

## Anestesiologistas lançam campanha e interrompem atendimento eletivo

No dia 14 de outubro, a Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo - SAESP lançou campanha pela valorização do trabalho médico, da especialidade e da assistência de qualidade aos pacientes.

Foram divulgadas peças em revistas semanais, em jornais da Capital, da Região Metropolitana e do Interior, além de chamadas em rádios de abrangência estadual.

Outra ação foi a interrupção, no dia 21 de outubro, do atendimento eletivo e das cirurgias programadas, com manutenção das anestésias nas emergências. Hospitais de pelo menos 23 cidades paulistas registraram a interrupção de 24 horas, parcial ou integral. Na cidade de São Paulo, cerca de 50 hospitais aderiram ao movimento. “Foi uma advertência para mostrar às operadoras de planos de saúde e aos

gestores do SUS a insatisfação dos médicos anestesistas, e para cobrar a necessidade urgente de reajuste dos honorários”, afirma Desiré Callegari, presidente da SAESP.

Os anestesiólogos trabalham com a hipótese de novas interrupções de atendimento, se não houver negociações adequadas. Também avaliam a hipótese de descredenciamento em massa dos planos de saúde.

## SBOT promove Fórum Nacional de Defesa Profissional

Presente em todos os Estados Brasileiros, a SBOT - Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, por meio de suas Regionais, iniciou em 19 de setembro diversas plenárias estaduais que culminarão no 1º Fórum Nacional de Defesa Profissional da SBOT, que vai acontecer durante o Congresso Brasileiro da especialidade, dia 15 de novembro, em Brasília.

Segundo Robson Azevedo, presidente da Comissão de Dignidade e Defesa Profissional da SBOT, “o Fórum irá identificar as necessidades locais e uniformizar a luta nacional. Atualmente, os planos de saúde e a ANS detêm informações que não chegam aos médicos e, no final, somos prejudicados. Os ortopedistas irão agora se unir em torno da remuneração digna e se inteirar do que é TUSS, TISS, COPISS etc. O Fórum também visa dar espaço para as novas lideranças que estão surgindo”. O próximo passo, segundo Robson, será a elaboração de um manual para os ortopedistas, com orientações sobre rol de procedimentos, glosas, como se relacionar com os auditores e como enfrentar a negociação por melhores honorários.

## Sogesp amplia mobilização

Reunidos no XV Congresso Paulista de Ginecologia e Obstetrícia, em setembro, ginecologistas e obstetras, que já haviam lançado em junho campanha denunciando os baixos honorários na saúde suplementar, adotaram nova estratégia na luta por remuneração digna e por mais qualidade na assistência à mulher. Vestidos de preto, em sinal de luto contra os honorários vis e a interferência

no exercício da profissão, aprovaram a constituição de uma Banca de Negociação da Sogesp (Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo) com o intuito de discutir diretamente com as entidades representativas das empresas a repactuação dos honorários médicos. Além da Banca, a Sogesp protocolou representação perante o Ministério Público Federal do Estado de São

Paulo (MPF-SP), solicitando investigação e adoção providências em relação aos honorários pagos por operadoras aos tocoginecologistas.

A representação encaminhada ao MPF-SP afirma que a ANS não tem desempenhado a contento o papel de “zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito do sistema suplementar”, conforme a Lei 9656/98.

**26 DE OUTUBRO**  
TERÇA-FEIRA, EM BRASÍLIA

**MOBILIZAÇÃO NACIONAL**

Pela valorização do médico e da assistência em saúde

[WWW.CFM.ORG.BR](http://WWW.CFM.ORG.BR)

[WWW.AMB.ORG.BR](http://WWW.AMB.ORG.BR)

[WWW.FENAM.ORG.BR](http://WWW.FENAM.ORG.BR)

## CRESCE O MOVIMENTO DOS MÉDICOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Aloísio Tibiriçá Miranda, coordenador da COMSU

*“É com grande satisfação que a COMSU e as entidades médicas nacionais assistem a ascensão e o fortalecimento do nosso movimento em defesa dos médicos que atuam na saúde suplementar. Trata-se de mobilização que tem crescido a partir do trabalho*

*de articulação das Comissões Estaduais de Honorários Médicos, de plenárias, de fóruns regionais e das lutas específicas das Sociedades de Especialidades. A diretriz da COMSU é justamente esta: buscar a coesão nacional, em torno de princípios comuns,*

*mas valorizando as negociações locais e as conquistas pontuais.*

*Os reajustes de honorários obtidos ainda não são suficientes, ainda não fomos reconhecidos e valorizados, estamos longe de ter asseguradas condições ideais de remuneração.*

*Para contornar a situação hoje insustentável, para sensibilizar o órgão regulador e pressionar os planos de saúde, não há outro caminho, senão a mobilização, a união dos médicos e de suas entidades, e a aliança com a sociedade e a opinião pública.”*

## ANS define prazos máximos para atendimento médico

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), depois de realizar levantamento junto a 840 operadoras de planos de saúde, sobre o prazo praticado por elas para consultas, exames e internações, decidiu definir prazos mínimos para o atendimento médico.

