

Ahora é de negociação nos estados

As entidades médicas nacionais – AMB, CFM e FENAM – chamam a atenção das lideranças e dirigentes de entidades locais e estaduais para as diretrizes e próximos passos do movimento:

NEGOCIAÇÕES

Até **31 de maio** todos os estados, por meio de comissões de honorários e/ou entidades, devem concluir o processo inicial de negociações que consiste em:

- Seleção de planos de saúde que serão alvo prioritário das negociações;
- Envio de correspondência pelo Correio (com Aviso de Recebimento – AR) às operadoras, para que apresentem suas propostas de reajuste (*modelo abaixo*);
- Contato por e-mail e telefone com cada operadora, confirmando o recebimento;
- Agendamento de reunião presencial na sede de uma das entidades médicas.

ASSEMBLEIAS

De **13 a 24 de junho** devem ser convocadas As-

sembleias de médicos, com o objetivo de analisar as propostas das operadoras e deliberar sobre os rumos do movimento.

Conforme avaliação das entidades locais a Assembleia pode ser:

- Geral, para todos os médicos da saúde suplementar.
- Por segmento de plano de saúde (autogestão, medicina de grupo, seguradoras).
- Por operadora (no caso daquelas com grande número de médicos conveniados).

DATABASE

O dia **1º de agosto** foi definido, pelo movimento nacional, como a data-base ideal para início do reajuste a ser praticado pelas operadoras que responderam positivamente aos médicos. A data deve ser

expressa nas correspondências, documentos e reuniões presenciais com as operadoras.

FORMALIZAÇÃO

A Comissão Nacional de Saúde Suplementar (COMSU) está levantando as diversas práticas de negociação bem sucedidas e são vários os caminhos possíveis de formalizar as reivindicações dos médicos, que são os seguintes:

- Reuniões presenciais entre entidades e operadoras (por empresa ou por segmento) com elaboração de ata e assinatura de um acordo entre as partes,
- Participação e intermediação do Ministério Público do Trabalho (MPT), por meio de suas Procuradorias Regionais do Trabalho (PRT) ;

- Participação e intermediação das Delegacias Regionais do Trabalho (DRT);

- Acompanhamento do Ministério Público Estadual ou Federal, por meio de suas Promotorias de Justiça de Defesa do Consumidor e/ou de Saúde.

DOCUMENTAÇÃO

Solicitamos que sejam enviados à COMSU (comissoes@cfm.org.br):

- Cópia das cartas e documentos encaminhados às operadoras desde o início das negociações;
- Documentos e informações sobre os acordos fechados e sobre as respostas das operadoras.
- A COMSU também entrará em contato com as entidades e comissões estaduais para obter tais informações.

MODELO DE CARTA ÀS OPERADORAS

À Diretoria da _____ (Nome da Operadora) _____
Prezado Doutor _____,

Ao tempo em que apresentamos cordiais saudações, vimos informar que o (Nomes das Entidades Médicas) iniciaram o processo de negociação com as operadoras de planos de saúde, visando os reajustes de honorários médicos a serem praticados em 2011.

Desta forma, solicitamos o agendamento de uma reunião com representantes da _____ (Nome da Operadora) _____, para o próximo dia ____ de ____ (____ª feira), às _____,

na Sede da (Nome e endereço da Entidade Médica)
Caso não seja possível essa data, solicitamos que nos informe outras datas disponíveis.

Se estiver de acordo, solicitamos confirmar sua disponibilidade, com a maior brevidade possível, por meio do _____ (Telefone e nome do representante de uma entidade médica para contato)

Atenciosamente,

Cobrança adicional aos pacientes não é conduta aceita

As entidades médicas nacionais – CFM, AMB e FENAM, tendo em vista informações desencontradas veiculadas na imprensa, reiteram a recomendação de que os médicos não estão autorizados a cobrar valores adicionais àqueles das guias emitidas.

Houve um entendimento

equivocado da liminar obtida pelo CFM, anulando a decisão da SDE que proibia as entidades médicas de organizar paralisações para reivindicar reajustes, mas que também mencionava suposta prática de cobrança adicional aos pacientes.

Segundo o presidente

do CFM, Roberto D’Avila, “essa nunca foi uma orientação das lideranças e das entidades nacionais. Em alguns locais chegou a ser ventilado, mas depois do diálogo a idéia de adotar essa conduta foi totalmente descartada”.

O próprio Código de Ética Médica proíbe este

tipo de ação por parte dos profissionais. O mais importante é que a decisão da Justiça autorizou os médicos e suas entidades a retomarem o processo de negociação com base na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

Comissão da OAB defende legalidade da CBHPM

Em posicionamentos públicos, a advogada Sandra Franco, membro efetivo da Comissão de Direito da Saúde e Responsabilidade Médico Hospitalar da OAB/SP, ressaltou que “o Relatório da SDE procurou sustentar uma falsa premissa. Citou a iminente morte das operadoras de plano de saúde, que, ocorrendo, tornaria os consumidores vítimas irre-

fragáveis de um sistema repleto de falhas e omissões, apregoando que o aumento de honorários médicos pode provocar o aumento dos custos das operadoras, os quais serão, em última análise, certamente repassados aos consumidores finais”.

