

Carta Idec nº 444/2014/COEX

São Paulo, 23 de novembro de 2014

À Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Ilmo. Sr. André Longo Araújo de Melo

Diretor-Presidente

c/c

Ilmo. Sr. Leandro Fonseca da Silva

Gerente- Geral de Integração Setorial

i-bpop@ans.gov.br

Ref. Contribuições do Idec às Consultas Públicas (CP) nº 55 e 56 de 2014

Prezados,

O Idec – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, associação civil sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública federal, legalmente constituída em 1987, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 58.120.387/0001-08, com sede na Rua Desembargador Guimarães, nº. 21, Água Branca, São Paulo – SP, vem, por meio desta, apresentar suas anexas contribuições para as Consultas Públicas nº 55 e 56, referentes às propostas de Resoluções Normativas que dispõem, respectivamente, sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias às taxas de cirurgias cesáreas e de partos normais, por

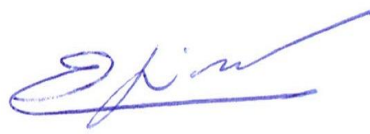
estabelecimento de saúde e por médico e sobre a obrigatoriedade da utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar

Atenciosamente,



Joana Indjaian Cruz

Advogada e pesquisadora



Elici Maria Checchin Bueno

Coordenadora Executiva

Contribuições do Idec às Consultas Públicas (CP) nº 55 e 56 de 2014

I – Considerações Iniciais

Considerando-se que atualmente a taxa de cesarianas no Brasil é de 53%¹, chegando a 80% nos planos de saúde², é evidente que é necessário adequar as atuais políticas públicas de saúde no tocante aos partos realizados no País, uma vez que a OMS recomenda que o índice de cesarianas seja, no máximo, de 15%³.

O Brasil tornou-se líder mundial na taxa de cesarianas realizadas⁴. O problema enfrentado apresenta múltiplos fatores: a baixa capacidade de atendimento do serviço público de saúde; as relações conflituosas entre planos de saúde e prestadores integrantes da rede assistencial dos planos; bem como fatores culturais, sociais e econômicos.

Segundo a OMS, o objetivo da assistência ao parto é manter mulheres e recém-nascidos saudáveis, com o mínimo de intervenções médicas, buscando garantir a segurança de ambos⁵. Entretanto, considerando-se a alta incidência de cesarianas no País, fica evidente que as recomendações da OMS não estão sendo seguidas e que médicos e hospitais de planos de saúde estão realizando cesarianas desnecessárias, aumentando os riscos do parto tanto para a gestante quanto para o bebê.

¹ IDB-RIPSA 2011. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>. Acessado em 20/11/2014.

² Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/site/home2/destaque_22585_2.asp. Acessado em 20/11/2014.

³ Determinants of caesarean section rates in developed countries: supply, demand and opportunities for control. World Health Report (2010).

⁴ http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/04/140411_cesareas_principal_mdb_rb.

⁵ Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde 2005. Genebra; 2005. Recém-nascidos nunca mais passarão despercebidos, pág.95.

Ainda, existem outros tipos de intervenções médicas utilizadas excessivamente nos partos realizados no Brasil e que são condenadas pela OMS, como o caso do uso de oxitocina, a realização de episiotomia e a amniotomia. Nesse sentido, alerta a OMS:

“a episiotomia é praticada rotineiramente, sem que haja grandes provas de que protege o períneo, (...) estando associada a um maior risco de transmissão do VIH, do trauma e das lacerações perineais, assim como da dispareunia. Também não há provas de que a amniotomia rotineira antecipada seja útil nos casos em que o parto progride normalmente; no entanto, aumenta o risco de sofrimento fetal e de transmissão do VIH. (...) o uso inapropriado de oxitocina, sobretudo em contextos onde não há supervisão médica, pode conduzir ao sofrimento fetal, a nados-mortos, à ruptura uterina e à morte materna”⁶.

