2014)** Quando começou a acompanhar uma amiga ao obstetra, Andrea Peil ouviu o que ele cobraria pelo parto, caso fosse normal: R\$ 18 mil. Ao engravidar, meses depois, mesmo tendo plano de saúde, Andrea não teve dúvidas de que queria parto normal, mas sem pagar tanto. A advogada Genilma Salles, grávida pela primeira vez aos 40 anos, ouviu dos médicos de seu plano que o parto normal seria muito difícil. Para as duas, a opção foi a mesma: buscar a rede pública.

Se o assunto é desigualdade na hora do nascimento, a realização de cesarianas é um bom retrato da cidade do Rio. Na rede particular, 92,7% dos bebês deixaram a barriga da mãe graças à cirurgia. Na rede pública, a taxa fica em 35,6% nos hospitais municipais e 32,5% nos estaduais, de acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde para o ano de 2012.

Em toda a cidade, a taxa de cesarianas em 2013 foi de 57,04%. Mas, na Rocinha, só 36,36% dos bebês nasceram por cesarianas, enquanto em Botafogo a proporção foi de 74,74%, mostra a análise da ONG Rio Como Vamos para os dados da Secretaria Municipal de Saúde em 2013. Num caminho inverso ao de outros indicadores, como acesso ao pré-natal e gravidez adolescente, a mais alta taxa de cesarianas aparece nas áreas com

melhores condições socioeconômicas.

Nas áreas pobres e na rede pública, o parto normal é mais estimulado. Na rede privada, a opção pela cesariana, seja de médicos ou pacientes, vem sendo quase automática, alerta Silvana Granado, uma das coordenadoras da pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública. O Brasil é hoje campeão mundial em cesarianas, utilizadas em 56% dos partos em 2012. A taxa cai na rede pública para 44,5% e sobe na rede privada para 89,4%. A Organização Mundial da Saúde preconiza 15%.

## **APOIO AO PARTO ATIVO**

Num movimento novo, mas persistente no Rio, mulheres de classe média ou mais alternativas, mesmo com acesso ao plano de saúde, têm buscado a rede pública para tentar um parto normal. E o destino delas é o Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, no centro do Rio. Parir na Maria Amélia, como é chamado o hospital que homenageia a mãe de Chico Buarque, virou opção para quem quer tentar o parto normal, com todas as dores, mas também vantagens, que ele traz.

Usuária da Unimed, a advogada Genilma Salles chegou à Maria Amélia, onde teve Bernardo, depois de passar pelo Ishtar, grupo de apoio ao chamado parto ativo (que reduz a quantidade de intervenções médicas). Não se arrependeu.

\_ Fiz todo o pré-natal pelo plano de saúde. Percebi que não me estimulavam a fazer o parto normal, por causa da idade. Mas eu sou magra, não fumo, não bebo, fazia pilates. Não me conformava em obrigatoriamente fazer cesariana  
\_ conta ela.

## **PUBLICIDADE**

Foi o mesmo caminho da empresária Aline Siciliano, de 39 anos, moradora de Teresópolis. Aline passou por quatro obstetras do plano no pré-natal e optou por uma médica particular no Rio, mas seu plano Unimed só bancaria o hospital se o parto fosse nas cidades serranas.

Ela teve Maria Clara na Maria Amélia, de parto normal. Não se incomodou

em ficar na enfermaria — cada uma tem lugar para quatro mulheres com seus acompanhantes, além dos bebês. O hospital não tem berçário. O bebê fica sempre com a mãe, a não ser em casos específicos, em que precisa passar pela UTI neonatal.

A bióloga Ana Lúcia Baptista, doula (profissional que auxilia mulheres na hora do parto) há dez anos e integrante do Ishtar, diz que o grupo estimula a busca de evidências científicas sobre as vantagens do parto normal. Segundo ela, quando a mulher se informa, perde o medo e desiste da cesariana.

Para Andrea Peil, de 34 anos, optar pelo parto normal na rede pública foi opção política, como forma de usar um serviço que o cidadão financia com os impostos. Ela tem o plano do Exército, mas fez o pré-natal e o parto de Gabriela na Maria Amélia e aprovou.

— A gente não tem que pagar nem para nascer nem para morrer. Foi opção política e não me arrependo — diz ela.

## **HOSPITAL MARIA AMÉLIA É REFERÊNCIA**

Na Maria Amélia, o índice de cesarianas é de 28%%, informa o diretor técnico, Wallace Mendes. Como a unidade é de referência, atende todo tipo de paciente. Todas são convidadas a visitar a maternidade e assistir a palestras sobre o parto. As participantes do projeto Cegonha Carioca, criado em 2011 para elevar os índices de pré-natal e humanizar o atendimento, recebem um kit de roupas e têm direito a acionar uma ambulância na hora do parto. Segundo a Secretaria de Saúde, 130 mil mães foram beneficiadas.

