



## O MEU AMIGO ECONOMISTA

Não faz muito tempo, um amigo economista me inquiriu sobre a rotina de glosas. Estava trabalhando em um hospital e era frequente deparar-se com glosas parciais ou lineares. Tentei explicar, mas percebi que era difícil a sua assimilação, pois dizia não entender muito da rotina dos médicos, que não gostavam muito de relatar detalhadamente os casos e, por vezes, trabalhavam além da carga horária mensal, mas não existia a rotina de banco de horas ou pagamento de horas extras. Tentei falar das intercorrências clínicas que nos deparamos no final do expediente, da rotina de solicitar exames nos hospitais universitários sem a obrigação de detalhar o quadro clínico... enfim! Percebi que a sua formação acadêmica

não se comparava a de um médico. Teria que esquecer ou modificar os conceitos econômicos, financeiros e administrativos adquiridos e começar a entender como o médico pensa e pratica a sua atividade profissional.

Entre outras diferenças, para ele era fácil dizer que não sabia, não entendia ou não aceitava certas situações do dia a dia. Expliquei que o médico quando inicia a sua vida acadêmica recebe os ensinamentos de que perante a doença, o sofrimento ou a morte, deve manter a sua altivez, a sua postura calma e o raciocínio sereno e rápido para detectar o problema e resolvê-lo, sem passar a sensação de desconhecimento ou dúvida. Talvez isso desencadeie os comportamentos de onipotência e onisciência. Esses sentimentos são de alguns, se fôssemos juízes, todos teríamos a pretensão... e se fôssemos desembargadores, todos teríamos a certeza. Brincadeiras à parte, não há aqui a intenção de desmerecer os juízes e desembargadores, que desempenham funções primordiais para a vida em sociedade de forma igualitária.

A sociedade desconhece ou não tem a dimensão do que significa para um médico assumir perante o seu

paciente o desconhecimento da causa do problema que o aflige ou a falta de opção de tratamento. É um verdadeiro sofrimento para o médico, muito pior do que o insucesso consumado pela gravidade da doença. Tive a oportunidade de ouvir, algumas vezes, o Prof. Jorge Marsilac dizer que o termo idiopático era uma forma elegante e ativa de não assumirmos o desconhecimento de causa da patologia e prejudicar a nossa imagem para os leigos.

Claro que a citação era provocativa, mas alimentava bem a ideia do nosso posicionamento perante a doença e o doente. Tive também o prazer de ser questionado por outro grande mestre da medicina, Prof. Pedro Sampaio, quanto aos exames que estava solicitando. Dizia-me ele: "Se for pedir um exame sem imaginar o resultado esperado, é melhor não pedir." - Este conceito, atualmente, soa como disparate para a pátria da medicina por evidência, mas não podemos nos afastar do princípio de que a maior evidência é a clínica, fundamentada numa boa anamnese, um completo exame físico para formação de diagnóstico diferencial e complementados com exames laboratoriais e/ ou de imagem para fechar o diag-

nóstico. Essa é a tríade clássica do diagnóstico médico.

Voltando a rotina das glosas, tentei mostrar ao amigo economista que a realização de exames e/ou procedimentos, sem sustentação clínica para determinados casos, não podem ser pagos pelas operadoras de saúde, visto que comprometem a sinistralidade e inviabilizam a saúde financeira dos mesmos sem melhoras da saúde dos seus associados. Alguns destes casos são frutos da procura de lucro sobre a necessidade da doença.

De um lado, temos o crescente número de interações em CTI sem indicações criteriosas, cirurgias de alta complexidade realizadas desnecessariamente e outros eventos médicos, que expõem toda a classe médica ao descrédito da população quando expostas na mídia em horário nobre e em programas de grande audiência.

Por outro lado, existem operadoras que estão no mercado intermediando o trabalho médico e auferindo lucros e impondo regras de comércio que tendem a concentrar o poder econômico e deteriorar a importância do médico no processo. Estamos vendo a criação de redes de hospitais, de empresas de diagnóstico, de

empresas de hemodiálise e quimioterapia. Contudo, não vemos um crescente nos ganhos dos médicos. Existe, em contrapartida, um grupo de operadoras de autogestão, que usam o bem estar dos seus associados e não o lucro como objetivo. Apenas procuram adequar os seus custos às suas receitas limitadas.

