

Nº 15
JUNHO / JULHO
2012

BOLETIM DA COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (COMSU)

Conselho Federal de Medicina (CFM)
Associação Médica Brasileira (AMB)
Federação Nacional dos Médicos (FENAM)

MÉDICOS AVALIAM MOVIMENTO E APONTAM NOVAS MOBILIZAÇÕES

Passados três meses de negociação após a advertência dada às operadoras dos planos de saúde, em mobilização de 25 de abril, entidades e associações médicas aprovaram um indicativo de nova e possivelmente mais amplo protesto nacional em outubro.

O movimento médico avalia que há avanços nas negociações com os planos de saúde desde as últimas mobilizações -7 de abril e 21 de setembro de 2011 e em 25 de abril de 2012-, em que médicos suspenderam atendimentos aos planos e realizaram atos públicos. Os médicos entendem, porém, que os avanços alcançados ainda são insuficientes.

A Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu), composta por representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam), critica as propostas de reajustes nos



honorários dos médicos feitas pelas operadoras, em alguns casos tidos como "pífios".

Os médicos ainda alertaram para a necessidade de corrigir as defasagens acumuladas nos últimos anos e de estender os reajustes das consultas também aos procedimentos.

A Comsu apontou para a continuidade das negociações com as operadoras, a realização de assembleias nos estados entre julho e agosto e para um indicativo de protesto nacional em outubro, mês em que se comemora o Dia do Médico. Acompanhe os detalhes nesta edição.

O MOVIMENTO MÉDICO ACUMULA VITÓRIAS, MAS A MOBILIZAÇÃO CONTINUA!

FIQUE ATENTO: O FORMATO E A DURAÇÃO DO PROTESTO NACIONAL SERÃO AVALIADOS EM ASSEMBLEIAS NOS ESTADOS E DEBATIDAS NA PRÓXIMA REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, **MARCADA PARA 31 DE AGOSTO.**

PROTESTO NACIONAL É PRECISO FICAR ATENTO AOS DETALHES

A Comissão Nacional de Saúde Suplementar chama atenção das entidades médicas locais para critérios que devem ser observados no debate durante as assembleias para discutir os desdobramentos da mobilização.

Com respeito, ao indicativo de protesto nacional, durante as assembleias devem ser colocados em debate os seguintes pontos:

- a) A adesão ao protesto proposto;*
- b) A duração do protesto;*
- c) O formato da adesão (suspensão de atividades generalizada, suspensão de atividades contra alguns planos, realização de atos públicos, etc).*

Ressaltamos que as entidades estaduais devem estar atentos à medida judicial – ainda em vigor – que impede nossas entidades de incentivarem paralisações por tempo in-

determinado e a abertura de processos éticos profissionais (PEPs) aos médicos que não aderirem à mobilização.

Lembramos que, nos estados, as Comissões de Honorários Médicos – integradas por representantes de diferentes entidades –, devem levar em consideração aspectos diversos no momento de eleger alvos de mobilização.

Entre os pontos, estão: valores dos honorários, ausência de reajustes, falta de qualificação na relação com os médicos e seus representantes e manutenção da interfe-

rência antiética na autonomia dos profissionais.

Solicitamos a todos que acompanhem esta movimentação. Esse envolvimento tem sido fundamental para fortalecer o movimento médico nas esferas locais e nacional, o que tem contribuído para abertura do diálogo político dentro da área da saúde suplementar.

As conclusões coletadas, bem como os dados e informações que as subsidiaram, serão chaves para as ações de mobilização e comunicação.



DESEQUILIBRIO NA RELAÇÃO COM OS PLANOS: HONORÁRIOS DAS OPERADORAS ESTÃO DEFASADOS!

Consecutivos reajustes autorizados pela ANS acima do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) consolidam o cenário criticado pelas entidades médicas.

Em geral, onera-se o usuário e os honorários médicos continuam defasados. No mês passado, a Agência fixou em 7,93% o índice máximo de reajuste, superando a inflação média acumulada no período, de 4,99%.

Para se ter uma ideia da distorção, o valor médio pago por

uma consulta, segundo dados da própria ANS, subiu apenas 28,2% de 2005 a 2010, passando de R\$ 31,38 para R\$ 40,23, enquanto o faturamento anual dos planos médico-hospitalares aumentou 101,1% no mesmo período.

