

Conheça as principais decisões do ENEM para saúde suplementar

Entre outros problemas relacionados à saúde suplementar, a defasagem dos honorários médicos pagos pelos planos de saúde foi uma das principais pautas do XII Encontro Nacional das Entidades Médicas (ENEM), que aconteceu em Brasília entre os dias 28 e 30 de julho. Cerca de 500 repre-

sentantes de entidades, associações, sociedades de especialidades, sindicatos, conselhos de Medicina e médicos residentes discutiram políticas de saúde, ensino e trabalho médico.

O documento *Manifesto dos Médicos à Nação*, aprovado na plenária final do ENEM e assinado pe-

las três entidades médicas nacionais, ressaltou que “a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) precisa assumir seu papel legítimo de espaço de regulação entre empresas, profissionais e a população para evitar distorções que penalizam, sobretudo, o paciente. A defasagem nos honorários,

as restrições de atendimento, os descredenciamentos unilaterais, os “pacotes” com valores prefixados e a baixa remuneração trazem insegurança e desqualificam o atendimento.”

Veja a seguir as principais propostas do ENEM para a saúde suplementar:

1. Adoção da CBHPM atualizada, como referência mínima do trabalho médico, incluindo reajustes anuais baseados em índice oficial (IGPM ou outro índice que o substitua), para a totalidade dos procedimentos médicos executados.

2. Criação e fortalecimento das Comissões Estaduais de Honorários Médicos, com participação paritária das entidades médicas.

3. Combater a prática das operadoras de planos de saúde de descredenciamento imotivado e unilateral de pessoas físicas, nos termos da Resolução CFM nº 1.852/2008.

4. Garantir o credenciamento das pessoas físicas pelas operadoras, sem exigência da criação de pessoa jurídica.

5. Fazer gestão junto à ANS para que a CBHPM continue sendo utilizada como referencial da TUSS.

6. Garantir a participação dos médicos nas negociações de contratualização dos hospitais.

7. Fiscalizar os serviços próprios das operadoras de planos saúde.

8. Defender o credenciamento universal dos médicos na saúde suplementar.

9. Exigir o ressarcimento dos planos privados ao SUS, conforme estabelecido em Lei, o que depende de ação mais determinada da ANS.

10. Dimensionamento, divulgação e revisão das isenções, deduções e subsídios fiscais envolvidos com a assistência em saúde privada.

Reunião ampliada articula lideranças médicas

No dia 9 de julho, na sede do CFM, aconteceu a segunda reunião ampliada — a primeira foi em janeiro — da Comissão de Saúde Suplementar, Comissão Nacional de Defesa e Consolidação da CBHPM, sociedades de especialidades, sindicatos, CRMs e comissões estaduais de honorários médicos. Coordenador da COMSU, Aloísio Tibiriçá Miranda destacou a importância da articulação das entidades médicas no sentido de fazer avançar o movimento por melhores honorários médicos dos planos de saúde.

Márcio Bichara, da FENAM, relatou que nas últimas reuniões das entidades com as operadoras, mediadas pela ANS, não foi aceita a CBHPM como referencial e não foi considerado o pagamento por hierarquização. “Devemos incentivar os médicos a se organizarem em reuniões específicas com cada segmento de operadoras, com cada empresa”, disse.

Florisval Meinão, da AMB, destacou os projetos de lei que, a exemplo do projeto da CBHPM, estão em andamento, e enfatizou a insistência da ANS de que não é

seu papel intervir na relação entre operadoras e médicos. “Estamos tentando mudar essa concepção para recuperar o domínio sobre a nossa própria remuneração”, declarou.

Outro ponto abordado na reunião ampliada foi o pagamento por performance, considerado pelos presentes uma ameaça, pois pode representar um instrumento de redução de custos das operadoras e pode levar à atuação antiética dos médicos, que deixariam de lançar mão de todos os recursos diagnósticos e tera-

pêuticos necessários para o tratamento do paciente. O encontro concluiu que é necessário o fortalecimento; e a necessidade do fortalecimento do movimento por honorários dignos — que seja capaz de manter diretrizes nacionais fortes de reivindicação e, ao mesmo tempo, de articular uma rede que promova negociações dos conveniados de cada operadora ou segmento, considerando as peculiaridades e a força de mobilização das sociedades de especialidades e comissões estaduais de honorários.