Verifica-se também que a autonomia das gestantes não está sendo respeitada, em claro descumprimento do princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, previsto no art. 7o, III, da Lei no. 8080/90. São inúmeros os casos de gestantes que no começo da gestação querem ter partos normais e que no decorrer no pré-natal são convencidas a realizarem cesarianas, sendo muitas pré-agendadas. Nesse sentido, estudo da Fiocruz entrevistou 437 gestantes do Estado do Rio de Janeiro e verificou que, embora 70% das entrevistadas não relatassem preferência inicial pela cesariana, 90% apresentaram esse tipo de parto⁷.

Ainda, uma vez que a OMS reconhece que o melhor lugar para a mulher ter o seu parto é onde ela se sente mais confortável e que, em casos de gestações de baixo risco, tal pode ocorrer na própria casa da gestante, por meio de parto domiciliar⁸, entendemos que, seguidas as recomendações da OMS, o procedimento de parto domiciliar deve ser coberto pelos planos de saúde, que deverão disponibilizar

⁶ Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde 2005. Geneva; 2005. Recém-nascidos nunca mais passarão despercebidos; pág. 98.

⁷ Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva* vol.13 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500017. Acessado em 20/12/2014.

⁸ World Health Organization (WHO). Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit of the World Health Organization, *Care in Normal Birth: A practical guide*, pág. 12.

enfermeiras obstetras e “doulas” para as gestantes, juntamente com todo o aparato médico-assistencial necessário para a realização do procedimento.

Considerando-se ainda as inúmeras as denúncias de violência obstétrica tanto em partos normais quanto em cesarianas, é necessário que as políticas públicas em saúde garantam partos que sejam dignos e humanizados. Nesse sentido entendemos ser primordial a incorporação de um documento de plano de parto, onde a gestante deixará registrado, por escrito, para a equipe médica e operadora de plano de saúde, como quer ser tratada antes, durante e depois do parto, discriminando dados sobre acompanhante, as intervenções médicas que quer se submeter (uso de oxitocina, realização de episiotomia, amniotomia, se quer amamentar logo depois do nascimento, entre outros).

Nesse sentido, entendemos que a autonomia e a vontade da gestante devem ser os fatores primordiais determinantes para a realização de um tipo de parto e para as intervenções a serem realizadas. Em segundo lugar devem ser observadas as indicações do médico assistente e, por último, as recomendações das operadoras de planos de saúde, a fim de evitar-se glosas nos pagamentos dos prestadores e o direcionamento, por parte da operadora, do parto da gestante para um procedimento que seja economicamente mais vantajoso para a operadora mas que esteja em desacordo com a autonomia da gestante e com as recomendações médicas.

Dessa forma, entendemos que é importante adequar as políticas públicas de saúde para reduzir as taxas de cesarianas no País com ações que atuem nas seguintes frentes: educação e conscientização das gestantes sobre os riscos, benefícios e indicações da OMS para cada tipo de parto, bem como a adoção de medidas que possibilitem que a autonomia das gestantes seja preservada, o que, nos planos de saúde, demanda que a ANS e Ministério da Saúde intercedam nas relações entre prestadores e operadoras tratando, inclusive, de questões sobre honorários e valores a serem pagos. Tais medidas são fundamentais para garantir às gestantes a efetiva aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana, corolário de nossa Constituição Federal, nos ditames do art. 1º, III, da Carta Magna.

II – Considerações sobre as minutas de resoluções normativas postas em Consulta Pública

Consulta Pública nº 55/2014

Texto proposto pela ANS	Alteração proposta pelo Idec	Justificativa
<p>Art. 2º. Sempre que for solicitado por uma de suas beneficiárias ou seu representante legal, a Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde deverá disponibilizar a taxa de cirurgias cesáreas e de partos normais de médicos e estabelecimentos de saúde nominados pela beneficiária ou seu representante legal, referentes ao ano anterior ao questionamento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de interposição da solicitação.</p>	<p>Art. 2º. A operadora deverá disponibilizar em seu site e outros meios de divulgação de rede assistencial a todos os interessados, consumidores ou não de seus serviços, juntamente com os atributos de médicos e hospitais, a taxa de cirurgias cesáreas e de partos normais realizados pelos prestadores, nos termos e condições dispostos na RN 285/2011,.</p> <p>§ 1º A operadora também deverá divulgar em seu site em quais hospitais da rede assistencial do plano de saúde pesquisado cada um dos médicos integrantes da rede assistencial realiza partos, a fim de que a consumidora possa comparar a taxa de cesarianas do hospital e do médico.</p>	<p>Entendemos que a taxa de cesarianas de médicos e hospitais integrantes da rede assistencial dos planos de saúde é parte integrante das informações de divulgação obrigatória pela operadora sobre a rede assistencial, nos moldes do disposto na RN 285/2011, e, portanto, deve ser feita independentemente de solicitação da consumidora e estar disponível ao público em geral, no site da operadora.</p> <p>Ainda, é necessário que a operadora informe em quais hospitais da rede assistencial cada um dos médicos atende, dado que na maioria das vezes, os médicos não operam em todos os hospitais da rede e tal informação possibilita à consumidora comparar as taxas de cesarianas do médico escolhido e dos hospitais em que ele</p>