No ano passado, a maternidade Maria Amélia se envolveu numa polêmica após a morte de cinco bebês. As famílias culpavam o hospital e a demora em fazer cesariana. O diretor técnico, Wallace Mendes, diz que os casos foram isolados entre os 4.995 partos de 2013:

— A cesariana é necessária às vezes, salva mães e bebês, e fazemos. Se a mãe insistir, faremos. Mas muitas mães já querem cesariana porque têm medo. Quando se informam perdem o medo. Parto normal é mais saudável para a mulher e o bebê, pois reduz infecções.

O presidente da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro (Sgorj), Marcelo Burlá, considera inaceitável a taxa de 93% de cesarianas na rede particular do Rio, mas diz que a taxa de 15% preconizada pela OMS está desatualizada, pois é de 1985. Ele afirma que os médicos são normalmente os primeiros acusados pelo alto índice de cesarianas, mas que a questão é complexa, pois em geral os profissionais são mal remunerados pelos planos. Segundo Burlá, o médico recebe de R\$ 400 a R\$ 800 por um trabalho de parto que pode durar 12 horas:

— É aviltante. A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) deveria fazer os planos de saúde pagarem mais. Com médico particular não há dificuldade.

Em meio à polêmica, a doula Ana Lúcia Baptista, o presidente da Sgorj e o diretor da maternidade Maria Amélia concordam num ponto: a mulher tem direito de se informar sobre riscos e vantagens de cada tipo de parto, normal ou cesariana, para escolher como quer dar à luz, desde que não ponha em risco a saúde da criança nem a sua própria.

*Fernanda da Escóssia*

Acesse no site de origem: [Da rede pública à particular, cesarianas quase triplicam no Rio \(O Globo, 28/12/2014\)](#)

---

## **Tem início Consulta Pública para normas sobre parto**

**(ANS, 15/10/2014)** Já estão disponíveis para análise as duas propostas de normativos colocadas em consulta pública pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Ambas visam à redução de cesarianas desnecessárias entre consumidoras de planos de saúde. Entre as medidas sugeridas pela Agência, está a ampliação do acesso à informação pelas beneficiárias, que poderão solicitar as taxas de cesáreas e de partos normais por

estabelecimento de saúde e por médico - independentemente de estarem grávidas ou não.

***Leia mais:*** [Ministério da Saúde e ANS iniciam projeto piloto com o objetivo de incentivar parto normal \(O Globo, 24/10/2014\)](#)

[É preciso olhar para todos os elos da cadeia do excesso de cesáreas \(Folha de S. Paulo, 15/10/2014\)](#)

[Presidenta da ReHuNa quer mais mulheres participando de decisões sobre parto \(Agência Brasil, 14/10/2014\)](#)

As propostas para a mudança do modelo de assistência vigente foram anunciadas nesta terça-feira (14), em Brasília, pelo ministro da Saúde, Arthur Chioro, e o diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), André Longo. As medidas foram elaboradas por um Grupo de Trabalho específico constituído por servidores da ANS.



Da esquerda para a direita: Thereza de Lamare (SAS/MS); Joaquín Molina (OPAS/OMS); Arthur Chioro, ministro da Saúde; André Longo, diretor-presidente da ANS; Karla Coelho (ANS) e Vânia Lúcia Ferreira Leite (CNS e



Pastoral da Criança) (Foto: ANS)

Na ocasião, o ministro da Saúde destacou a importância do enfrentamento ao que pode ser considerada uma epidemia de cesarianas no país. “No setor privado, o percentual que temos de partos cesáreos deveríamos ter de partos normais. Respeitar a mulher é, acima de tudo, disponibilizar a ela todas as informações sobre o parto normal e fazer com que o parto cirúrgico seja adotado apenas quando indicado”, ressaltou Chioro.

Além da transparência das informações, as resoluções preveem ainda a apresentação do partograma, um documento que deverá conter as anotações do desenvolvimento do trabalho de parto, das condições maternas e fetais. O documento, além de uma importante ferramenta de gestão para as operadoras, será parte integrante do processo para pagamento do parto. Em casos excepcionais, o partograma poderá ser substituído por relatório médico detalhado.

“O partograma vai mostrar a evolução do parto, com as informações sobre dilatação, contrações, que vão auxiliar, inclusive, na troca de plantão médico. Com o documento, será possível identificar a realização das cesárias sem indicação médica. No entanto, mais do que adotar medidas coercivas, a ANS acredita que é necessária uma mudança de cultura. A Agência vai fiscalizar essas ações assim que as resoluções entrarem em vigor e contamos com o apoio das mulheres nesse processo”, explicou o diretor-presidente da ANS, André Longo.