A demora no atendimento pelos planos de saúde, muitas vezes motivada por rede assistencial insuficiente, tem sido motivo de queixa constante dos usuários. Pesquisa do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec),

divulgada em setembro, mostrou que 88% dos usuários disseram ter dificuldade para marcar consultas, exames e outros procedimentos.

O fato é que não adianta a ANS estipular prazos se não solucionar a ausência de regulação entre operadoras e prestadores. A dificuldade de agendamento e atendimento está ligada aos baixos honorários, que têm tirado muitos médicos de seus consultórios, em busca de outras formas assalariadas de remuneração; ao descredenciamento unilateral de médicos; e à

oferta no mercado de planos “baratos”, com rede credenciada restrita, que não consegue atender as demandas dos usuários.

Segundo a ANS, os prazos máximos constarão de Ins-

trução Normativa e referem-se a uma “expectativa de atendimento que, caso não seja correspondida, pode caracterizar a existência de problemas assistenciais nas operadoras”.

### TEMPOS MÁXIMOS - ANS

Consulta nas áreas básicas (pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetria, cardiologia e ortopedia e traumatologia)	7 dias
Consulta nas demais especialidades médicas	14 dias
Internações eletivas	21 dias
Procedimentos de alta complexidade	21 dias
Urgência e Emergência 24h	imediatamente
Serviços de diagnóstico por laboratório clínico	3 dias
Serviços de diagnóstico por imagem	10 dias

## TUSS passou a valer em outubro de 2010

A T USS - Terminologia Unificada da Saúde Suplementar, passou a ser obrigatória em outubro de 2010, sendo agora o único referencial aceito na saúde suplementar. Elaborada e mantida pela AMB, com base na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedi-

mentos Médicos (CBHPM) a T USS é oficialmente divulgada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). É importante ressaltar que a T USS é um sistema unificado de codificação e nomenclatura, não fazendo referência aos valores da CBHPM.

Cabe a cada operadora

enviar aos serviços médicos credenciados a sua tabela T USS, que deve conter os procedimentos constantes no Rol da ANS mais os procedimentos por ela praticados e que não constam do Rol.

Florisval Meinão, representante da AMB na COM-

SU, esclarece que a AMB está recebendo por e-mail (diretoria@amb.org.br) informações dos médicos a respeito das operadoras que não cumpriram tal exigência e se dispõe a levá-las à ANS para que as devidas providências sejam tomadas.

## Mobilizações estaduais registram avanços

*Exemplos recentes, de Porto Alegre, São Paulo e Fortaleza, revelam que a mobilização por melhores honorários deve combinar a articulação do movimento nacional com as Comissões Estaduais de Honorários Médicos, negociando com cada operadora de plano de saúde.*

### Unimed Porto Alegre

A Unimed Porto Alegre, que conta com 5.700 médicos cooperados, aprovou reajuste de 8% para consultas, o que passou a vigorar desde 1º de outubro.

Quanto aos procedimentos médicos, o reajuste chegou a 20% sobre a 4ª edição da CBHPM, para os planos particulares. Antes, era praticado 15,5%.

O Conselho Regional de Medicina do RS enviou mensagem de congratulações aos esforços que a Diretoria da UNIMED Porto Alegre tem feito na valorização do trabalho médico, ao mesmo tempo em que destacou a necessidade de adoção, na sua integralidade, da 5ª edição da CBHPM.

### Ceará cobra posição da Unidas

Desde setembro a Comissão Estadual de Honorários Médicos (CNHM) do Ceará, em assembléia na sede da Associação Médica Cearense, decidiu pela paralisação do atendimento eletivo aos usuários das operadoras de saúde CAMED e Correios, que fazem parte do Grupo Unidas. O presidente da CNHM e da Associação Médica Cearense, também membro da COMSU, Florentino Cardo-

so, afirma que “ficou claro o aviltamento que esse grupo está protagonizando na remuneração do trabalho médico. O reajuste deveria ter sido dado em maio (anual, como sempre deveria acontecer), mas ficaram nos ludibriando, sem chegar a uma proposta que contemplasse ao menos o que já se pratica há alguns meses por outros operadoras de planos de saúde no Ceará.”

