



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



OFÍCIO CFM Nº 4738/2012 - PRESI

Brasília-DF, 26 de outubro de 2012.

Ao Senhor
Maurício Ceschin
Presidente
Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
Av. Augusto Severo, 84 - Glória
Rio de Janeiro/RJ
CEP: 20021-040

Senhor Presidente,

As entidades médicas nacionais, por meio deste, exprimem mais uma vez sua grande preocupação com o quadro de desequilíbrio na área da saúde suplementar no país. Os problemas existentes se acumulam e comprometem, sobremaneira, a assistência oferecida aos cerca de 50 milhões de brasileiros que fazem uso dos serviços contratados junto a operadoras de planos e seguros de saúde.

Duas pesquisas recentes, realizadas pelo Instituto Datafolha, testemunham a insatisfação que pontua entre os médicos que atendem os convênios e a população que faz uso destes planos. Além desta constatação, diariamente, a imprensa materializa nos jornais, sites, emissoras de rádio e de televisão a crise da saúde (pública e privada) em reportagens que exibem as filas, as longas esperas e a dificuldade de acesso aos serviços, aos médicos e outros profissionais da área. Um pequeno dossiê (anexo a este ofício) dá exemplos concretos dessa realidade.

As entidades médicas entendem que a saúde suplementar, prevista na Constituição de 1988, teve seus objetivos desvirtuados especialmente em função do modo deturpado como os empresários do setor têm operado (com foco no lucro e ignorando necessidades apontadas pelos pacientes e profissionais). Por este motivo, desde 2010 realizaram quatro grandes protestos, sendo o último neste mês de outubro. A pauta de reivindicações exigiu também uma resposta concreta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) à proposta de contratualização, encaminhada pelas entidades médicas em abril de 2012. O tema foi tratado, inclusive, em recentes correspondências encaminhadas ao ministro da Saúde, Alexandre Padilha (ver anexos).

A percepção generalizada dos que acompanham o tema é de que a saúde suplementar caminha a passos largos para seu estrangulamento. Com a estabilidade econômica e o aumento do poder aquisitivo da população, o volume de clientes dos planos e seguros de saúde cresceu significativamente. Por outro lado, inúmeros relatos nos levam a questionar se as redes assistenciais (lista de médicos conveniados, leitos e laboratórios disponíveis) acompanharam essa evolução.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



Levando em conta que planos e seguros separam sua clientela e rede assistencial por produto (tipo de plano ou seguro) comercializado, entendemos ser de grande interesse para a sociedade a disponibilização urgente do acesso às planilhas que consolidem a cobertura contratada na perspectiva de uma série histórica, tendo como ponto de partida os dados coletados a partir de 1º de janeiro de 2001 até o dia 1º de outubro de 2012.

Os dados deveriam ser disponibilizados pelas operadoras de planos e seguros de saúde por tipo de produto comercializado, separando-se em distintas colunas as respectivas quantidades acumuladas (por exercício), conforme se enumera a seguir:

1. Desagregação da informação “Gasto Médio por Consulta, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora” (Tabela 23 do Caderno de Informação da Saúde Suplementar – Junho de 2012), bem como o valor pago por consulta médica, apurado pela ANS em cada uma das de assistência médico-hospitalar e em cada produto (tipo de plano) comercializado pela operadora. A informação deve ser disposta por razão social das operadoras, modalidade, município e número de beneficiários de cada operadora;
2. Descrição da rede contratada/conveniada de prestadores das 1.178 operadoras, bem como da rede contratada/conveniada de todos os produtos comercializados em cada operadora. A informação deve ser disposta por razão social das operadoras, modalidade da operadora, nome do produto comercializado, município e número de beneficiários (por operadora e produto), a quantidade de:
 - a) *médicos, por especialidade;*
 - b) *hospitais, por porte, número de leitos e serviços especializados ofertados;*
 - c) *pronto-atendimento e pronto-socorros;*
 - d) *leitos de UTI adulto e neonatal;*
 - e) *laboratórios de análise clínica e de diagnóstico por imagem*
3. Desagregação da informação “Receita de contraprestações das operadoras de planos privados de saúde” (Tabela 14 do Caderno de Informação da Saúde Suplementar – Junho de 2012), bem como o valor da contraprestação (receita mensal per capita/usuário) de cada uma das 1.178 operadoras de assistência médico-hospitalar e de cada produto (tipo de plano) comercializado pela operadora, especificando o número de usuários por operadora e produto.

