

A LUTA DOS MÉDICOS ACUMULA VITÓRIAS E TEM GRANDE REPERCUSSÃO!

O protesto nacional de outubro contra os abusos das operadoras de planos de saúde colocou em evidência os problemas enfrentados pelos médicos e pacientes. Além dos avanços alcançados em negociações realizadas em diversos estados (*leia mais na página 2*), essa mobilização ainda resultou na ampla visibilidade para a sociedade quanto aos problemas da assistência na saúde suplementar.

O protesto nacional faz parte de um processo iniciado há cerca de dois anos e que, pela primeira vez, conseguiu unificar uma agenda nacional, na qual todos os estados iniciaram ao mesmo tempo as negociações com os planos de saúde – motivados a partir da articulação da Comissão Nacional de Saúde Suplementar (COMSU).

Desde 2010, especialmente após a criação da COMSU, passamos a convocar as entidades médicas para delinear as estratégias do movimento, que vem se mostrando cada vez mais vitoriosas.

Com isso, surgiram importantes avanços na relação com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e, apesar das críticas a insuficiência das ações da mesma, foi instaurada, em fevereiro deste ano, a Câmara Técnica de Hierarquização dos Procedimentos Médicos.

Outro passo foi a apresentação da proposta de contratualização

à agência reguladora, em abril.

Além dos resultados práticos conquistados em alguns estados, como reajustes expressivos nos valores das consultas e procedimentos, o movimento rearticulou as Comissões Estaduais de Honorários Médicos e mobilizou também diversas sociedades de especialidades em torno desse assunto.

Também pela primeira vez, a Agência Nacional de Saúde Suplementar incluiu nos eixos prioritários de discussão, a Agenda Regulatória para 2013 (*leia mais na página 4*), a relação entre as operadoras e os prestadores de serviços médicos. Ou seja, mais um fruto da mobilização da categoria.

Repercussão - O articulado trabalho das assessorias de comunicação das entidades nacionais e regionais, antes, durante e depois do movimento, foi fundamental para a visibilidade, impacto e proporção nacional.

Segundo levantamento produzido a partir da ferramenta de clipping do Conselho Federal de Medicina (CFM), entre os dias 24 de setembro e 26 de outubro, foram veiculadas mais de 700 matérias sobre

BASTA AOS ABUSOS DOS PLANOS DE SAÚDE
Médicos e pacientes exigem assistência de qualidade. Valorização da Medicina já!



Os detalhes da mobilização serão definidos em assembleias organizadas pelas Comissões Estaduais de Honorários Médicos.



o protesto, com alcance potencial de aproximadamente 10 milhões de leitores. O valor do espaço publicitário ocupado por estas reportagens foi estimado em R\$ 6,5 milhões. Os números referem-se apenas às inserções do tema na mídia impressa e online monitorados – não estão computadas as inserções em rádio e TV e nem de veículos impressos e online que não compõem o grupo clipado.



ANOTE NA AGENDA: A próxima reunião ampliada da COMSU está marcada para 30 de novembro, das 9h às 14h30, na sede do CFM. Na ocasião, serão avaliadas as atividades realizadas em 2012 e traçadas as estratégias para 2013.

PROTESTO NACIONAL CONQUISTA O APOIO DA CATEGORIA EM TODO O BRASIL

Médicos de todo o país participaram do protesto nacional, em outubro, contra os abusos cometidos pelos planos e seguros de saúde. Em 21 estados, as entidades médicas locais decidiram suspender o atendimento a consultas, exames e outros procedimentos eletivos como forma de protesto – em alguns deles por até 15 dias.

Em nove estados, a suspensão atingiu todos os planos de saúde. Em outros 13, a mobilização afetou planos selecionados localmente pelas entidades. Os demais confirmaram o apoio ao protesto, mas sem paralisação por entenderem que houve avanços importantes em suas negociações locais. Confira abaixo os resultados do protesto em alguns estados, conforme informações enviadas pelas entidades médicas locais. Mais informações em www.portalmédico.org.br.

BAHIA

A Comissão Estadual de Honorários Médicos informou que a paralisação dos atendimentos a sete planos de saúde (Petrobras, Amil/Medial, Hapvida, Cassi, Golden Cross, Geap, Sulamérica) ganhou grande adesão dos médicos e o apoio da sociedade. Após 10 anos de negativas de negociação, a SulAmérica se reuniu com os médicos e ficou de apresentar uma proposta. A Golden Cross apresentou uma proposta considerada inaceitável, enquanto a Petrobras não apresentou nenhuma proposta de reajuste para 2012. A Hapvida agendou reunião, sem apresentar uma proposta. A Amil/Medial, Cassi e Geap não se manifestaram até fechamento deste balanço.