AGÊNCIA DIVULGA NOTA SOBRE PAGAMENTO POR PERFORMANCE

O pagamento dos médicos “por performance”, defendido por algumas operadoras de planos de saúde voltou a causar polêmica e grande repercussão depois que a imprensa divulgou declarações de que a ANS seria favorável a essa modalidade de remuneração rechaçada a princípio pelas

entidades médicas.

Em nota, a ANS afirmou que “sobre a ideia de pagamento por performance, quando esse debate acontecer, deverá levar em conta a melhoria dos processos de trabalho (acreditação, certificação profissional) e os resultados assistenciais obtidos (redução de mortalida-

de por causas controláveis, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças).”

Segundo a agência, a prática de bonificação de profissionais em função da quantidade de exames solicitados é contrária ao código de ética médica e ao entendimento da ANS. A manifestação da agência

vem em um momento em que as lideranças médicas se preocupam e se mobilizam em relação ao pagamento por performance, discussão que coincide com a revitalização, em todo o país, do movimento por honorários dignos.

A nota da ANS está disponível em www.ans.gov.br

Na ANS, Grupo de Trabalho não avança

Desde início de 2010 a ANS mantém dois Grupos de Trabalho simultâneos, um sobre Remuneração de Hospitais e outro sobre Honorários Médicos. Em recente comunicação à imprensa, a agência afirmou que os preços dos serviços hospitalares estão dissociados dos custos de sua prestação. Com o aumento

significativo das despesas com medicamentos, órteses, próteses e materiais, segundo a ANS, parte dos recursos que seria destinada aos honorários médicos foram direcionados para o custeio desses insumos.

Sobre o GT de Honorários Médicos, composto por representantes de entidades médicas e por represen-

tes de operadoras, o objetivo, diz a ANS, é debater critérios técnicos a serem adotados na hierarquização dos procedimentos médicos, tomando como base a CBHPM, bem como discutir critérios de reajuste para a recomposição do ganho médico. A ANS, entretanto, destaca que “o valor dos procedimentos não está em

questão. Esses serão acordados entre os médicos e os contratantes”. O coordenador da COMSU, Aloísio Tibiriçá Miranda, destaca que “a ANS ainda adota postura tímida no seu papel regulatório entre operadoras e prestadores. O aumento de honorários depende da mobilização das entidades médicas”.

No Rio, médicos definem reajuste mínimo

Em assembléia realizada no dia 20 de julho, os médicos do Rio de Janeiro deliberaram lutar pelo reajuste mínimo nos planos de saúde em 7% para as consultas e 10% para os procedimentos. As entidades médicas locais — CREMERJ, Somerj, Central Médica de Convênios e Sociedades de Especialidade — vão iniciar rodadas de negociação com as empresas de planos de saúde.

Já apresentaram propostas, inicialmente aceitas pelas entidades, o plano de autogestão Cassi, que propõe redução da banda dos pro-

cedimentos pela CBHPM de -17% para -15% e consulta de R\$ 44,00 para R\$ 47,00, com validade a partir de 1º de setembro; a Petróbrás, que se comprometeu a reajustar os procedimentos; e a Amil, que passará as consultas para R\$ 57,00 e o CH para R\$ 0,44. Considerada insuficiente, a proposta da Dix de reajuste das consultas para R\$ 38,67 em planos coletivos foi recusada por unanimidade na assembléia.

As empresas SulAmérica, Bradesco e Golden Cross afirmaram que irão negociar os valores após a divul-

gação pela ANS do índice para os contratos antigos, que foram assinados antes da lei 9.659/1998.

A coordenadora da Comissão de Saúde Suplementar (COMSU) do CREMERJ, Márcia Rosa de Araujo, faz uma avaliação positiva do movimento: “as ações estão se fortalecendo em nível nacional. Devemos manter as negociações separadamente com os planos que pertencem a uma única empresa, pois isso aumenta nossas possibilidades de mobilização e de conquistas de melhores honorários”.

