



A Medicina Aplicada ao Seguro de Pessoas no Brasil, na Atualidade

Sociedade Brasileira de Medicina de Seguros

"Há trinta e cinco anos divulgando a medicina aplicada ao seguro de pessoas no Brasil"

Fundada em 1974, a Sociedade Brasileira de Medicina de Seguro - SBMS é uma associação médica de caráter científico sem fins lucrativos, que traz como finalidade precípua, o desenvolvimento de medidas protocolares voltadas ao estudo, à discussão, ao aperfeiçoamento e à divulgação de assuntos médicos no âmbito do seguro privado, com especificidade voltada às coberturas de seguros envolvendo pessoas.

Tais medidas visam proporcionar meios de parametrização uniforme dos critérios aplicáveis aos produtos de seguros, nos processos de valoração de riscos, de apuração de danos e nas repercussões destes indicadores médicos nas suas respectivas instâncias, seja junto ao Mercado Segurador, seja naquelas relacionadas aos interesses dos Segurados, no tocante aos seguros de pessoas e de previdência privada.

Embora as decisões então emanadas tenham apenas o valor de uma recomendação, a SBMS, no cumprimento de seus dispositivos estatutários, vem congregando seus membros, nos últimos trinta e cinco anos, nas discussões de assuntos que visam a análise de temas de interesse técnico de ordem médica mais expressiva formalizando através de resoluções, pareceres e estudos técnicos os resultados da expertise de seus membros titulares e demais colaboradores.

Além do exposto, a SBMS representa-se como um fórum especializado voltado aos Profissionais médicos dedicados ao mercado segurador e de resseguros brasileiro, capacitando, sempre que necessário, as análises consultivas em prol de posturas éticas comprometidas com a sempre melhor e mais fidedigna interpretação dos assuntos inerentes às análises qualitativas e quantitativas em riscos e danos em pessoas, assim proporcionando menor diversidade de opiniões, maior segurança e confiabilidade médico aplicada.

A Instituição "Seguro" é uma ferramenta de amparo social e a medicina aplicada ao seguro de pessoas agrega valor com a contribuição de parâmetros para proteção da mutualidade através da previsão precisa de frequências de ocorrência de eventos e conseqüente justa tarifação. Assim quanto mais eficiente a predição na avaliação correta da mensuração do risco, maior será a abrangência de acesso ao sistema por pessoas. A conseqüência imediata desse processo será a bastante e capaz apuração dos danos, na defesa dos direitos securitários então adquiridos.

Internacionalmente, a medicina aplicada ao seguro é reconhecida como especialidade médica, sendo responsável pelo desenvolvimento e aprimoramento das técnicas de avaliação de riscos em pessoas, adaptando-as de modo a que a modernização e o aprimoramento da ciência médica sejam então repassados aos usuários compradores de seguros, capacitando maior amplitude aos sistemas mútuos de amparo.



A Medicina Aplicada ao Seguro de Pessoas no Brasil, na Atualidade

Sociedade Brasileira de Medicina de Seguros

"Há trinta e cinco anos divulgando a medicina aplicada ao seguro de pessoas no Brasil"

A falta de matérias inerentes ao compromisso com a mutualidade nas grades curriculares das Faculdades de Medicina nas Universidades Brasileiras gera nos Profissionais que venham a ser alçados a emitir opiniões ou mesmo atuar, direta ou indiretamente, uma multiplicidade de interpretações que, em muitas das vezes, concorrem por ferir, o direito mútuo, em favor do direito individual.

Atuar na minimização desses conflitos torna-se premissa premente e altamente necessária, com base na ciência médica, leis e normas que regulamentam os sistemas privados de assistência, na busca de minimizarem-se os desperdícios e de trazer segurança indenizatória em substrato de viabilização dos planos de seguros.

A medicina desenvolvida no âmbito do seguro privado prima por se basear em evidências que capacitem decisões lógicas e fidedignas.

Essa busca pelo evidente, que possa sempre ser defendido em interesse da Parte que estiver em seu pleno direito, é que move as iniciativas tanto da SBMS quanto dos Profissionais a ela ligados e atuantes no mercado segurador. A postura do médico atuante no mercado de seguros e de resseguros está sempre voltada a certificar a comprovação do lógico e de suas conseqüentes aplicações no interesse securitário.

