

COMSU DISCUTE AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA 2013

Na primeira reunião executiva de 2013, realizada em 18 de janeiro, a Comissão Nacional de Saúde Suplementar (COMSU) discutiu os desafios do movimento médico e pré-definiu o calendário de ações do ano.

Durante o encontro, em Brasília, foram pontuados os temas que seriam apresentados, dias depois, ao novo diretor-presidente interino da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), André Longo (*leia mais na página 02*).

Além disso, o grupo também debateu as recentes Notas Téc-

nicas da Secretaria de Direito Econômico, que tentam dar andamento aos processos antigos do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) contra os médicos brasileiros (*leia mais na página 03*).

Foi apontada a realização da primeira reunião ampliada, que acontecerá em São Paulo, em 1º de março. A COMSU fará uma ampla convocação para o debate das estratégias e calendário de 2013. Será uma grande oportunidade para discutir a próxima mobilização dos médicos contra os abusos das operadoras de planos de saúde

e, ainda, a articulação das Comissões Estaduais de Honorários Médicos (CEHM).

Uma das propostas que serão discutidas na reunião ampliada será, por exemplo, o estreitamento da relação entre entidades médicas, assembleias legislativas e órgãos de defesa do consumidor. A ideia é realizar audiências públicas nas assembleias estaduais, de forma articulada e sincronizada, a fim de difundir, na mídia e na sociedade em geral, a situação da relação entre médicos e operadoras.

ENTIDADES MÉDICAS E OAB DEBATEM SAÚDE SUPLEMENTAR

A seção da Ordem dos Advogados do Brasil em São Paulo (OAB-SP) recebeu, em dezembro, diversos representantes de entidades médicas, entre eles CFM, AMB e FENAM, para debater a "A realidade dos planos de saúde". O seminário, promovido pela Comissão de Estudos sobre Planos de Saúde da OAB-SP com apoio das enti-

dades médicas, reuniu cerca de 80 profissionais e teve como objetivo discutir os problemas vivenciados pelos médicos na saúde suplementar.

Questões como o excesso de pacientes, a redução da autonomia profissional e a defasagem nos honorários estiveram no centro dos debates.

Além das entidades representadas na COMSU, o evento também contou com a participação de parlamentares, Associação Brasileira de Defesa do Consumidor (Proteste), Tribunal de Justiça de São Paulo, Associação Paulista de Medicina (APM), Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e outros órgãos estaduais.

CALENDÁRIO 2013

21 ^{FEV} A AMB irá reunir as diretorias de defesa profissional das Sociedades de Especialidade para tratar da hierarquização da CBHPM e estratégias relacionadas ao movimento. A COMSU também foi convidada a participar do evento.

1 ^{MAR} Esta é a data da próxima reunião ampliada da COMSU, que acontecerá na sede da Associação Paulista de Medicina (APM), em São Paulo. As estratégias e o cronograma de atividades do movimento para 2013 serão o foco do encontro.

19 ^{ABR} IV Fórum Nacional sobre a CBHPM, previsto para 19 de março. As entidades médicas representadas na COMSU receberam a programação do evento para apresentar sugestões de temas para o evento, promovido pela CEHM-MG.

COMSU SE REÚNE COM ANS

Em janeiro, a Comsu se reuniu com o novo diretor-presidente interino da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), André Longo. O encontro teve como objetivo debater o "relacionamento entre operadoras de planos de saúde e prestadores", terceiro item da Agenda Regulatória da ANS para 2013-2014, além de outros temas de interesse da categoria.

Entre os desafios para este ano, também levantados durante a reunião, estão tópicos como a polêmica obrigatoriedade de inclusão dos atributos de qualificação dos prestadores de serviços em materiais de divulgação da rede assistencial e as questões éticas envolvendo a Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS).

Participaram do encontro o coordenador e vice-presidente do CFM, Aloísio Tibiriça, o secretário de Saúde Suplementar da Fenam, Márcio Bichara, e o diretor de Defesa Profissional da AMB, Emílio Zilli. Também estiveram presentes o presidente da AMB, Florentino Cardoso, e o diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Bruno Sobral.

Hierarquização – A ANS pretende colocar em consulta pública a questão da hierarquização, mas já sinalizou interesse em criar uma mesa de negociação para que entidades médicas e operadoras possam discutir o tema. Ainda ficou em aberto o formato da nova hierarquização, que, para as entidades médicas, tem na CBHPM e na AMB seu principal parâmetro.

Contratualização – Em abril de 2012, um documento elaborado pelas entidades médicas, com propostas de contratação entre médicos e operadoras de planos de saúde, foi entregue aos diretores da Agência (confira a íntegra em <http://bit.ly/TLOoRo>). Para os médicos, qualquer ação da ANS será inócua se não levar em consideração pontos fundamentais como a negociação coletiva e a fixação de data base anual e nacional. O documento será deliberado este ano através da Agenda Regulatória da ANS.

Negociação coletiva – A ANS afirmou ser a favor do processo e pretende formar uma mesa de negociação. Para haver avanço, é necessário o pressuposto de que as entidades devem estar obrigatoriamente incluídas nestas negociações.