Em SP, fórum debate relação entre médicos e planos

A falta de regulamentação da relação entre os médicos e os planos de saúde é o tema de seminário marcado para o dia 20 de agosto, em São Paulo, na sede do Cremesp. Os temas dos debates são os seguintes: *Por que a regulação entre operadoras e médicos não avança?*; *A implantação da CBHPM na Saúde Suplementar*; *Autonomia e Cerceamento Profissional*; *Espaço de Interlocução: diversas visões sobre a Saúde Suplementar*. Outras informações e inscrições (11) 3017- 9345 e e-mail: eventos@cremesp.org.br www.cremesp.org.br

QUANTO VALE O MÉDICO?

Consulta é menos valorizada que serviços em geral

O valor médio da consulta em plano de saúde individual, que em 2008 valia R\$ 40,39, caiu para R\$ 38,93 em 2009, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), apurados a partir de informações oficiais das próprias operadoras. Dados das entidades médicas mostram que há planos de saúde que pagam menos de R\$ 25 por consulta, valores inferiores aos declarados à ANS. Em São Paulo, a média paga pelos planos de saúde é R\$30,00 a consulta.

Em março de 2010 foram contabilizados 43,2 milhões de brasileiros vinculados a 1.195 operadoras de pla-

nos privados de assistência médica. Os médicos foram responsáveis, em 2009, por acompanhar mais de 4,7 milhões de internações de usuários de planos de saúde e realizaram mais de 223 milhões de consultas desta população usuária da saúde suplementar.

Enquanto o valor da consulta médica diminuiu, no mesmo período a receita das operadoras médico-hospitalares cresceu 8,1%, de 2008 para 2009. Os planos de saúde faturaram R\$ 63,9

bilhões em 2009.

Ao comparar o valor da consulta médica com diversos serviços gerais prestados (*veja quadro abaixo*), percebe-se a desvalorização do trabalho médico pelos planos de saúde. A consulta médica vale aproximadamente dez vezes menos que 40 minutos de animação de mágico em festa infantil; seis vezes menos que a apresentação de um palhaço; cinco vezes menos do que uma escova progressiva em cabeleireiro e é menos valorizada que ser-

viços pontuais de pedreiro, pintor, encanador, eletricista etc. Uma consulta médica, na maioria das vezes, exige anamnese, exame físico e exames complementares para se chegar ao diagnóstico final e à conduta terapêutica e tratamento adequado.

Todas as profissões mencionadas a seguir merecem o respeito, o reconhecimento e a devida valorização da sociedade. A comparação tem o único propósito de revelar o descaso dos planos de saúde com os médicos.*



O MÉDICO VALE MUITO

Conheça a campanha do CREMERJ

www.quantovaleomedico.com.br

PROFISSIONAIS/SERVIÇOS PONTUAIS

MÉDIA (R\$)

Médico: consulta médica*	38,93
Sapateiro: troca de sola inteira	43,00
Pet shop: banho e tosa em cachorro	51,00
Eletricista: instalação de chuveiro elétrico	57,00
Faxina (8h/dia)	67,00
Encanador: reparo de válvula de descarga de banheiro	69,00
Pintor: pintura de 10m ²	80,00
Pedreiro: instalação de batente de porta	167,00
Cabeleireiro: escova progressiva	204,00
Animador de festa: palhaço (2 horas de trabalho)	251,00
Animador de festa: mágico (40 minutos de trabalho)	385,00

* Valor médio nacional de consulta médica de plano de saúde individual – **Fonte: ANS/2010**. Dados das entidades médicas mostram valores ainda menores, abaixo de R\$ 25,00 por consulta.

OBS: Valores médios de mão-de-obra de outros serviços. **Fonte: Datafolha/Datacasa** – Pesquisa de preços realizada com base em informações cedidas por agências especializadas em serviços domésticos e anúncios dos principais jornais na cidade de São Paulo.

COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (COMSU)

Coordenador: Aloísio Tibiriçá Miranda. Membros: Amílcar Martins Giron, Celso Murad, Dennis Burns, Florisval Meinão, Isaías Levy, Josélia Lima, Márcia Rosa de Araújo, Márcio Costa Bichara, Mário Antônio Ferrari, Paulo Ernesto, Renato Azevedo Júnior, Waldir Cardoso

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM) - Tel: (61) 3445-5988 Fax: (61) 3246-0231 – e-mail comissoes@cfm.org.br