É de se esperar que possa haver conflito, vez que se confundem, em meio a uma tríade permanente, interesse financeiro, julgamento médico e direito assegurado. O médico atuante em seguro deve saber desempenhar as suas funções sempre atentando à ética, à imparcialidade e fundamentalmente à justiça. Ser justo significa defender os interesses de ambas as Partes sem impor a sua vontade ou mesmo o seu entendimento e até mesmo a sua experiência pessoal. O médico atuante em seguros é um Profissional que deve abranger conhecimentos multidisciplinares, pois a todo o momento, se vê compelido a opinar sobre toda sorte de situação médica.

Imprescindível ressaltar que os profissionais que atuam no seguro privado devem estar "up to date" com os protocolos médicos evolutivos, terapêuticos e de prognóstico emitidos pelas Sociedades Médicas Especializadas, pois estes sim são os substratos competentes, que devem subvencionar os subsídios necessários às conclusões que acabarão norteando as decisões das Sociedades Seguradoras em relação ao seguro que está sendo contratado ou mesmo analisado para ser indenizado.

O médico dedicado ao seguro de pessoas milita como julgador entre os interesses e os direitos das pessoas e das Companhias Seguradoras, sem ser Juiz e sem pretender sê-lo, sempre com seus julgamentos movidos pela verdade, contra ou a favor de quem quer que seja, em prol do mutualismo, sempre preparado, a qualquer momento, para ter que justificar as suas decisões, isso tudo, resguardando a ética médica e as leis do consumo.



A Medicina Aplicada ao Seguro de Pessoas no Brasil, na Atualidade

Sociedade Brasileira de Medicina de Seguros

"Há trinta e cinco anos divulgando a medicina aplicada ao seguro de pessoas no Brasil"

A medicina de seguro nos últimos dez anos evoluiu consideravelmente. O médico deixou de ser um mero componente de uma Cia. Seguradora para se transformar em um Profissional competente, com participação definida e disputada pelo mercado. São poucos os Profissionais qualificados e capazes de serem identificados como formadores de opiniões, mas são muitos os que hoje, direta ou mesmo indiretamente, dedicam parte ou mesmo a íntegra dos seus dias ao exercício das matérias relacionadas ao seguro, nas coberturas de pessoas.

São muitos os ramos do seguro privado onde há interface médica, como no seguro de vida individual, vida em grupo, de acidentes pessoais, previdência privada, financiamento habitacional, doenças graves, responsabilidade civil, DPVAT e Saúde. Para cada ramo de seguro existem as coberturas, que são os compromissos textuais estabelecidos na forma de garantias, tal seja a regulamentação de como as Sociedades Seguradoras bancam os riscos assumidos e contratados.

Nos últimos cinco anos a medicina aplicada ao seguro de pessoas passou a ter um importante reconhecimento no País. Dois trabalhos contribuíram sobremaneira para esse sobressalto. O desenvolvimento de uma nova cobertura de doença e o estudo de um novo instrumento de valoração de danos traumáticos para indenização acidentária.

Na cobertura de invalidez por doença a interface e a contribuição médicas foram importantíssimas para o êxito do produto final – Uma cobertura de invalidez onde o plano de legitimação é a perda da existência independente do indivíduo. Fruto de alguns anos de estudo e trabalhos conjuntos, a SUSEP – Superintendência de Seguros Privados determinou ao mercado que se elaborasse uma nova cobertura de doença, em substituição à anterior, sob bases regulamentares pré-determinadas, onde o quadro clínico decorrente de doença haveria de ser evoluído, o suficiente, para que justificasse o reconhecimento da perda da autonomia de vida e logo, o impedimento da existência independente do Segurado.

Os estudos médicos se basearam em critérios oficiais publicados pela Organização Mundial de Saúde e nas regulamentações do Ministério da Saúde, com base sempre suportada nas publicações relacionadas à CIF – Classificação Internacional de Funcionalidades. A cobertura de doença que era conceitual passou a ser totalmente criterizada, assim capacitando ao médico responsável pelas análises, poder concluir sobre base sólida e certificada por substratos médicos especializados mais confiáveis.

No contexto voltado à idealização da nova versão da tabela de indenização de danos acidentários em pessoas, aplicável ao produto DPVAT, o estudo médico visou minimizar as divergências nas expectativas geradas a partir da correlação indenizatória dos danos então inventariados.



A Medicina Aplicada ao Seguro de Pessoas no Brasil, na Atualidade

Sociedade Brasileira de Medicina de Seguros

"Há trinta e cinco anos divulgando a medicina aplicada ao seguro de pessoas no Brasil"

A Lei 8.441/92, de 13/07/1992 em seu Art. 5º, § 5º e a Resolução CNSP 154/06, de 8/12/2006, em seu Capítulo VII, Art. 13, Inciso II - Dispõe sobre as regras de funcionamento e os critérios para operação do seguro de DPVAT e prevê a utilização de uma Tabela de Indenização de Danos Acidentários.