Segundo levantamento do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), em nove anos (de 2003 a 2011) os planos médico-hospitalares tiveram 197,8% de crescimento no faturamento em todo o país. A receita anual deste mercado passou de

R\$ 28 bilhões para R\$ 83,4 bilhões no período. O valor médio da consulta médica, no mesmo período, subiu apenas 64,7%. Isso, na média de valores apurada pela ANS, segundo dados fornecidos pelas próprias operadoras.

A média para a consulta médica em 2011 ficou muito abaixo – pouco além da metade – do mínimo de R\$ 80,00 reivindicado pelas entidades médicas. Em 2012 as entidades têm registros de planos que ainda pagam menos de R\$ 30,00 a consulta.

MOVIMENTO MÉDICO GARANTE VITÓRIA NO CONGRESSO NACIONAL

A garantia de reajustes anuais aos médicos que prestam serviços às operadoras de planos de saúde teve mais uma vitória importante. A Comissão de Seguridade Social e de Família da Câmara dos Deputados, após grande movimentação das entidades médicas, aprovou, por unanimidade, o parecer do deputado Eleuses Paiva (PSD-SP) pela aprovação do projeto que garantirá reajustes anuais aos médicos que prestam serviços às operadoras de planos de saúde, o Projeto de Lei 6.964/10.

Esta é uma reivindicação antiga do movimento médico. As Comissões de Assuntos Políticos (CAP) e de Saúde Suplementar (Comsu) do Conselho Federal de Medicina (CFM) comemoraram a aprovação no Congresso. "Esse projeto significa o resgate das condições mínimas de direito do trabalhador", disse o coordenador da CAP, Alceu Pimentel.

O Projeto de Lei 6.964/10 torna obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras de planos de saúde e os profissionais de saúde (pessoa física) ou os estabelecimentos de saúde (pessoa jurídica). Previa no artigo

3º (parágrafo 3º) a periodicidade anual para reajuste dos valores dos serviços prestados por esses profissionais.

Importante papel também teve o presidente da CSSF, deputado Mandetta (DEM/MS), que garantiu a votação de projeto. A Comsu avalia que a atuação desses parlamentares e das entidades médicas foi fundamental para o resultado final.

Histórico – O coordenador da Comsu e 2º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), Aloísio Tibiriçá Miranda, explica que atualmente no arcabouço geral da legislação não há instrumentos que garantam ao médico que presta serviço às operadoras o índice anual de seus honorários.

"Isso torna o médico fragilizado dentro do poder econômico. Suas conquistas só têm sido alcançadas com mobilização da categoria. O projeto aprovado é um avanço, pois prevê, para os honorários médicos, índice de reajuste e a periodicidade de sua aplicação. Além disso, normatiza importantes aspectos contratuais entre profissionais e operadoras". A propos-



ta resgata pontos do projeto da CBHPM, aprovado em 2007 na Câmara dos Deputados.

Durante o processo, os deputados federais Bruno Araújo (PSDB-PE) e Marcus Pestana (PSDB-MG) se sensibilizaram com a atuação das entidades e retiraram o pedido de apensamento o projeto a outras 40 matérias. Se isso ocorresse, a proposta ficaria engessada e teria sua tramitação comprometida.

A matéria ainda precisa ser aprovada nas Comissões Constituição e Justiça da Câmara em caráter terminativo.

ANS COMEÇA A TRABALHAR NA CONTRATUALIZAÇÃO

O diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Mauricio Ceschin, recebeu representantes das entidades médicas para tratar as reivindicações da categoria. A reunião ocorreu no dia 19 de junho, no escritório da ANS, em São Paulo.

Há três meses (no dia 25 de abril, data em que os médicos brasileiros deram cartão amarelo aos planos de saúde) as entidades haviam entregado formalmente à Agência documento com quinze propostas da categoria para estabelecer critérios adequados para a contratação de médicos pelas operadoras de planos de saúde.

Três destes itens foram contemplados na Instrução Normativa ANS da nº 49 (*leia mais na página 4*). Para o secretário de saúde suplementar da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), Márcio Bichara, a inclusão já é uma resposta do pleito da categoria médica: "observamos que o assunto está na pauta da ANS".