	<p>§ 2º Sempre que for solicitado por uma de suas beneficiárias ou seu representante legal, a Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde deverá disponibilizar a taxa de cirurgias cesáreas e de partos normais de médicos e estabelecimentos de saúde nominados pela beneficiária ou seu representante legal, referentes ao ano anterior ao questionamento, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de interposição da solicitação.</p>	<p>atende, garantindo-se o disposto no art. 6º, III, do CDC, <i>in verbis</i>:</p> <p>“Art. 6º São direitos básicos do consumidor:</p> <p>(...)</p> <p>III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem.”</p>
<p>Art. 4º. Caso o médico ou o estabelecimento de saúde seja cooperado, credenciado ou referenciado de mais de uma Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, a resposta a demanda feita pela beneficiária, deverá ser redigida com a advertência de que a informação é parcial e que poderá não refletir com precisão a real taxa do médico ou do estabelecimento de saúde.</p>	<p>Art. 4º. Caso o médico ou o estabelecimento de saúde seja cooperado, credenciado ou referenciado de mais de uma Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde, resposta a demanda feita pela beneficiária, deverá ser redigida com a advertência de que a informação é parcial e que poderá não refletir com precisão a real taxa do médico ou do estabelecimento de saúde. deverá ser informado:</p>	<p>É importante a divulgação das taxas de cesarianas globais do prestador e as taxas referentes ao atendimento do plano de saúde consultado, a fim de que a consumidora possa comparar a relação de sua operadora com os prestadores. Ainda, essa informação possibilitará a comparação do desempenho do plano de saúde com seus prestadores antes da contratação do serviço, de forma a assegurar o direito previsto no art. 6º, III, do</p>

	<p>I – a taxa global de cesarianas do prestador; e</p> <p>II – a taxa de cesarianas do prestador no atendimento ao plano de saúde consultado.</p>	<p>CDC, <i>in verbis</i>:</p> <p>“Art. 6º São direitos básicos do consumidor:</p> <p>(...)</p> <p>III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem.”</p>
<p>Inclusão de artigo</p>	<p>Art. 8º : o art. 2º da RN 285/2011 passará a vigorar com a seguinte redação:</p> <p>“Art. 2º Todas as operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão disponibilizar nos seus Portais Corporativos na Internet informações sobre sua rede assistencial, observando os seguintes requisitos mínimos:</p> <p>I - a rede assistencial deverá ser exibida por plano de saúde, apresentando:</p>	<p>Entendemos que a taxa de cesarianas de médicos e hospitais integrantes da rede assistencial dos planos de saúde é parte integrante das informações de divulgação obrigatória pela operadora sobre a rede assistencial, nos moldes do disposto na RN 285/2011, e, portanto, deve ser feita independentemente de solicitação da consumidora e estar disponível ao público em geral, no site da operadora.</p> <p>Ainda, é necessário que a operadora informe em</p>