Com o acesso a essas informações, que trariam ao setor a necessária transparência em benefício de pacientes e de profissionais, o país teria instrumentos importantes e públicos de controle para não permitir abusos e excessos cometidos por alguns empresários, assegurando, sobretudo, o bom funcionamento da saúde suplementar no país.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



Entendemos que a Agência Nacional de Saúde Suplementar, órgão responsável pelo acompanhamento e regulação do setor, deve repassar os dados que possui à sociedade e se não os detiver deve tomar providências junto às empresas da área para que sua disponibilização seja feita o mais rápido possível. Estes gestos seriam entendidos como compromisso da ANS com o interesse coletivo, sendo uma postura contrária injustificável diante do país.

Confiantes de que a ANS adotará as medidas em favor da transparência pública e de que seremos atendidos em nossa solicitação, despedimo-nos e colocamos à disposição nossas equipes técnicas para discutir formatos e parâmetros para o repasse dos dados.

Atenciosamente,

Roberto Luiz d'Avila

Presidente do CFM

Geraldo Ferreira Filho

Presidente da Fenam

**Florentino de Araújo
Cardoso Filho**

Presidente da AMB



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



DOSSIÉ COM INFORMAÇÕES E DADOS SOBRE O FUNCIONAMENTO DA SAÚDE SUPLEMENTAR NO PAÍS

Conforme anunciado no documento de encaminhamento deste, seguem dados e informações que tratam desse descompasso entre o número de conveniados e o tamanho da cobertura assistencial oferecida pelos planos de saúde. A seguir, elencamos o conteúdo deste dossiê:

1) Coleção de matérias publicadas nos principais veículos de comunicação do país e que sugerem o estrangulamento da rede suplementar de saúde. São reportagens que denunciam dificuldades enfrentadas por beneficiários de planos de saúde, que, muitas vezes, precisam recorrer ao já sobrecarregado Sistema Único de Saúde (SUS) para serem atendidos.

2) Reportagens exibidas na TV, as quais podem ser visualizadas nos links indicados abaixo de cada imagem. Os dois levantamentos consideraram apenas textos e vídeos veiculados nos principais veículos nacionais e estaduais ao longo de 2012.

3) Íntegra das pesquisas encomendadas pela Associação Paulista de Medicina (APM) ao Instituto Datafolha, que evidenciam os problemas na relação dos médicos e pacientes com os planos de saúde. A primeira delas, realizada em 2010, revelou que 92% dos médicos credenciados reclamam que as operadoras interferem nos diagnósticos e nos tratamentos dos pacientes.

4) A segunda, divulgada em agosto de 2012, retrata o universo de 10 milhões de usuários de planos de saúde no estado de São Paulo, e quantifica os principais problemas ocorridos no dia a dia. Segundo o levantamento, 64% dos pacientes relataram problemas para marcar consultas; 40% para marcar e realizar exames diagnósticos e, o que é gravíssimo, 72% tiveram problemas no pronto-socorro.

5) Estudo do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), que aponta os serviços prestados pelos planos de saúde como um dos atendimentos que mais geram problemas ou dúvidas aos consumidores.

6) Carta encaminhada ao Ministério da Saúde, com a pauta de reivindicações dos médicos no protesto de outubro de 2012, incluindo da proposta de contratualização apresentada em abril do mesmo ano.

7) Carta encaminhada ao Ministério da Saúde, com a proposta das entidades médicas para uma Agenda Estratégica à Saúde no Brasil.

Sem mais para o momento, aproveitamos para reiterar votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

**ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB)
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)
FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS (FENAM)**