Dentro de tudo que foi exposto, acredito na necessidade das empresas de autogestão de rever o rela-

cionamento com sua rede credenciada e essa, por sua vez, entender que o estreitamento das suas relações com essas empresas é fundamental para a sobrevivência de um modelo de coexistência para os tomadores e prestadores de saúde, prevalecendo o respeito aos compromissos assumidos e a reavaliação da postura médica, com solicitação de procedimentos de forma clara, esclarecedora e criteriosa, dentro dos preceitos clássi-

cos da tríade do diagnóstico médico, já relatado.

Trata-se de uma relação de respeito e confiança, como num bom casamento. No entanto, sem essa condição essencial, a relação fica comprometida. Esse canal, por si só, criará a condição para a eliminação ou minimização da glosa, que deteriora a relação e beneficia aqueles que praticam a medicina de forma inadequada, quer sejam prestadores ou administradores do plano. Dentro

deste conceito tenho certeza de que meu amigo economista entenderá que o clima de confiança, respeito e dedicação na formação médica será estendido a toda a relação comercial.

Acreditem, o modelo de autogestão não existe para obter lucros com a exploração do trabalho médico e é fundamental a reflexão da classe médica.

**Dr. Avelino Gonzales**  
Assessor Médico da CAC

## ATENÇÃO AO NOVO CRONOGRAMA DE APRESENTAÇÃO DE FATURAS MÉDICAS

### FATURAS MÉDICAS

#### Atenção Credenciados!

Mês	Entrega de Pessoa Física e Pessoa Jurídica
Mai/16	02,03,04,05,06
Jun/16	01,02,03,06,07
Jul/16	01,04,05,06,07
Ago/16	01,02,03,04,05
Set/16	01,02,05,06,08
Out/16	03,04,05,06,07
Nov/16	01,03,04,07,08
Dez/16	01,02,05,06,07

#### ATENÇÃO:

Credenciados PESSOA JURÍDICA, reforçamos a necessidade do envio eletrônico das faturas por XML e a apresentação da fatura física, que deverá obedecer o cronograma ao lado.

#### LEMBRE-SE:

Na entrega de faturas, as GUIAS TISS de CONSULTA e SADT devem vir separadas das guias de INTERNAÇÃO e HONORÁRIOS MÉDICOS. Cada lote deverá conter no máximo 100 guias.

Srs. Credenciados, para sua maior comodidade, os processos podem ser encaminhados **VIA CORREIOS**, obedecendo a data da postagem conforme o cronograma ao lado. Anote nosso endereço:



#### À CAC

DECRE – Dep. de Credenciamento (Faturas Médicas)  
Av Presidente Vargas, 463/9º andar – Centro – RJ – CEP 20071-003

Ressaltamos que o **Cronograma de Apresentação de Notas Fiscais** não sofreu alteração.

Informativo da Caixa de Assistência dos Servidores da CEDAE - CAC aos seus credenciados

Ano 09, nº 19, Março de 2016

**Diretor- Presidente** – Clovis Francisco do Nascimento Filho, **Diretor Administrativo-Financeiro** – Edson Reis da Silva,  
**Diretor Técnico-Operacional** – Reynaldo de Souza Dutra, **Diretor Técnico de Desempenho** - Flávio Guedes de Medeiros,  
**Diretor de Assistência aos Associados** - Humberto Luiz Nunes de Lemos  
**Jornalista Responsável:** Jorge D' Moraes MTB - 23915 ; **Projeto Gráfico:** Priscila Thompson  
**Estagiário:** Helom Carlos; **Tiragem:** 1600 exemplares

Sede: Av. Presidente Vargas, 463, 9º andar  
CEP: 20071-003  
Telefone : (21) 2126-7187  
FAX Credenciamento: (21) 2221-8904  
E-mail: decre@cac.org.br  
Site: [www.cac.org.br](http://www.cac.org.br)