	<p>a) o nome comercial do plano de saúde;</p> <p>b) seu Nº de registro na ANS ou seu código de identificação no Sistema de Cadastro de Planos comercializados anteriormente à data de vigência da Lei Nº 9.656, de 1998 (SCPA);</p> <p>c) sua classificação para fins de comercialização, na forma do artigo 2º, da RN Nº 195, de 2009; e</p> <p>d) sua situação junto à ANS na forma do artigo 12 da RN Nº 85, de 2004.</p> <p>II - cada prestador de serviços de saúde que compõe a rede assistencial deverá ser exibido com os seguintes dados:</p> <p>a) tipo de estabelecimento;</p> <p>b) nome fantasia do estabelecimento, se houver, além da razão social e do CNPJ do estabelecimento, caso se trate de pessoa jurídica;</p> <p>c) nome do profissional, caso se trate de pessoa natural, com o número de registro no respectivo</p>	<p>quais hospitais da rede assistencial cada um dos médicos atende, dado que na maioria das vezes, os médicos não operam em todos os hospitais da rede e tal informação possibilita à consumidora comparar as taxas de cesarianas do médico escolhido e dos hospitais em que ele atende. É importante a divulgação das taxas de cesarianas globais do prestador e as taxas referentes ao atendimento do plano de saúde consultado, a fim de que a consumidora possa comparar a relação de sua operadora com os prestadores. Ainda, essa informação possibilitará a comparação do desempenho do plano de saúde com seus prestadores antes da contratação do serviço, de forma a assegurar o direito previsto no art. 6º, III, do CDC, <i>in verbis</i>:</p> <p>“Art. 6º São direitos básicos do consumidor:</p> <p>(...)</p> <p>III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e</p>
--	---	---

	<p>Conselho Profissional;</p> <p>d) especialidade(s) ou serviço(s) contratado(s), de acordo com o contrato firmado junto à operadora de planos privados de assistência à saúde, nos moldes das Resoluções Normativas - RN Nº 42, de 4 de julho de 2003; RN Nº 54, de 28 de novembro de 2003, e RN Nº 71, de 17 de março de 2004;</p> <p>e) endereço, contendo:</p> <ol style="list-style-type: none">1. unidade da Federação;2. município;3. bairro;4. logradouro;5. número; e6. código de Endereçamento Postal - CEP. <p>f).outras formas de contato:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ddd e telefones; e2. sítio eletrônico da Internet, caso exista. <p>g) o nome comercial e o registro junto à ANS dos planos de saúde que garantem seu</p>	<p>serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem.”</p>
--	--	--

	<p>atendimento.</p> <p>h) em casos de médicos obstetras e hospitais e maternidades, a taxa de cesarianas realizadas.</p> <p>§ 1º A consulta da rede assistencial a partir do Portal Corporativo da operadora de planos privados de assistência à saúde na Internet deve permitir, de forma combinada e/ou isolada, a pesquisa de todos os dados dos prestadores de serviços de saúde previstos no inciso II deste artigo.</p> <p>§ 2º As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão manter atualizados em tempo real os dados de sua rede assistencial, sem prejuízo da garantia dos direitos contratuais dos beneficiários.</p> <p>§ 3º É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde condicionar o acesso às informações de sua rede assistencial somente aos seus beneficiários.</p> <p>§ 4º Para o cumprimento da determinação</p>	
--	---	--

	<p>constante na alínea h do inciso II deste artigo, deverão ser informados:</p> <p>I – Caso o médico ou o estabelecimento de saúde seja cooperado, credenciado ou referenciado de mais de uma Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde:</p> <p>a) a taxa global de cesarianas do prestador; e</p> <p>b) a taxa de cesarianas do prestador no atendimento ao plano de saúde consultado.</p> <p>II – Em quais hospitais e maternidades integrantes da rede assistencial do plano de saúde consultado cada um dos médicos atende”.</p>	
--	--	--

Consulta Pública nº 56/2014

Texto proposto pela ANS	Alteração proposta pelo Idec	Justificativa
Art. 3o. O Cartão da Gestante deverá ser disponibilizado pela Operadora de Planos	Art. 3o. O Cartão da Gestante deverá ser obrigatoriamente disponibilizado pela	Entendemos que, para que a medida tenha mais eficácia, é necessária uma conduta ativa por parte da

