

Nº 16
AGOSTO
2012

BOLETIM DA COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (COMSU)

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

REUNIÃO AMPLIADA DEFINE RUMOS DO MOVIMENTO

ENTIDADES APONTAM PARA MOBILIZAÇÃO EM OUTUBRO

Em reunião ampliada da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (COMSU), realizada no dia 31 de agosto, representantes de entidades médicas (nacionais e estaduais) aprovaram indicativo de novo protesto em todo o país contra as operadoras de planos de saúde, com paralisação, através das guias de convênios, por 15 dias, quando deverá ser realizada nova assembleia.

A mobilização contra os planos, a serem definidos por cada local, é motivada pela insatisfação, seja com as negociações, seja pela ausência dos planos das convocações.

Foram apresentados relatos por representantes dos estados, nos quais se elencaram dificuldades de negociação com algumas operadoras de planos de saúde locais. Por outro lado, também houve registros de avanços pontuais. Na avaliação geral do movimento, permanece o descontentamento dos médicos e o desrespeito antiético das empresas com relação aos direitos dos pacientes e profissionais.

Assim, entende-se que o movimento deve ser fortalecido e ampliado. Confira no quadro ao lado os principais encaminhamentos da reunião.

- Manifestação pública em todo o país no dia 10 de outubro, com paralisação do atendimento por guias durante 15 dias a partir desta data;

- Assembleias em setembro definirão os planos atingidos, com nova avaliação 15 dias após o início do movimento;

- Antes da realização do protesto, os representantes dos estados também definirão, em assembleia, a pauta de reivindicações (honorário, contratos, etc);

- As entidades devem evitar convocar paralisações por tempo indeterminado e de punirem médicos que não aderirem;

- As equipes de comunicação das entidades irão propor uma estratégia de divulgação do movimento junto à imprensa e à sociedade, inclusive com a apresentação de identidade visual (slogan e símbolo), que unifique as demandas dos Estados, com o objetivo de evitar eventuais prejuízos à imagem do protesto dos médicos.

Estamos avançando, vamos em frente!

Comissão Nacional de Saúde Suplementar



ENTIDADES REJEITAM DOCUMENTO APRESENTADO PELO CADE

As entidades médicas nacionais rejeitaram, por unanimidade, o Termo de Cessação de Conduta (TCC) proposto pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), do Ministério da Justiça. O Termo apresentado pela autarquia restringe força das entidades de defender interesse dos médicos junto às operadoras de planos de saúde.

O documento foi apresentado quase um ano após o primeiro encontro entre as entidades médicas nacionais e a Secretaria de Defesa Econômica (SDE) e tinha como objetivo trazer consenso sobre o direito dos médicos. O órgão havia se comprometido a analisar os pontos levantados pelos dirigentes das entidades médicas e introduzir adaptações ao documento.

Além de vetar várias formas de mobilização da categoria, o texto sugerido limita também a adoção da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), como critério de remuneração. As negociações com a autarquia do Ministério da Justiça ocorreram em paralelo a um embate judicial iniciado no ano passado sobre a legitimidade das entidades de reivindicar critérios objetivos para reajuste de honorários aos médicos que atendem por planos de saúde (leia mais na página 3).

As entidades prosseguirão na tentativa de um consenso no âmbito administrativo, mas não descartaram o acirramento da disputa judicial contra a intervenção do Poder Executivo.

O QUE O CADE QUER PROIBIR

Que as entidades médicas fomentem protestos coletivos que afetem o atendimento aos beneficiários de planos de saúde por tempo indeterminado

A emissão de ato normativo, orientação ou de qualquer outra forma apoiar a cobrança direta pelos médicos de valores adicionais por consultas ou procedimentos dos beneficiários de planos de saúde credenciados

A instauração de sindicâncias e/ou processos administrativos disciplinares para forçar os médicos a participar em movimentos de negociação coletiva, de paralisações, boicotes, descredenciamentos ou acatamento irrestrito a qualquer decisão das entidades médicas

A retaliação aos médicos que não adotem a CBHPM como padrão de remuneração

AS ENTIDADES RESPONDEM

As entidades possuem lastro legal para coordenar a classe médica na obtenção de melhores condições de trabalho junto às operadoras de plano de saúde; e jamais promoveram a suspensão de atendimentos por tempo indeterminado

Em nenhum momento foi liberada a cobrança de valores extras de pacientes conveniados aos planos de saúde. Este tipo de ação é proibido pelo Código de Ética Médica

Nunca houve orientação para punir médicos que não aderirem ao movimento. Descredenciamentos, quando ocorrem, são realizados à luz de normativos legais.