As resoluções também incluem a distribuição, por parte das operadoras de planos de saúde, do Cartão da Gestante com a Carta de Informação à Gestante, instrumento para registro das consultas de pré-natal, com orientações e dados de acompanhamento da gestação.

As novas normas e os demais documentos necessários para detalhamento da consulta pública estarão disponíveis para análise dos interessados. O envio das contribuições ocorrerá de 24 de outubro a 23 de novembro e deverá ser feito exclusivamente em formulário disponível no portal da ANS. A expectativa é que as normas entrem em vigor em dezembro.

A cesariana, quando não tem indicação médica, ocasiona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê: aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe. Atualmente, no Brasil, o percentual de partos cesáreos chega a 84% na saúde suplementar.

“Não estamos demonizando a cesariana. Existem muitos casos em que elas salvam vidas. A cesariana é uma conquista científica, mas não ter este excesso. A escolha do modelo de parto é, fundamentalmente, uma questão de saúde, e deve estar condicionada ao que for mais adequado para cada caso e ao que for mais seguro para a mãe e o bebê”, destacou a gerente de Atenção à Saúde da ANS, Karla Coelho.

**AÇÕES** - Com o objetivo de mudar essa realidade e incentivar que o setor adote um comportamento mais focado na promoção da saúde e na melhoria da assistência ao parto, desde 2004 a ANS tem promovido uma série de iniciativas.

Um dos destaques é a criação de indicador no Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, com melhor pontuação para as operadoras com menor proporção de parto cesáreo. As ‘notas’ das operadoras são publicadas no portal da ANS e apresentadas anualmente à imprensa. Outra ação é a inclusão, no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, da cobertura para parto acompanhado por enfermeira obstétrica e acompanhante - sem cobranças adicionais - durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato. O rol é a cobertura mínima obrigatória para todos os planos de saúde.

A ANS também propôs ações para a mudança do modelo de atenção ao parto, com a elaboração, implantação e coordenação de projeto-piloto baseado nas melhores evidências científicas disponíveis, em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein, o Ministério da Saúde e o Institute for Healthcare Improvement; e o incentivo à habilitação de hospitais privados à iniciativa Hospital Amigo da Criança, que estimula as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

**Acesse no site de origem:** [Tem início Consulta Pública para normas sobre](#)

# **ANS apresentará medidas para reduzir cesariana na rede privada**

**(O Povo, 10/08/2014)** A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) comprometeu-se a apresentar, no período de 60 dias, um documento com propostas concretas para regular e fiscalizar a saúde suplementar e diminuir o número de cesarianas realizadas na rede privada brasileira. A promessa foi feita durante audiência na Justiça Federal em São Paulo para tratar de uma ação civil pública movida pelo MPF (Ministério Público Federal), em que o órgão considera que a falta de regulamentação no setor contribui para os altos índices de cesarianas no sistema particular.

Segundo a assessoria da ANS, o estabelecimento do prazo “é o primeiro avanço desde o início da tramitação do processo, há quatro anos”. “A audiência foi muito produtiva porque o Judiciário teve a oportunidade de ouvir e discutir a questão com diversos segmentos da sociedade. Ressaltou-se, em várias oportunidades, que mulheres e crianças estão morrendo em razão dos índices absurdos de cesarianas no setor privado”, destacou a procuradora da República Ana Carolina Previtalli Nascimento.

O MPF ajuizou a ação em 2010 ao constatar que o número de cesáreas em clínicas e hospitais privados no Brasil é muito maior do que na rede pública. De acordo com os Indicadores e Dados Básicos (IBD) 2012, a porcentagem de partos mediante ato cirúrgico no país alcançou 53,88%. Em estabelecimentos credenciados por planos de saúde esse número é superior a 80%. Alguns hospitais chegam a registrar índices acima de 90%.

## Patamar aceitável

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o patamar aceitável de cesarianas é de 15% do total de nascimentos. Sob o princípio de que o parto é um ato natural da mulher, e não um procedimento médico, ativistas e entidades científicas têm defendido que a cesárea é uma medida de exceção e deve ser adotada apenas em casos de urgência.

Para reverter esse cenário no setor privado, o MPF pede na ação que a ANS seja obrigada a expedir regulamentações que induzam à realização de partos normais em atendimentos vinculados a operadoras de planos de saúde.