Projeto de Lei 6964/2010

Em paralelo às negociações com a ANS, o movimento médico segue monitorando a tramitação do Projeto de Lei 6964/10, que torna obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços. Atualmente, o projeto encontra-se na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ) da Câmara dos Deputados, sob a relatoria do deputado Fábio Trad (PMDB-MS).

CFM APROVA "DISPONIBILIDADE OBSTÉTRICA" E ESCLARECE PRINCIPAIS POLÊMICAS

O Parecer 39/2012, que trata da disponibilidade obstétrica e acompanhamento do parto, é um importante instrumento para reduzir o número de partos cesáreos realizados no Brasil, além de tornar mais transparente o relacionamento entre médicos e pacientes e estimular a melhora da cobertura oferecida na saúde suplementar às gestantes. As orientações dadas no Parecer surtiram polêmicas e, em alguns casos, distorções por parte de gestores e operadoras de planos de saúde.

Por este motivo, o CFM divulgou uma nota à sociedade, esclarecendo que o documento não autoriza ou orienta o médico a fazer cobrança de taxa extra para acompanhar a realização de parto. Confira ao lado a íntegra da nota do CFM.

1) O parecer do CFM responde questionamento da ANS, que registrou casos de gestantes (usuárias de planos de saúde) que pagavam a obstetras credenciados, que as acompanhavam no pré-natal, valores extras para que o parto fosse realizado por eles.

2) O mérito do parecer foi definir que o honorário do médico deve ter origem em apenas uma fonte, ou seja, não pode ser custeado em parte pelo plano de saúde e em parte pela paciente;

3) Se houver interesse da mulher em ter o pré-natalista como responsável também pelo parto, ambos poderão fixar valor para que a disponibilidade obstétrica aconteça fora do plano de saúde. O pagamento gerará recibo que poderá ser usado em pedido de ressarcimento junto às operadoras ou ao imposto de renda;

4) Pelo parecer, a mulher que não optar por esse acompanhamento presencial poderá fazer todo o seu pré-natal com um médico (vinculado ao plano) e realizar o parto com profissional disponibilizado em hospital de referência indicado também pela operadora.

5) O parecer libera médicos e pacientes para tomarem suas decisões, valorizando suas autonomias;

6) A nota divulgada à sociedade pela ANS, em 16 de janeiro, não se contrapõe ao parecer do CFM, mas apenas solicita alguns esclarecimentos que serão providenciados em breve;

7) Levantamento da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de São Paulo (Sogesp) revela que, no Estado, operadoras de plano de saúde pagam ao médico, em média, R\$ 353,00 pela realização de um parto. De 44 planos, 20 pagam de R\$ 160,00 a R\$ 300,00 pelo procedimento; outros 21, de R\$ 304,00 a R\$ 480,00; dois de R\$ 528,00 a R\$ 660,00; e apenas um o valor de R\$ 1.181,40.

MÉDICOS CRITICAM CERCEAMENTO DO CADE

As notas técnicas da Secretaria de Direito Econômico, que deram curso a processos e atacaram o uso da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) foram consideradas uma forma de coerção aos médicos. O entendimento foi compartilhado entre os membros da Comsu. Os documentos foram divulgados no dia 7 de janeiro e fazem referência a processos abertos por operadoras de planos de saúde entre 2003 e 2006, motivados especialmente pela criação e indicação CBHPM como tabela dos honorários médicos na saúde suplementar.

As entidades médicas nacionais, no entanto, entendem

que a acusação de que a adoção da Classificação é imposta aos profissionais não encontra respaldo e se articulam para o alinhamento jurídico em torno do tema. Desde 2004, os Conselhos Regionais de Medicina seguem a orientação de suspender a abertura de processos ético-profissionais motivados por essa conduta, firmando-se desde então um caráter referencial à CBHPM.

A utilização da CBHPM como



parâmetro mínimo de honorários – conduta interpretada pelo Cade como cartelização – ganhou força após as últimas mobilizações nacionais contra os abusos das operadoras.

JUSTIÇA DEFENDE ADOÇÃO DA CBHPM

O uso da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) tem tido respaldo em diversas instâncias judiciárias do país. Algumas decisões defendem a adoção da Classificação como referencial mínimo de honorários médicos na saúde suplementar. Por outro lado, as entidades médicas sofrem revés quando é julgado o caráter impositivo da tabela.

Confira algumas destas conquistas na Justiça:

Distrito Federal

O Ministério Público Federal moveu Ação Civil Pública contra o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Regional de Medicina 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 de encontro aos 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 médicos 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

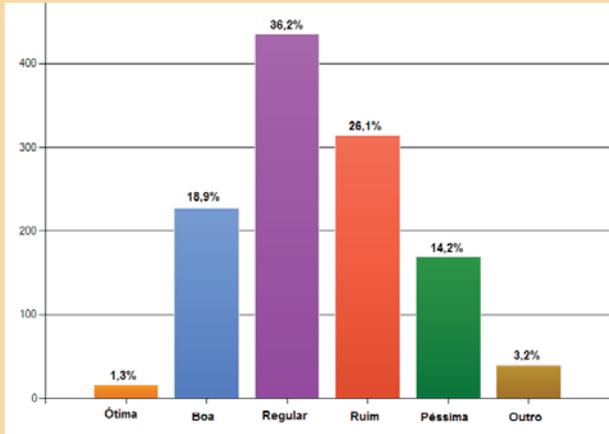
Recentemente o Tribunal Regional Federal da 4ª Região validou a legitimidade do Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (Cremesc) em exigir das operadoras de planos de saúde a aplicação da CBHPM como fator de correção para a remuneração dos serviços médicos.