Nunca houve qualquer orientação ou imposição para punir médicos que não adotem a CBHPM.

MÉDICOS PAULISTAS PARAM DE ATENDER PLANOS EM 6 DE SETEMBRO

Lideranças representativas de médicos do estado de São Paulo decidiram interromper o atendimento eletivo por meio das guias de convênios aos planos de saúde como protesto em 6 de setembro. Os médicos reivindicam respeito aos direitos dos pacientes, fim das pressões para reduzir exames, internações e outros procedimentos essenciais ao adequado tratamento, valorização dos honorários e inserção de cláusula de reajuste anual nos contratos.

A decisão de suspender o atendimento tem como objetivo chamar a atenção da opinião pública sobre a postura dos planos de saúde de não

apresentar propostas consistentes aos profissionais de medicina. Esta é a primeira vez este ano que haverá paralisação dos médicos. Em 25 de abril, a classe organizou histórica manifestação na Avenida Paulista e procurou as empresas do setor de saúde suplementar para o diálogo.

Desde então, foram realizadas mais de 30 reuniões com 18 operadoras. Mesmo assim, nenhuma delas atendeu a expectativa de pagar R\$ 80 pela consulta, os valores da CBHPM para os procedimentos e colocar em contrato o reajuste anual. Os atendimentos de urgências e emergências estarão garantidos.

Febrasgo: disponibilidade médica obstétrica pode ser cobrada na saúde suplementar

Durante reunião ampliada da COMSU, em 31/08, representantes da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) apresentaram experiência da entidade quanto à disponibilidade obstétrica, na qual o tempo presencial e de sobreaviso do especialista devem ser cobrados em acordo com a gestante.

Após analisar as bases éticas e legais da iniciativa, a entidade concluiu que cabe às operadoras prover a cobertura ampla ao parto.

A proposta está sendo amplamente debatida entre as entidades médicas de todo o país.

DECISÕES DA JUSTIÇA GARANTEM USO DA CBHPM COMO REFERÊNCIA

A inusitada decisão do CADE de restringir prerrogativas das entidades médicas nacionais tem sido contrariada pelo Poder Judiciário nos estados. Um exemplo é a utilização da CBHPM como parâmetro mínimo de honorários – conduta interpretada pelo CADE como cartelização e que ganhou força após as últimas três mobilizações nacional dos profissionais.

O uso da CBHPM tem conquistado simpatia em diversas instâncias judiciais do país. Algumas decisões mostram que a adoção da Classificação garante a boa prestação do serviço médico, porque dá condições técnicas, materiais e também remuneratórias para que o profissional se mantenha sempre qualificado, em local adequado e com equipamento suficiente para o atendimento. Confira algumas destas conquistas na Justiça:

Distrito Federal - O Ministério Público Federal moveu Ação Civil Pública contra o CFM e o Conselho Regional do DF, para suspender os efeitos jurídicos da Resolução nº 1.673/2003, que adota a CBHPM como padrão mínimo de remuneração na saúde suplementar. Em 2010, o juiz da 9ª Vara Cível Federal de Brasília, Antônio Corrêa, julgou improcedente o pedido.

O juiz afirma que não configura ato ilícito a criação de norma administrativa que busca evitar o aviltamento e a mercantilização da medicina por terceiros. "Isso vem ao encontro dos anseios da medicina, que precisa de cientistas e que avança na busca de cura ou de terapias e de descobertas de medicamentos através do trabalho de profissionais e não de investidores", pondera Corrêa, ao frisar sua constatação de que as empresas usufruem de ganhos financeiros em detrimento dos profissionais.

São Paulo - Em ação movida pelo CADE contra a Associação Paulista de Medicina (APM), o juiz federal Rodrigo Navarro de Oliveira, do Tribunal Regional da 1ª Região, afirmou que "a utilização da tabela de honorários médi-



cos é mera orientação sem qualquer poder de vinculação ou imposição". Na sentença, proferida no último dia 31 de julho, o juiz constata ainda que a associação "não obriga seus filiados à prática de qualquer conduta, muito menos comina qualquer tipo de sanção pelo seu descumprimento".