A representante da OAB-SP também chamou a atenção que “a Resolução CFM nº 1673/2003 (que

dispõe sobre a adoção de um padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos, para o Sistema de Saúde Suplementar, a CBHPM), já foi objeto de uma Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público Federal (MPF), a qual foi julgada improcedente em 1ª instância, em 2010. A adoção da tabela (representada pela

CBHPM) não é obrigatória – é uma sugestão. Assim, não configura infração da ordem econômica a mera reivindicação das entidades para sua adoção. E a sugestão de valores não pode por si ser considerada prejudicial à livre concorrência. Portanto, já fora objeto de discussão quanto à sua legalidade. A pergunta é: o que realmente pretende a SDE?”

Médicos devem ser melhor remunerados, diz IDEC

Em nota divulgada pelo Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – Idec, a advogada do órgão, Juliana Ferreira, afirmou que “o posicionamento da SDE contra os médicos não contribui para melhorar a qualidade da prestação de serviços nos planos de saúde e não elimina o

risco de descredenciamentos”.

O IDEC afirma que o problema requer uma solução negociada em que os profissionais sejam melhor remunerados, os consumidores atendidos em suas demandas e haja alguma regulação na remuneração dos médicos. “Isso poderia

ser feito pela ANS. O governo precisa atuar mais efetivamente sobre a questão ao invés de simplesmente impor multas aos médicos”.

A PROTESTE Associação de Consumidores, também apoia o movimento dos médicos por melhor remuneração e divulgou nota afirman-

do que os médicos devem resolver diretamente com os planos de saúde a questão dos honorários, descredenciando das empresas se for necessário, mas sem prejudicar o consumidor. Essa também é a posição das entidades médicas nacionais desde o início do movimento.

Câmara discute baixos honorários e altos lucros dos planos de saúde

Em audiência pública conjunta das comissões de Defesa do Consumidor; de Seguridade Social e Família; e de Trabalho, Administração e Serviço Público, solicitada

por 11 deputados, os planos de saúde foram colocados na berlinda pela Câmara dos Deputados. Os parlamentares e entidades presentes também questionaram duramente a

decisão da SDE, tomada na véspera (e depois derrubada pela Justiça), de censurar o movimento médico.

Confira a seguir algumas das declarações dos presen-

tes na audiência, que ao final também elaborou documento de parlamentares questionando o ministro da Justiça, José Eduardo Cardozo, sobre as decisões da SDE.

LUCRO NAS ALTURAS

“Estou impressionado com o alto lucro das operadoras. Quem tem 5% de lucro líquido já é um ótimo negócio em qualquer país capitalista. Os planos de saúde, conforme dados apresentados por suas próprias entidades, tiveram no mínimo 20%”.

Dep. Sílvio Costa (PTB-PE)

“Se há tantos bilhões de lucro, não é possível deixar de pagar melhor os médicos e toda a rede de assistência.”

Dep. Dimas Ramalho (PPS-SP)

“Está havendo um esforço para recomposição dos honorários. Não acredito que a diferença entre receitas e despesas seja um lucro exorbitante. O setor tem de compor reservas e garantias financeiras por exigência legal.”

José Cechin,
diretor-executivo da FenaSaúde

PAPEL DA ANS

“A obrigatoriedade do reajuste é descaradamente não cumprida. As operadoras não cumprem norma da ANS que prevê reajuste periódico nos contratos. Quando não for possível acordo entre médicos e operadoras, a ANS deveria atuar como mediadora”.

José Luiz do Amaral, presidente da Associação Médica Brasileira (AMB)

“A ANS não tem como atuar diretamente na regulação dos valores pagos aos médicos. Temos buscado discutir os valores com representantes dos médicos, dos hospitais e das operadoras, em um grupo de trabalho criado há um ano.”

Maurício Ceschin,
diretor-presidente da ANS

NÚMEROS QUE NÃO BATEM

Segundo dados que a FenaSaúde levou à Câmara Federal e fez divulgar em jornais, entre 2002 e 2010 o índice de reajuste dos honorários variou de 83,33% a 116,30%.

Mesmo considerando que a FenaSaúde apresenta dados parciais, apenas de suas

empresas filiadas, que não chegam a representar 30% do mercado dos planos de saúde, os seus números não batem com a realidade.

Segundo levantamento das entidades médicas, também divulgado na audiência pública, com base em números

oficiais da ANS, no mesmo período citado pela FenaSaúde, o faturamento dos planos de saúde subiu 154% (de R\$28 bi para R\$ 71,1bi por ano) enquanto a consulta médica aumentou apenas 44% (de R\$ 28,00 para R\$ 40,00 em média).