Outras obrigações são o estabelecimento da remuneração de honorários médicos significativamente superior para partos normais em relação às cesarianas, o cadastro em unidades privadas de saúde de enfermeiros obstétricos para acompanhar os partos, a criação de indicadores e notas de qualificação sobre a redução do número de cesáreas e adoção de práticas humanizadoras do nascimento. (das agências de notícias)

**Acesse o PDF:** [ANS apresentará medidas para reduzir cesariana na rede privada \(O Povo, 10/08/2014\)](#)

---

## Ação Civil Pública que estimula parto natural aguarda há mais de 4 anos uma decisão da Justiça

**(Última Instância, 15/06/2014)** Com um índice três vezes maior que o recomendado pela OMS (Organização Mundial da Saúde), o Brasil é um dos campeões mundiais em realização de cesarianas. Embora a este tipo de intervenção cirúrgica não seja recomendado, devido aos riscos que traz à saúde das mães e dos bebês, o país tem feito muito pouco para incentivar o

parto natural e nem o Judiciário tem contribuído para reverter o quadro. Afinal, uma Ação Civil Pública que pede uma maior adequação dos partos aos padrões internacionais está parada há quatro anos na Justiça Federal.

Proposta pelo MPF (Ministério Público Federal) em 2010, a Ação Civil tem o objetivo de conscientizar a população para as vantagens dos partos naturais e pressionar as instituições de saúde para reduzirem as taxas de cesariana. Desde agosto de 2013, a ação está pronta para ser julgada e, atualmente, aguarda veredicto do juiz Victorio Giuzio Neto (titular da 24.<sup>a</sup> Vara Federal, em São Paulo).

Para o MPF, o culpado por esse excesso é o caráter econômico das 'indústrias de cesáreas': "as altas taxas de cesarianas existentes no setor de saúde suplementar devem-se ao fato de que os médicos que recebem remuneração dos planos de saúde para a realização dos partos recebem a mesma quantia seja para o parto natural ou pela cesariana", diz a ação.



Manifestação em defesa do direito das gestantes que queiram a presença de uma doula em seus partos Foto: Marcelo Camargo/ABr

O processo do parto natural é bem mais demorado e ocorre em dia e hora incertos, gerando mais inconvenientes aos obstetras. Por essa razão, a ação pede uma remuneração dos honorários médicos para partos normais sejam proporcionais e significativamente superiores à cesariana.

O impasse jurídico da ação está justamente na competência pela regulamentação dos pagamentos.

Nos autos, o MPF cobra a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). Esta, por sua vez, procurada pela reportagem de Última Instância, afirma em nota que não cabe a ela definir valor de pagamento algum a qualquer categoria profissional.

Deborah Delage, participante da rede Parto do Princípio defende que a questão econômica abordada pelo MPF é secundária. "O que realmente estimula os médicos a preferirem a cesárea é a questão da comodidade.

Alterações nas remunerações não serão suficientes para conter o problema. Os países que adotaram essa postura também não obtiveram êxito”, afirma a ativista.

Mas a fundadora do site Doulas do Brasil e diretora do Gama (Grupo de Apoio à Maternidade Ativa), a obstetra Ana Cristina Duarte, concorda com o posicionamento do MPF. “A questão é puramente financeira. O aumento das cesarianas não passa de uma jogada industrial que afeta médicos, mães e bebês.”

Para Ana Cristina, a ação do MPF nada mais é do que um alerta, uma forma de pressionar as instituições responsáveis enquanto o governo não toma nenhum tipo de posicionamento. “A atuação das instituições é basicamente passar a responsabilidade: a ANS transmite para a AMB [Associação Médica Brasileira] que transmite para outra instituição e ninguém faz mais nada”, resume a obstetra.

O MPF também acredita que obrigar os planos de saúde a publicar os percentuais de cesáreas e partos normais efetuados por médicos e hospitais pode motivá-los a reduzir as taxas de partos cirúrgicos. A argumentação legal para o pedido é que o direito à informação adequada é previsto em lei.

Em resposta, a ANS afirma que “o percentual de cesáreas e partos normais já é item de avaliação de desempenho das operadoras, pelo IDSS (Índice de Desempenho de Saúde Suplementar). Ou seja, consta na ‘nota’ das operadoras, que é divulgada pela Agência Nacional de Saúde”. O indicador de proporção de parto cesáreo mostra o percentual desse tipo de operação realizada nas consumidoras de planos de saúde e permite estimar a ocorrência de cesarianas em relação ao total de partos em uma determinada operadora no período considerado.

Diante das alegações da ANS, o MPF diz em nota que o órgão vem sendo omissivo “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”.

Acesse o site de origem: [Ação Civil Pública que estimula parto natural](#)

# 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 toda 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](#)