Santa Catarina - Recentemente o Tribunal Regional Federal da 4ª Região validou a legitimidade do Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (Cremesc) em exigir das operadoras

de planos de saúde a aplicação da CBHPM como fator de correção para a remuneração dos serviços médicos.

Em sua fundamentação contra a ação movida pelo MPF, a desembargadora Maria Lúcia Leiria defende a competência do CFM para editar a CBHPM e a legitimidade do Cremesc para executá-la: "Tenho que a Classificação, tal como posta e justificada, não vem em proveito dos médicos, mas primordialmente do próprio cidadão no exercício de seu direito à saúde".

TRF NEGA EXIGÊNCIA DE PREENCHIMENTO DA CID EM EXAMES

Em processo do Ministério Público Federal (MPF) contra dez operadoras de saúde e a Agência Nacional de Saúde (ANS), o Tribunal Regional Federal da 2ª Região (TRF 2) considerou abusiva a exigência do preenchimento da CID (Classificação Internacional de Doenças) em guias para exames e honorários médicos.

Em acórdão, o TRF 2 negou recurso da Blue Life, Bradesco, Golden Cross e Sul América, que queriam manter essa condição antes apoiada pela ANS. Para o MPF, não é razoável negar um direito garantido por lei sob o fundamento de coibir fraudes.

A decisão da 5ª Turma do TRF 2 decorre de uma disputa judicial iniciada há 12 anos pelo procurador da República Gino Liccione e que resultara, em 2005, numa sentença da 6ª Vara Federal do RJ favorável ao MPF (processo nº 20005101030760-4).

Desde então, as operadoras de saúde tentam na Justiça manter a exigência da CID, inclusive em outros processos, como o aberto pelo Cremerj no qual o MPF deu parecer contrário à resolução da ANS em prol do interesse dos planos de saúde. Além das quatro empresas que recorreram, são processadas as operadoras Amil, Assim, Caarj, Dix, Geap e Marítima.

PL 6.964 TEM NOVO RELATOR

Após ter sido aprovado por unanimidade na Comissão de Seguridade Social e de Família da Câmara dos Deputados (CSSF), o PL 6.964/2010 segue, agora, para a Comissão de Constituição e Justiça. No último dia 2 de agosto, o deputado Fábio Trad (PMDB/MS) foi designado novo relator.

O PL 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). O texto aprovado na CSSF prevê a periodicidade anual para reajuste dos valores dos serviços prestados por esses profissionais.



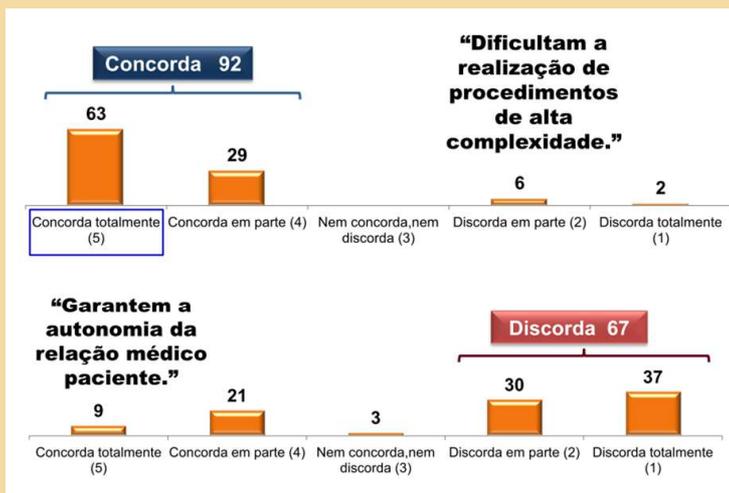
PLANOS DE SAÚDE: PESQUISAS CONFIRMAM INSATISFAÇÃO DE PACIENTES E MÉDICOS

O número de brasileiros que possuem plano de saúde passou de 31,7 milhões em 2003 para 47,8 milhões em 2012, ou seja, 25% da população do país. Este número representa crescimento de 50% da carteira das operadoras de planos.

