

CBHPM - JUSTIÇA DESCARTA CARTEL DOS MÉDICOS

Médicos estão sem reajuste há 12 anos e lucro das operadoras chega a 250% O juiz da 1ª Vara Federal de Mato Grosso, Marcos Alves Tavares, negou o pedido de liminar da União das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas), na ação ordinária com tutela antecipada em que determinava que os profissionais médicos retomassem o atendimento aos usuários dos planos de saúde filiados ao grupo. Em seu despacho, o magistrado explica que "a tentativa de implantar a CBHPM e, por consequência, receber mais pelos serviços prestados às operadoras é uma luta profissional médica por melhores condições de trabalho". Ele destaca ainda que "não se pode dizer que se formou um cartel e também não se verifica a ocorrência de aumento arbitrário de lucros em decorrência da imposição de preços porque é sabido que os valores honorários médicos de há muito não são reajustados, sendo esta uma discussão antiga." A Unidas, mesmo em negociação com a categoria médica por meio da Comissão Estadual de Honorários pela Implantação da CBHPM em Mato Grosso, composta por representantes do Conselho Regional de Medicina (CRM-MT), Sindicato dos Médicos de Mato Grosso Sindimed-MT) e Associação Médica de Mato Grosso (AMMT), arditosamente resolveu acionar o Conselho de Medicina judicialmente. "Eles desrespeitaram mais uma vez os profissionais médicos e principalmente os usuários dos planos de saúde administrados por ele", afirmou o coordenador da CEHM e presidente do CRM-MT, Alberto Carvalho de Almeida. A Comissão de Honorários foi instalada no Estado há 10 meses com o objetivo de negociar com as operadoras de planos de saúde, a implantação da Classificação Brasileira hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). O movimento é nacional e organizado pelas três entidades representantes da categoria médica no país. A Classificação Hierarquizada é o parâmetro de honorários médicos que visa garantir uma remuneração digna e equilibrada dos serviços prestados. Há mais de dez anos sem reajuste nos serviços prestados, os médicos obedeciam a tabela da AMB de 1992. Nesse período as mensalidades dos planos de saúde foram

reajustadas em quase 250%. "A nossa luta é justa e transparente. Sentamos, negociamos, cedemos o máximo possível e só nos descredenciamos dos planos de saúde porque eles foram intransigentes e ignoraram a nossa reivindicação", explicou Maria Cristina Pacheco, membro da Comissão de Honorários e diretora do Sindimed. Prova disso, segundo a médica, é que atualmente encontra-se na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania da Câmara Federal o Projeto de Lei 3466/04 de autoria do deputado Inocêncio Oliveira, que institui a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) como referência para negociação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços. Essa importante conquista busca preservar o respeito ao profissional médico, como também, ampliar a qualidade no atendimento ao paciente. A Comissão destaca que, além de honorários médicos, a CBHPM proporcionará benefícios aos pacientes que terão acesso às novas tecnologias. Em nota de esclarecimento aos médicos e à população, as três entidades afirmam que " não há nenhuma coação aos médicos por parte das Entidades Médicas, visto que a categoria entende que o momento de união é agora, para dar um basta à exploração do trabalho médico por estas Operadoras, que em 12 anos não reajustaram os Honorários Médicos, apesar dos freqüentes aumentos pagos pelos usuários". A nota diz ainda que movimento é "em defesa da dignidade profissional, da remuneração justa pelo nosso trabalho e pelo acesso dos pacientes à melhoria na qualidade do atendimento prestado é justo e legítimo". "Não é um movimento de paralisação; o que existe é um descredenciamento, ou seja, os contratos entre os médicos e as operadoras terminaram, após transcorrido o prazo legal de 60 dias, comunicados com antecedência," completa o texto. Negociação com a Unidas. Desde o lançamento da CBHPM, a Comissão de Implantação vem se reunindo com representantes de entidades do setor suplementar de saúde. A União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas) foi a primeira operadora de plano de saúde a negociar com a CEHM. Depois de diversas reuniões e nenhum acordo, os médicos entregaram, no dia 18 de agosto, a todas as operadoras de planos de saúde do Estado, documento solicitando o descredenciamento (rescisão de contrato). A

Comissão informou que contava a partir daí a data de 60 dias, prazo previsto por lei para o rompimento do contrato. Informação observada no despacho do juiz Marcos Tavares. "Os pedidos de rescisão ou descredenciamento observaram, como se vê pelos inúmeros documentos carreados aos autos, os ditames legais, que estabelece um prazo de 60 dias para a suspensão do atendimento", citou o Magistrado. Na assembléia da categoria do dia 09 de setembro os médicos aprovaram a proposta da Unidas de reajustar as consultas para R\$ 33,60 e os procedimentos em 12,5% retroativo a 1º de setembro e implantar a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) com redutor de 20% para os procedimentos e 25% para a Unidade de Custo Operacional (UCO) em 1º de janeiro de 2005. A proposta foi aceita desde que fosse implantado um cronograma de implantação da CBHPM plena. Foram mais trinta dias de negociação com a operadora. No dia 08 de outubro, os médicos definiram, em assembléia, um cronograma que deveria implantar a CBHPM até julho de 2007. Os profissionais discutiram a proposta do Grupo Unidas e determinaram uma diminuição dos deflatores de 5%, a cada seis meses, até atingir a CBHPM plena em julho de 2007. Mais uma vez o grupo Unidas não cedeu. No dia 18 de outubro o atendimento foi suspenso como o previsto. Na assembléia da categoria realizada no dia 28/10, dez dias após a paralisação, os profissionais cederam e aceitaram a voltar a negociar a implantação da CBHPM plena em julho de 2005. entretanto, os profissionais decidiram voltar a atender os usuários dos planos de saúde administrados pela operadora após a assinatura de um novo contrato. Apesar dos médicos de Mato Grosso aceitarem a proposta apresentada pelo Grupo Unidas, não houve avanço nas negociações. Na primeira semana de novembro foram realizadas duas reuniões com representantes da Unidas e dos planos de saúde filiados como Sesivida, Sam Bemat, Affemat e outros. As reuniões tiveram o objetivo de definir o novo modelo de contrato e retornar o atendimento, mas a administradora de plano de saúde foi intransigente e não aceitou a proposta dos profissionais. De acordo com representantes da Comissão de Honorários, o Grupo Unidas quer excluir alguns profissionais do quadro de prestadores de serviços como forma de retaliação. Os médicos reiteraram na

assembléia da semana passada, 10/11, a decisão de só assinar o contrato com o Grupo Unidas mediante a manutenção da rede credenciada em 1º de julho e a cláusula que determina multa por atraso de pagamento. Os profissionais aceitaram a proposta apresentada pelo Grupo, mas não houve consenso na definição do novo modelo de contrato. Estes são os dois pontos que emperraram o acordo entre a Comissão e a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas). "Estamos abertos a negociação e vamos voltar a conversar com os representantes da Unidas, mas não abriremos mãos destes dois pontos", informou Alberto Carvalho de Almeida, presidente do CRM-MT e coordenador da Comissão Estadual de Honorários Médicos. Cuiabá, 18 de novembro de 2004.