A proposta das entidades aborda aspectos como reajustes anuais de valores pagos, parâmetros para a fixação de honorários e critérios para credenciamento/ descredenciamento dos médicos, entre outros assuntos. "É o mínimo aceitável para uma relação harmoniosa

entre os médicos e as operadoras", declarou Bichara.

Honorários - Quanto a hierarquização, as entidades solicitaram ao presidente da ANS que o processo de definir o peso do porte de cada procedimento não fique apenas ao encargo das empresas. "Temos fatores multiplicadores que dão mais liberdade", explicou o presidente da Associação Paulista de Medicina (APM), Florisval Meinão.

Uma nova reunião será agendada com o Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Bruno Sobral.

NORMAS DA ANS RECEBEM CRÍTICAS DO MOVIMENTO MÉDICO

Os critérios de reajuste dos contratos entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviços médico-hospitalares e laboratoriais foram definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Entretanto, a medida não agradou a categoria médica.

A normativa nº 49 foi alvo de críticas do 2º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM) e coordenador da Comissão de Saúde Suplementar (Comsu), Aloísio Tibiriçá. Para ele, apesar da boa intenção, a medida nada antecipa e não garante com eficácia o reajuste de contratos ao apenas regulamentar uma resolução que na prática nunca foi aplicada "por falta de capacidade de fiscalização da própria Agência".

Segundo Tibiriçá, a medida não avança nas negociações. "Não há como o médico negociar diretamente com os planos, pois ele é o

lado mais fraco e ficará sem alternativas. Para haver avanço, é necessário o pressuposto de que as entidades devem estar obrigatoriamente incluídas nestas negociações, pois são as representações legítimas", defendeu Tibiriçá.

Outra avaliação do vice-presidente do CFM é a de que todos os contratos em desacordo com a norma terão o prazo de seis meses para adaptação, o que, segundo Tibiriçá, abre margens para que a medida não seja viabilizada na prática. "Esperamos que antes deste prazo já haja nova contratualização no setor", apontou. O CFM pretende acompanhar a etapa de implementação para ver como será aplicada e continuará negociando medidas mais eficazes junto à Agência.

A insatisfação dos médicos com a remuneração feita pelas operadoras de saúde é antiga. Este ano, profissionais de 12 estados interromperam

o atendimento para pacientes de planos de saúde. No ano passado, em 21 de setembro, paralisação semelhante foi realizada.

Na ocasião, além de passeatas e atos públicos em vários estados, as lideranças médicas entregaram à ANS propostas para normatizar a contratação dos profissionais pelas operadoras. E também foi solicitada a inclusão de reajustes anuais dos valores pagos, parâmetros para a fixação de honorários e o credenciamento/ descredenciamento dos médicos pelos planos de saúde.



CBHPM É TEMA DE ENCONTRO

A Comissão Estadual de Honorários Médicos de Minas Gerais promoveu, em 11 de maio, na Associação Médica do estado, em Belo Horizonte, o III Fórum Nacional sobre a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). O objetivo foi discutir os entraves à política de remuneração médica e a adoção da CBHPM como balizamento de remuneração na saúde pública e suplementar, entre outros temas.

O evento reuniu representantes de entidades médicas, das comissões estaduais e da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (Comsu), além de representantes de várias sociedades de especialidades.

Também participaram do encontro o deputado federal Luiz Henrique Mandetta (DEM/MS) e o diretor da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), André Longo. Durante os debates

foi dado destaque à luta por melhores critérios de remuneração na CBHPM e a necessidade de nova contratualização entre médicos e operadoras. O presidente do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG), João Batista Gomes Soares, um dos que acompanhou o debate, avaliou positivamente a reunião: "O fórum cumpriu suas metas de conscientizar os médicos e de sensibilizar os responsáveis pelos planos de saúde".

COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (COMSU)

Coordenador: Aloísio Tibiriçá. **Membros:** Celso Murad, Florisval Meinão, Isaías Levy, João Ladislau Rosa, Jurandir Turazzi, Márcia Rosa de Araújo, Márcio Costa Bichara, Mário Antônio Ferrari, Paulo Ernesto, Waldir Cardoso

**Conselho Federal de Medicina - Tel: (61) 3445-5900 Fax: (61) 3246-0231
e-mail comissoes@portalmedico.org.br**