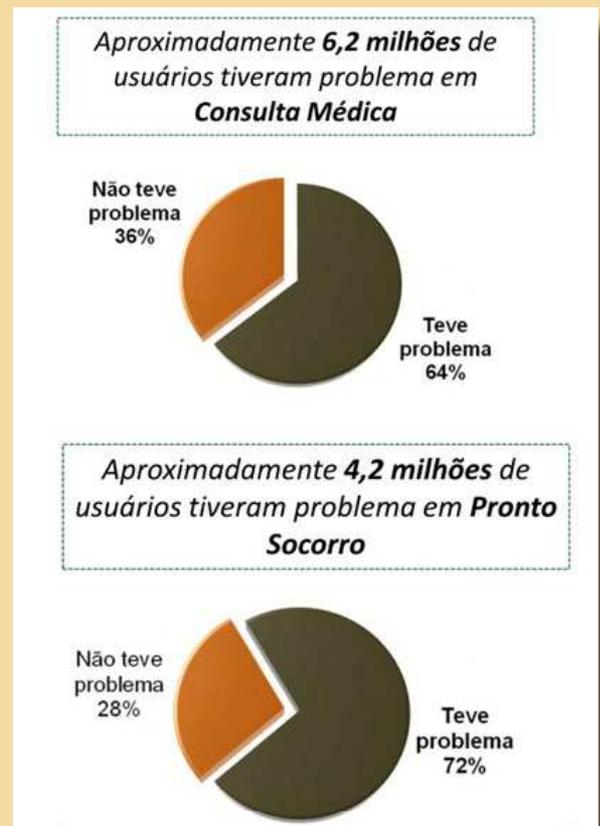
No mesmo período, a receita das operações médico-hospitalares cresceu 191% e chegou aos R\$ 82,4 bilhões, 5% a mais do que todo o orçamento do Ministério da Saúde em 2011, que foi de R\$ 78,5 bilhões.

Mas apesar do crescimento, tanto do número de segurados, quanto do faturamento, os planos de saúde são campeões de reclamação. O excesso de queixas motivou a ANS a proibir, no mês de julho, a venda de 268 planos de 37 empresas por um período de 90 dias. Confira algumas pesquisas que confirmam a insatisfação dos médicos e pacientes:

SOGESP - Na opinião de 97% dos médicos ginecologistas e obstetras do estado de São Paulo, as operadoras de planos de saúde interferem negativamente no exercício profissional, revelou a pesquisa do Datafolha encomendada pela Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (Sogesp). Confira a íntegra da pesquisa em <http://bit.ly/QYAAQD>.



APM - Estudo da Associação Paulista de Medicina mostra que 77% dos usuários de planos de saúde no Estado de São Paulo enfrentaram problemas no atendimento, como superlotação e longas esperas nos hospitais. O levantamento aponta ainda que praticamente metade dos usuários tem a percepção de que os planos de saúde colocam restrições ao trabalho dos médicos. Além disso, os usuários também têm a imagem de que os planos de saúde pagam aos médicos um valor muito baixo por consulta ou procedimento. Veja a pesquisa na íntegra <http://bit.ly/PCXEnW>.



MÉDICOS NÃO CREDENCIADOS PODEM ATENDER PACIENTES

Tenho um plano de saúde. Posso consultar apenas médicos credenciados?
Tenho direito de fazer exames pelo plano se consultar médicos não credenciados?

Essas são dúvidas recorrentes dos pacientes. Às vezes, nem os médicos sabem respondê-las. A norma que responde aos questionamentos é a Resolução CONSU 8/1998 (em vigor), da ANS. De acordo com ela, qualquer médico pode solicitar exames e procedimentos para pacientes que tenham plano de saúde, independentemente de estar ou não vinculado à operadora. A relação se dá de forma direta, por meio de pagamento particular. O reembolso das despesas é realizado de acordo com o contrato do usuário com seu plano. O profissional que não mantém vínculo com a operadora, portanto, pode atender os pacientes sem constrangimentos. Eventuais dificuldades podem ser denunciadas à ANS e aos conselhos regionais de medicina.

COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (COMSU)

Coordenador: Aloísio Tibiriçá. **Membros:** Celso Murad, Emílio Zilli, Florisval Meinão, Isaías Levy, João Ladislau Rosa, 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