Outra informação dissonante: alguns planos do grupo FenaSaúde que divulgam ter reajustado os honorários, aparecem com as piores avaliações entre os médicos, conforme pesquisa Datafolha-APM divulgada no final de 2010.

ENCAMINHAMENTOS

“Sugerimos uma Proposta de Fiscalização e Controle (PFC) para investigar os planos de saúde. As informações dadas pelo setor não estão de acordo com a realidade da prestação de servi-

ço pelas operadoras. Já que não temos informações, vamos buscar respostas dentro das empresas.”

Dep. Roberto Santiago (PV-SP), presidente da Comissão de Defesa do Consumidor

“Vamos solicitar que o Ministério da Justiça, revogue a medida da SDE. Caso isso não aconteça, os deputados farão uma manifestação em apoio às entidades médicas, pois estamos diante de um absurdo, uma volta da Lei da

Mordaça, uma atitude intransigentes”

Dep. Eleuses Paiva (DEM-SP), autor dos requerimentos de convocação da audiência pública e de pedido de explicação ao Ministério da Justiça.

Movimento cresceu com vitória na Justiça



Movimento Luto Pela Saúde, iniciado no Cremesp e reproduzido em todo o país, demonstrou a indignação dos médicos com a SDE

Após intensa mobilização das entidades médicas, a Justiça Federal suspendeu, no dia 19 de maio, a decisão arbitrária da Secretaria de Direito Econômico (SDE), do Ministério da Justiça, que proibia o movimento por reajustes dos honorários médicos na suplementar, deflagrado em 7 de abril.

O Judiciário suspendeu as medidas impostas pela SDE

ao acatar ação impetrada pelo CFM, que pleiteou a antecipação de tutela.

“Essa vitória demonstrou que não só a sociedade, mas também a Justiça está do lado de um movimento que pretende valorizar os médicos e defender a saúde da população.” afirmou Aloísio Tibiriçá Miranda, coordenador da COMSU.

A reação firme das en-

tidades e dos médicos foi fundamental para o fortalecimento do movimento, que mantém o cronograma e diretrizes de negociação com os planos de saúde (página 1).

A seguir, veja o que pretendia a SDE e os principais argumentos do juiz Antonio Correia, da 9ª Vara Federal, que assina a liminar favorável aos médicos:

A CENSURA CAIU POR TERRA

A SDE havia determinado que o CFM, AMB e FENAM cumprissem uma série de obrigações, sob pena de receber multa diária de cerca de R\$ 50 mil reais. Dentre os absurdos, destacam-se:

- Abstenção de usar os Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica,
- Não promover, fomentar ou coordenar movimentos de paralisação coletiva de atendimento aos beneficiários de planos de saúde
- Cancelar a vigência de orientação que fixe valores de consultas e procedimentos médicos.
- Deixar de fixar ou divulgar valores de consultas ou outras indexações que reflitam nos valores pagos pelas operadoras aos médicos;

OS ARGUMENTOS DA JUSTIÇA

Conheça alguns trechos da liminar concedida pela Justiça Federal contra a tentativa da SDE de censurar o movimento médico:

• Medicina não é mercado, médico não é empresa

“As expressões mercado e empresa não se confundem e nem se aplicam à prática da atividade da medicina e suas relações com seus pacientes ou com as empresas que contratam com o público em geral o fornecimento de serviços, mediante adesão e pagamento de valor mensal, bem como o órgão de fiscalização da atividade criado por

lei com competência específica, que não atua no mercado ou como empresa”,

• A SDE não tem competência e abusou do poder

“O processo está viciado pelo abuso de poder, dada a ausência de competência para interferir nas relações dos médicos com seus pacientes ou com os planos de saúde”.

• Operadoras impõem o ganho dos médicos

“As operadoras pretendem mediante contrato de adesão, fazer com que (os médicos) trabalhem para terceiros que solicitam os serviços de sua arte científica pelos valores que se propõe a pagar”.

FALTA UMA AÇÃO EFETIVA DA ANS

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que recentemente convidou as entidades médicas para uma reunião, dá os primeiros sinais de que pode vir a aceitar uma negociação coletiva dos honorários médicos. No entanto, mesmo diante de todos os conflitos evidenciados entre operadoras e médicos, a Agência não apresentou nenhuma proposta concreta que contribua

para a solução.

O presidente ANS, Mauricio Ceschin, disse em audiência pública na Câmara dos Deputados, dia 10 de maio, que a defasagem no valor dos honorários médicos pagos pelos planos de saúde é “clara e nítida”. Ele afirmou que é possível ter “reajustes dignos” com aumentos estabelecidos em contratos entre médicos e operadoras. “Mas temos a responsabilidade de não criar uma nova indexação no setor de saúde”, afirmou.

COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (COMSU)

Coordenador: Aloísio Tibiriçá Miranda. Membros: Amílcar Martins Giron, Celso Murad, Dennis Burns, Florisval Meinão, Isaiás 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