<p>Privados de Assistência à Saúde sempre que for solicitado por uma de suas beneficiárias que esteja em período gestatório.</p>	<p>Operadora de Planos Privados de Assistência à Saúde no momento da primeira consulta da gestante com o obstetra integrante da rede assistencial do plano de saúde da gestante.</p>	<p>operadora e do obstetra integrante da rede assistencial do plano de saúde da gestante. Dessa forma, a entrega do Cartão da Gestante deve ser obrigatória na primeira consulta da gestante, independentemente do documento haver sido solicitado pela gestante.</p>
<p>Art. 4º. O Partograma é um documento gráfico onde são feitas as anotações do desenvolvimento do trabalho de parto, das condições maternas e fetais e deverá conter, no mínimo, as informações indicadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS, conforme o Anexo II, desta RN.</p> <p>Parágrafo único. Nos casos excepcionais em que o Partograma não puder ser realizado devido a indicação médica, este deverá ser substituído por relatório médico detalhado.</p>	<p>Art. 4º. O Partograma é um documento gráfico onde são feitas as anotações do desenvolvimento do trabalho de parto, das condições maternas e fetais e deverá conter, no mínimo, em linguagem clara, adequada e acessível à gestante, as informações indicadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS, conforme o Anexo II, desta RN.</p> <p>Parágrafo único. Nos casos excepcionais em que o Partograma não puder ser realizado devido a indicação médica, este deverá ser substituído por relatório médico detalhado.</p>	<p>Considerando-se que, conforme disposto no art. 6o, III, do CDC, é direito básico do consumidor informações claras e adequadas sobre os serviços contratados, é fundamental que o conteúdo do partograma, incluindo-se as informações indicadas pela OMS, seja feito em linguagem clara e adequada à gestante, sem o uso excessivo de termos técnicos, a fim de garantir-se uma escolha consciente da gestante acerca do tipo de parto a ser realizado.</p>
<p>Inclusão</p>	<p>Art. 7º A Carta de Orientação à Gestante deverá informar as recomendações da OMS</p>	<p>Tal medida faz-se necessária a fim de informar a gestante sobre os tipos de intervenções</p>

	<p>sobre o parto cesariano bem como sobre o uso de oxitocina, realização de episiotomia, amniotomia e demais intervenções que podem ocorrer no parto.</p>	<p>médicas utilizadas excessivamente nos partos realizados no Brasil e que são condenadas pela OMS, como o caso do uso de oxitocina, a realização de episiotomia e a amniotomia.</p> <p>Nesse sentido, alerta a OMS:</p> <p>“a episiotomia é praticada rotineiramente, sem que haja grandes provas de que protege o períneo, (...) estando associada a um maior risco de transmissão do VIH, do trauma e das lacerações perineais, assim como da dispareunia. Também não há provas de que a amniotomia rotineira antecipada seja útil nos casos em que o parto progride normalmente; no entanto, aumenta o risco de sofrimento fetal e de transmissão do VIH. (...) o uso inapropriado de oxitocina, sobretudo em contextos onde não há supervisão médica, pode conduzir ao sofrimento fetal, a nados-mortos, à</p>
--	---	---

		<p>ruptura uterina e à morte materna”⁹.</p> <p>Ainda, entendemos que tal medida é necessária a fim de garantir o disposto no art.6º, III, do CDC, <i>in verbis</i>:</p> <p>“Art. 6º São direitos básicos do consumidor:</p> <p>(...)</p> <p>III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem.” (grifos nossos)</p>
<p>Inclusão</p>	<p>Art. 8º Deverá ser obrigatoriamente fornecido à gestante, pela operadora de plano de saúde, no momento da consulta com o médico obstetra, um documento de plano de parto, onde a</p>	<p>Um documento de plano de parto é fundamental para que a gestante deixe registrado, por escrito, suas preferencias para o parto e seu consentimento ou não com as intervenções médicas no</p>

⁹ Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde 2005. Genebra; 2005. Recém-nascidos nunca mais passarão despercebidos; pág. 98.

	<p>gestante deixará registrado, por escrito, para a equipe médica e operadora de plano de saúde, como quer ser tratada antes, durante e depois do parto, discriminando dados sobre acompanhante e as intervenções médicas que quer se submeter (uso de oxitocina, realização de episiotomia, amniotomia, se quer amamentar logo depois do nascimento, entre outros).</p>	<p>parto. Tal medida é necessária a fim de garantir-se efetividade ao princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, previsto no art. 7º, III, da Lei no. 8080/90, bem ao princípio da dignidade da pessoa humana, corolário de nossa Constituição Federal, nos ditames do art. 1º, III, da Carta Magna.</p>
--	---	--