Em sua fundamentação contra a ação movida pelo Ministério Público Federal, a desembargadora Maria Lúcia Leiria defende a competência do Conselho Federal de Medicina para editar a Classificação 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”.

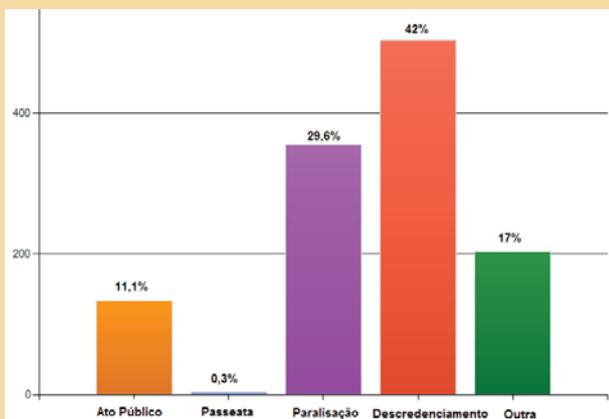
CEHM REVELA INSATISFAÇÃO DOS MÉDICOS DO RS

A Comissão Estadual de Honorários Médicos do Rio Grande do Sul (CEHM-RS), composta pelo Conselho Regional de Medicina, Associação Médica e Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Sul, realizou uma enquete sobre a "Relação Médicos X Operadoras de Saúde Suplementar". Mais de 1.200 médicos de todo o estado revelaram a insatisfação com o setor. Confira abaixo os principais resultados:

Como você classifica seu nível de satisfação na sua relação com as operadoras de planos de saúde?



Qual o tipo de ação você sugere em relação às operadoras escolhidas como as de pior nível de relacionamento?



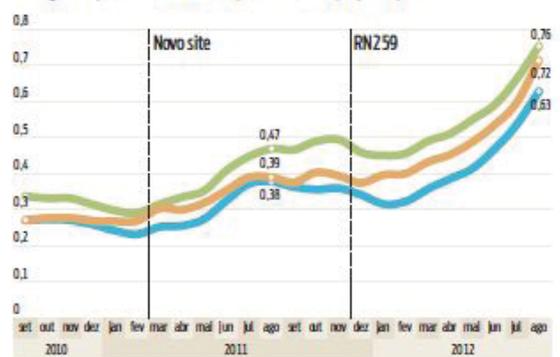
RECLAMAÇÕES DE CONSUMIDORES TAMBÉM ATINGE NÍVEL RECORDE

O índice de reclamações contra os planos de saúde registradas na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) atingiu um nível recorde em 2012. O descumprimento dos prazos máximos de atendimento aos usuários, que passou a vigorar em dezembro de 2011, foi o fator que mais contribuiu para essa tendência de alta, correspondendo a 30% das reclamações no órgão regulador.

ESCALADA

Índice de reclamações manteve trajetória de alta em todos os portes de operadoras. Três em cada dez reclamações feitas entre dezembro de 2011 e agosto de 2012 são relacionadas a garantia de atendimento dos usuários de planos de saúde, regulamentada pela resolução 259 da ANS:

Índice de reclamações por porte da operadora (Brasil - agosto/2010 a julho/2012)



Nota: o índice de reclamações é o número médio de registros nos seis meses anteriores para cada 10 mil beneficiários no universo de beneficiários analisado.

Fonte: Foco Saúde Suplementar/ANS. Infografia: Gazeta do Povo.

PLANOS DE SAÚDE SALTARAM 39% EM 5 ANOS SUPERANDO INFLAÇÃO

Nos últimos cinco anos, todos os aumentos anuais aplicados aos planos de saúde com autorização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) superaram a inflação. Nesse período, a ANS autorizou reajuste acumulado de 39,69%, comparado com uma inflação oficial de 30,15%, medida pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

A agência divulga todos os anos, até o mês de junho, o reajuste máximo anual a ser aplicado aos contratos novos no mês de aniversário do plano, no período de maio do próprio ano a abril do ano seguinte. Em 2012, ela autorizou reajuste máximo de 7,93%, que foi seguido pela maioria das operadoras, diante de uma inflação acumulada de 6,50% pelo IPCA em 2011.

COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (COMSU)

Coordenador: Aloísio Tibiriçá Miranda. Membros: Álvaro Noberto Valentin da Silva, Celso Murad, Emilio Zilli, Florisval Meinão, Isaías Levy, João Ladislau Rosa, Márcia Rosa de Araújo, Márcio Costa Bichara, Paulo Ernesto e Waldir Cardoso.

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