O estudo técnico conduzido à adequação da tabela de apuração de danos acidentários visou aglutinar o contexto de sua constituição, assim viabilizando um melhor entendimento e facilitando a interpretação dos danos em pessoas provocados por acidentes de trânsito urbano e rural e suas valorações.

As alterações promovidas possibilitaram um modelo de tabela mais conciso, com menor grau de inconsistência técnica, de formas a proporcionar uma linha de enquadramento indenizatório menos sujeito a questionamentos e mais objetivo.

Além de ampliar as coberturas, esta nova versão se faz mais adequada, pois dispõe de valores mais consistentes para diversas situações anteriormente mal mencionadas. Sem absolutamente trazer qualquer prejuízo às pessoas então vitimadas, o novo dispositivo passa a dar atenção às situações anteriormente não previstas, assim estabelecendo um padrão mais adequado de enquadramento aos danos físicos e psíquicos.

Os exemplos desse melhor plano de adequação são inúmeros. Várias situações foram contempladas e logo, melhor ajustadas no tocante à apuração dos danos, a saber, elencadas: - repercussões de traumas no sistema nervoso, repercussões de ordem orgânicas e seus aspectos sistêmicos; lesões acometendo aos órgãos presentes em pescoço, tórax e abdome; mais ampla representação às lesões ocorridas em mãos, pés, articulações; melhor apropriação de lesões seqüelas em membros superiores e inferiores; maior amplitude no reconhecimento e valoração de perdas visuais e na audição, em meio a um inventário de danos mais condizente com uma expectativa moderna de quantificação dessas perdas anatômicas e funcionais.

Portanto, não obstante inovar em relação ao conceito de apuração de danos acidentários em pessoas, a nova tabela deverá proporcionar a vantagem de tornar mais transparente e eficiente o processo de regulação. O principal benefício, porém, está na objetividade e na transparência, com reflexos positivos na satisfação dos indivíduos vitimados e na imagem da Instituição do Seguro.

Outrossim, pelo fato de essa iniciativa ter sido oficializada através de uma Lei Federal assinada pelo Presidente da República, a de número 11.945 de 4 de junho de 2009, a medicina do seguro pode dar o seu salto para a notoriedade, contribuindo com um trabalho de excelência, de importância liminar, no estabelecimento dos direitos do Cidadão, de modo a preservar o seu direito a compensar perdas em sua integridade.



A Medicina Aplicada ao Seguro de Pessoas no Brasil, na Atualidade

Sociedade Brasileira de Medicina de Seguros

"Há trinta e cinco anos divulgando a medicina aplicada ao seguro de pessoas no Brasil"

Um dos principais objetivos da SBMS é a normatização de critérios como ferramenta de formação de opinião, na linha da firmiação de consensos a serem amplamente difundidos no mercado segurador e a qualificação profissional pessoal

Nesse âmbito de qualificação existem três vertentes de oportunidades praticamente virgens de atuação. Nessas vertentes a SBMS vem objetivando a concentração de suas ações, sejam institucionais, sejam através de iniciativas isoladas de seus membros. Tais ações encontram-se demonstradas na forma de projetos especializados, com as suas razões e respectivas repercussões.

1. Qualificação de Profissionais e Certificação de Empresas à atuação da Medicina Aplicada ao Seguro de Pessoas e Previdência

- Cursos de Formação Técnica Especializada em Médico Analista e Gestores Médicos*
- Programa de Certificação Técnica das Empresas Prestadoras de Serviços e seus Funcionários*

Razões do Projeto

Para as Sociedades Seguradoras

Garantir a qualificação profissional dos funcionários médicos e de seus prestadores de serviços médicos especializados

Garantir parâmetros homogêneos de atuação médica, através de um processo regulamentado voltado à atuação do Profissional médico nos diversos segmentos da medicina aplicada à matéria do seguro

Para o Órgão Fiscalizador do Mercado Segurador

Nível técnico de atuação médica fidedigno

Para os Consumidores de Seguros

Garantia de um padrão médico decisório compatível com os direitos adquiridos em consonância ao previsto pelo Código de Defesa do Consumidor

Garantia de posturas éticas, comprometidas com a sempre melhor interpretação dos riscos e danos em pessoas, com menor diversidade de critérios e opiniões