GOIÁS

Em Goiás, os médicos suspenderam o atendimento eletivo a usuários de seis operadoras de planos de saúde: Amil, Cassi, Capesesp, Fassincra, Imas e Promed. Antes do início da paralisação, a Geap, que também seria alvo do protesto, procurou as entidades para negociar e firmou acordo comprometendo-se a reajustar o valor da consulta médica para R\$ 72,00 a partir de 1º de novembro. No segundo dia da paralisação, a Amil também teve seu nome excluído do protesto após firmar um acordo com as entidades médicas. Dentre os compromissos assumidos pela empresa, está o reajuste do valor da consulta médica geral para R\$ 60 e das consultas para geriatria, pediatria e psiquiatria para R\$ 66, a partir de 1º de dezembro de 2012.

RIO GRANDE DO NORTE

Após diversas reuniões, a maior parte das operadoras negociou com as entidades médicas locais e as consultas ficaram entre R\$ 55,00 e R\$ 60,00. Apenas a Hapvida e a Unimed não negociaram até o momento. Uma nova assembleia será marcada em breve para discutir as possibilidades de negociação com estas operadoras.

RIO GRANDE DO SUL

A suspensão de consultas e procedimentos eletivos no estado atingiu as operadoras SulAmérica, Geap, Saúde Caixa, Cabergs, DoctorClin e Centro Clínico Gaúcho. De acordo com a Comissão Estadual de Honorários Médicos, a iniciativa atingiu seus objetivos. Três operadoras que foram alvo da mobilização já se mostram dispostas a negociar: Doctor Clin, SulAmérica e Centro Clínico Gaúcho. O presidente da Abrange-RS também se reuniu com a CEHM e, em 17 de outubro, último dia do movimento no estado, a Comissão recebeu representantes da Geap.

RIO DE JANEIRO

Com o Cremerj, Somerj, sociedades de especialidade e Central de Convênios à frente das negociações, a categoria considerou satisfatórias as propostas apresentadas pelas operadoras, tendo em vista o aumento das tabelas de honorário. Em assembleia, foram aprovadas algumas destas propostas, inclusive os valores apresentados pelos planos CAC, Fiosaúde e Geap, atingidos em outubro pela suspensão de atendimento. A suspensão durou 15 dias, por conta da defasagem da tabela de honorários e dos valores diferenciados dos procedimentos realizados nos quartos e enfermarias. Confira a tabela com os novos valores em <http://bitly.com/Toq3d2>

RONDÔNIA

A Comissão Estadual de Honorários Médicos (CEHM) de Rondônia foi instituída em setembro deste ano e pela primeira vez participou do protesto nacional. A Sulamérica ouviu as propostas dos médicos e se comprometeu a encaminhar as demandas para a sede da operadora. O Grupo Unidas se comprometeu a discutir com suas operadoras, mas possivelmente apresentará valor de consulta a R\$ 60,00 e adoção da CBHPM 5ª edição plena. O Reajuste deverá ser feito pela tabela FIPE-SAÚDE, que no último ano foi pouco superior ao IGPM. A Unimed agendou reunião para o mês de novembro.

SANTA CATARINA

Em Santa Catarina os médicos paralisaram atendimento aos planos de saúde sem acordo entre os dias 15 e 19 de outubro. Antes da paralisação, e por pressão do movimento, a Eletrosul fechou acordo com o Conselho Superior das Entidades Médicas. A operadora se comprometeu em adotar de imediato a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos vigente e implantar a plena até 2014. As demais (Agemed, planos de saúde regionais e todos os planos do grupo Unidas) não apresentaram proposta. Uma nova reunião acontecerá em novembro, quando será feita a avaliação da mobilização.

SÃO PAULO

De acordo com dados da Associação Paulista de Medicina, os valores de consulta, que estavam entre R\$ 35,00 e R\$ 40,00 nos dois últimos anos, chegam a R\$ 60 em média hoje. Quanto aos procedimentos, pauta central das negociações em 2012, o reajuste médio praticado pelas grandes empresas do setor foi de 10%, sendo que algumas delas avançaram ainda mais. Como alguns planos ainda estavam encaminhando propostas às entidades médicas paulistas até o fechamento desta edição, acesse www.apm.org.br para conferir o balanço completo das negociações.

MOBILIZAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS GARANTE PAUTA NA AGENDA REGULADORA DA ANS PARA 2013/2014

O relacionamento com operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço é o terceiro item dos pontos prioritários a serem desenvolvidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) nos próximos dois anos. A iniciativa foi incluída na proposta inicial da Agenda Regulatória 2013/2014 da Agência e deverá ser colocada em consulta pública em dezembro.

Para as entidades médicas, a medida representa um avanço, em consequência do trabalho das entidades médicas na mobilização nacional contra os abusos praticados pelos planos de saúde, ocorrida de 10 a 25 de outubro.

A diretoria da ANS espera definir a proposta da nova agenda no início do próximo ano.

A nova agenda terá sete eixos temáticos:

Sustentabilidade do setor; Garantia de acesso e qualidade assistencial; Relacionamento entre operadoras e prestadores; Incentivo à concorrência; Garantia de acesso à informação; Integração da Saúde Suplementar com o SUS e Governança regulatória.

SEM ACORDO, MÉDICOS DO PARANÁ TAMBÉM SUSPENDEM ATENDIMENTO

Os médicos que atendem por planos de saúde no Paraná suspenderão, como forma de protesto, os atendimentos por 15 dias, a partir de 12 de novembro. Das 69 operadoras em atividade no estado, 66 devem interromper a prestação de serviços.

Inicialmente agendada para o dia 15 de outubro, em adesão ao movimento nacional, a mobilização foi adiada a pedido da Comissão de Defesa do Consumidor da Assembleia Legislativa. A Comissão havia se comprometido a intermediar as negociações entre médicos e operadoras, mas também não conseguiu respostas das empresas do Paraná à pauta da categoria.

A princípio, três planos estão excluídos do ato de protesto: os de autogestão das fundações Copel e Sanepar, que foram os únicos a fechar acordos considerados satisfatórios pelos médicos. A Unimed também não será atingida. Já a Amil, maior operadora de medicina de grupo do estado, terá o atendimento interrompido, porque a política da empresa é negociar diretamente com cada profissional a remuneração, não existindo, portanto, tabela de referência dos honorários.

Reajustes - As entidades médicas reivindicam reajuste das consultas e procedimentos para o mínimo de R\$ 80. Atualmente, os valores pagos apresentam grande disparidade, de R\$ 35 a mais de R\$ 200, dependendo da especialidade, formação e operadora.

TISS

A nova Resolução Normativa nº 305/2012 da TISS, padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar, está em vigor desde o dia 9 de outubro e prevê a adoção pelos médicos brasileiros até o final de 2013, com a implantação de troca eletrônica.

Essa questão é polêmica e deverá mobilizar as entidades médicas. O Conselho Federal de Medicina já tem parecer do setor jurídico em relação a RN 305, chamando atenção para o descumprimento de normas éticas e decisões judiciais que tratam do sigilo profissional.

Providências serão tomadas pelos Conselhos de Medicina para evitar mais este abuso na saúde suplementar.

AUDIÊNCIA EVIDENCIA CONFLITOS ENTRE PLANOS, MÉDICOS E CONSUMIDORES



Após o protesto nacional dos médicos, que também revelou uma série de problemas na saúde suplementar, o Congresso Nacional reabriu o debate sobre a situação dos planos de saúde no país. Durante audiência pública realizada no último dia 30, diversos seguimentos do setor discutiram formas de assegurar os direitos dos usuários dos planos, que apesar de pagarem pelo serviço nem sempre conseguem a cobertura devida.

O encontro foi promovido pela Comissão de Defesa do Consumidor e Fiscalização e Controle em conjunto com a Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado. Participaram do encontro representantes do Conselho Federal de Medicina, Agência Nacional de Saúde Suplementar, Secretaria Nacional do Consumidor, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e da Associação Brasileira de Medicina de Grupo.

DISPONIBILIDADE PRESENCIAL OBSTÉTRICA

O Plenário do CFM aprovou, em 8 de novembro, parecer sobre a disponibilidade presencial do médico obstetra. No texto, são abordados aspectos éticos referentes ao acompanhamento presencial do trabalho de parto.

A possibilidade de cobrança de honorários particulares, por médicos obstetras, por sua disponibilidade para a realização do parto foi considerada procedente.

Para o CFM, essa circunstância não caracteriza lesão ao contrato estabelecido entre o profissional e a operadora de plano ou seguro de saúde. A íntegra do parecer deverá ser publicada nos próximos dias.