## Marítima Seguradora

Em São Paulo, a seguradora Marítima, que conta com cerca de 7.000 médicos credenciados, foi a primeira operadora a cumprir acordo em 2010 com a Comissão Estadual de Honorários Médicos pela Consolidação e Defesa da

CBHPM. Desde o dia 18 de outubro, repassa aos médicos credenciados reajuste de 6%. A seguradora havia se comprometido com o reajuste anual, sempre a partir do Dia do Médico, com porcentagem mínima referente ao Índice Nacional de Pre-

ços ao Consumidor (INPC), limitada ao reajuste das mensalidades autorizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

“Esperamos que as demais operadoras valorizem o trabalho médico e garantam o equilíbrio do sis-

tema, o que se traduz em qualidade do atendimento aos pacientes”, ressalta o coordenador da Comissão Estadual de Honorários Médicos pela Consolidação e Defesa da CBHPM, Tomás P. Smith-Howard, também diretor da APM.

### PRESTIGIE OS FÓRUMS DE DEFESA PROFISSIONAL. NÃO PERCA!

**RIO DE JANEIRO**



**Fórum: O Futuro da Remuneração Médica na Saúde Suplementar**

29 de outubro de 2010, 9h às 12h, Auditório do Cremerj, Praia de Botafogo, 228  
Inscrições: (21) 3184-7256 / 7257 - [www.cremerj.org.br](http://www.cremerj.org.br)

**VITÓRIA**



**1º Fórum Médico de Defesa Profissional**

4 e 5 de novembro de 2010, Cerimonial Le Rose, Rua Constante Sodré, 676, Santa Lúcia, Vitória. Inscrições: (27) 2122-0100 - [www.crm-es.org.br](http://www.crm-es.org.br)

## Pesquisa comprova: planos de saúde interferem no trabalho médico

Foi realizada entre junho e agosto de 2010, pelo Instituto Datafolha, pesquisa com 403 médicos do Estado de São Paulo conveniados a no mínimo três planos de saúde nos últimos 5 anos. O estudo foi coordenado coordenada pela Associação Paulista de Medicina (APM) com o apoio do Conselho Federal de Medicina, que forneceu o cadastro dos médicos.

Durante a apresentação da pesquisa, no dia 23 de setembro, o presidente da Associação Paulista de Medicina (APM), Jorge Carlos Machado Curi, disse que “a relação entre a classe médica e os planos de saúde chegou a um ponto insustentável. Por conta da baixa remuneração não temos conseguido prestar um atendimento mais abrangente e de qualidade aos pacientes”.

Desiré Carlos Callegari, 1º secretário do CFM, afirmou no evento que “o médico fica tolhido de prestar melhor assistência aos pacientes diante da negativa e da demora na liberação de exames, internações, cirurgias etc.”

### Confirma os principais resultados da pesquisa Datafolha/APM

Em uma escala de zero a dez, o médico paulista atribuiu, em geral, nota 4,7 para os planos e seguros de saúde. Cerca de nove em cada dez médicos declaram que há interferência dos planos, na autonomia técnica do médico. – 52% afirmam que esta prática é comum a todos ou à maioria dos planos (*veja as principais formas de interferência no Quadro ao lado*).

Para cerca de três em cada dez médicos, glosar procedimento ou medidas terapêuticas é o tipo de interferência que mais afeta a autonomia médica.

Já 31% acham que todos os planos interferem no período de internação pré-operatório, com a mesma intensidade.

Quando o assunto é burocracia nota-se pulverização dos resultados. Três em cada dez médicos paulistas declaram que TODOS os planos ou seguro saúde são burocráticos.

### OS PIORES PLANOS DE SAÚDE

Há um empate entre os piores planos do Estado de São Paulo, na opinião dos entrevistados: Medial, Intermédica, Amil e Cassi são os mais citados.

#### Piores honorários

Medial e Intermédica dividem o primeiro lugar como os planos que pagam os piores honorários médicos.

#### Maior interferência na internação

Na opinião dos médicos, Amil Sul América, Cassi, Medial e Bradesco são os planos que mais interferem no tempo de internação.

### Glosas e medidas terapêuticas

Amil, Sul América e Medial são os planos que mais glosam procedimento e medidas terapêuticas, segundo a pesquisa.

#### Interferência número de exames e procedimentos

Amil, Medial, Intermédica e Sul América destacam-se como os que mais interferem no número de exames e procedimentos.

#### Interferência em atos médicos mediante

#### designação de auditores

Os mais citados são Amil, Medial e Sul América.

#### TIPO DE INTERFERÊNCIA

#### JÁ SOFRERAM INTERFERÊNCIA (% DE MÉDICOS)

Glosa de procedimentos ou medidas terapêuticas	79%
Número de exames ou procedimentos	77%
Atos diagnósticos e terapêuticos mediante designação de auditores	71%
Restrições a doenças pré-existentes	71%
Tempo de internação de pacientes	56%
Prescrição de medicamentos de alto custo	47%
Período de internação pré-operatório	46%
NENHUMA INTERFERÊNCIA	5%

Fonte: Datafolha/APM

## 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](mailto:comissoes@cfm.org.br)