A Medicina Aplicada ao Seguro de Pessoas no Brasil, na Atualidade

Sociedade Brasileira de Medicina de Seguros

"Há trinta e cinco anos divulgando a medicina aplicada ao seguro de pessoas no Brasil"

Objetivos

Posicionamento da SBMS

Capacitar a coordenação e o desenvolvimento de processos de formação técnica através de projeto de qualificação profissional e empresarial, em formato aplicado ao mercado de seguros, credenciado a um órgão certificador

Repercussões da Proposta

Confiabilidade no padrão de análise e de conclusão médica aplicável nos principais segmentos de consultoria médica especializada, como na subscrição de riscos, na regulação de sinistros, na assessoria em produtos de seguros, nos exames médicos ("perícias" e juntas médicas) e na assistência técnica em juízo

2. Regulamentação do exame médico como instrumento complementar na subscrição de riscos e na regulação de sinistros em seguros de pessoas e previdência

- Câmara Técnica de Medicina Aplicada ao Seguro de Pessoas*
- Comitê Nacional de Exame Médico em produtos de Seguros*

Razões

Para as Sociedades Seguradoras

Garantir o desenvolvimento de ações médicas sob critérios-padrão referendados, que possam ser auditados em suas conformidades

Recurso especializado às Sociedades Seguradoras possibilitando certificação dos exames médicos como substrato à contratação de seguros e na liquidação dos sinistros

Para o Órgão Fiscalizador do Mercado Segurador

Garantia de subsídio médico tecnicamente procedente às determinações constantes em rotinas internas e apólices de seguros



A Medicina Aplicada ao Seguro de Pessoas no Brasil, na Atualidade

Sociedade Brasileira de Medicina de Seguros

"Há trinta e cinco anos divulgando a medicina aplicada ao seguro de pessoas no Brasil"

Para os Consumidores de Seguros

Garantia de um padrão médico decisório compatível com os direitos adquiridos em consonância ao previsto pelo Código de Defesa do Consumidor

Garantia de posturas éticas, comprometidas com a sempre melhor interpretação dos riscos e danos em pessoas, com menor diversidade de critérios e opiniões

Fórum especializado de consulta

Objetivos

Posicionamento da SBMS

Normatizar as ações de exame médico em seguros privados

"Back Office" especializado

Repercussões da Proposta

Credibilidade aos exames que ocorram sob critérios acurados determinados por Entidade Médica instituída no mercado de seguros. Possibilidade de aconselhamento técnico médico aplicado e de "segunda opinião médica" qualificada em casos de maior complexidade.

3. Avaliação técnica arbitral prévia às juntas médicas, indicação de médicos desempataadores e desenvolvimento de argumentação técnica às juntas médicas

- Comitê médico arbitral especializado em seguros*
- Acervo médico especializado em subsídio aos argumentos às juntas médicas*
- Avaliação da qualificação de profissionais médicos indicados a atuar como desempataadores*



A Medicina Aplicada ao Seguro de Pessoas no Brasil, na Atualidade

Sociedade Brasileira de Medicina de Seguros

"Há trinta e cinco anos divulgando a medicina aplicada ao seguro de pessoas no Brasil"

Razões

Para as Sociedades Seguradoras

Garantir a procedência da solicitação da junta médica através da certificação do processo de liquidação do sinistro e capacitar jurisprudência interna aos argumentos a serem considerados

Garantir a seleção do profissional que deverá atuar como terceiro membro e assim garantindo a imparcialidade e o nível técnico médico

Para o Órgão Fiscalizador do Mercado Segurador

Garantia de subsídio médico tecnicamente procedente às determinações constantes em circulares

Para os Consumidores de Seguros

A possibilidade da reavaliação do caso por meio de medidas arbitrais e a garantia de total imparcialidade técnica e de conclusões adequadas ao seu historio médico e conseqüente direito securitário

Objetivos

Posicionamento da SBMS

Certificar as decisões que estão sendo questionadas na forma de junta médica, viabilizar correções e ajustes, capacitar plano de sustentação das decisões tomadas nos tempos de liquidação, através da intermediação de argumentos qualificados

Repercussões da Proposta

Objetividade de resultados através da validação dos pedidos de junta médica, chancelando a atuação de Profissionais e referendando argumentos médicos

A Sociedade Brasileira de Medicina de Seguro e os Profissionais que se dedicam a esta área do saber médico especializado agradecem a oportunidade de compartilhamento destes ideais, na expectativa de que, em breve, tais questões possam estar oficialmente regulamentadas pelas Entidades que normatizam a medicina no País.

*Fernando P. de Castro
Diretor Presidente da SBMS*