MÉDICOS COBRAM DA ANS TRANSPARÊNCIA NOS DADOS DOS PLANOS DE SAÚDE

As entidades médicas nacionais exigiram da ANS mais transparência nas informações sobre a cobertura assistencial oferecida pelos planos de saúde. Em documento entregue em 26 de outubro, a categoria pediu a urgente divulgação de dados como a quantidade e a distribuição geográfica dos leitos hospitalares e de UTI, laboratórios e médicos disponíveis. O documento, assinado pelos presidentes da Associação Médica Brasileira

(AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Federação Nacional dos Médicos (FENAM), é um desdobramento das reivindicações que levaram os médicos ao protesto nacional de 15 dias contra os abusos dos planos de saúde.

Na avaliação das entidades, com a estabilidade econômica e o aumento do poder aquisitivo da população, o volume de clientes dos planos e seguros de saúde cresce significativa-

mente a cada ano. Por outro lado, inúmeros relatos levaram os médicos a questionar se as redes assistenciais (lista de médicos conveniados, leitos e laboratórios disponíveis) acompanham essa evolução.

Enquanto a categoria aguarda resposta da Agência, confira abaixo alguns números do setor, divulgados pela ANS:

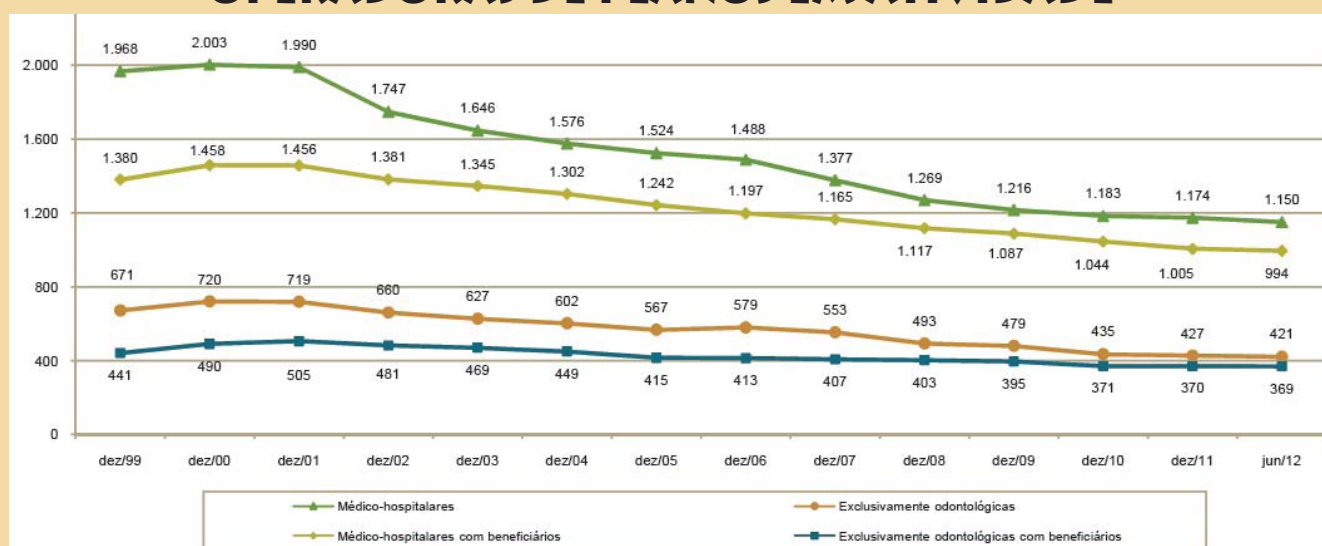
NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS

Data	Assistência médica com ou sem odontologia
dez/00	31.161.481
dez/01	31.727.080
dez/02	31.513.309
dez/03	32.074.667
dez/04	33.840.716
dez/05	35.441.349
dez/06	37.248.388
dez/07	39.076.079
dez/08	41.144.103
dez/09	42.505.828
dez/10	46.005.582
dez/11	47.802.604
jun/12	48.656.405

FATURAMENTO

Ano	No ano	
	Receita de contraprestações	Despesa assistencial
2003	28.242.646.837	22.967.034.598
2004	32.025.713.892	26.045.879.741
2005	36.522.370.360	29.734.095.754
2006	41.713.758.347	33.265.334.420
2007	51.121.037.497	41.202.893.366
2008	59.506.626.909	47.839.015.388
2009	64.468.448.782	53.515.617.061
2010	72.903.217.127	59.161.868.127
2011	82.424.403.107	67.917.283.819
2012	43.934.125.844	36.469.894.341

OPERADORAS DE PLANOS EM ATIVIDADE



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