

# Ação da SDE em Minas não invalida CBHPM

Reunida no dia 2 de agosto, na sede da Associação Médica Brasileira, a Comissão Nacional para Implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CNI), depois de discutir com a assessoria jurídica a medida preventiva da Secretaria de Direito Econômico a respeito da Resolução nº 253/04 do Conselho Regional de Minas Gerais, elaborou nota esclarecendo que a decisão não compromete a luta da classe médica pela implantação da CBHPM (na íntegra ao lado).

“Já revogamos a resolução em questão e com isso entendemos que a decisão da SDE também deverá ser revogada, já que não há questionamento algum sobre a CBHPM no processo”, avalia Maurício Leão de Rezende, presidente do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais. Além da revogação da resolução, a AMB e o Conselho Federal de Medicina colocaram à disposição da Comissão Estadual de Honorários Médicos de Minas Gerais seus departamentos jurídicos, que realizarão a defesa das entidades citadas pela SDE.

No encontro, o diretor de Saúde Pública da AMB, Samir Dahas Bittar, foi apresentado como o novo coordenador da Comissão. Ele informou que a Câmara Técnica de Contratualização, a qual também coordena, vem se reunindo com dirigentes da Fenaseg (Federação Nacional das Empresas



CNI: posicionamento contra ação da SDE

de Seguros Privados e de Capitalização) para a elaboração de uma proposta consensual de contratualização, a exemplo do trabalho finalizado com o grupo Unidas. Nesse sentido, as duas entidades já solicitaram à ANS a prorrogação do prazo final para assinatura dos contratos. Segundo Samir Bittar, restam ainda alguns pontos importantes a serem acordados, por isso, orienta para que os médicos não assinem contratos antes de novas orientações das entidades médicas sobre o assunto.

O coordenador da CNI fez ainda um relato sobre o andamento do Projeto de Lei 3466/04, que referencia a CBHPM no sistema suplementar de saúde. Bittar informou que o PL permanece em regime de urgência e que chegou a ser colocado na pauta para votação no mês de julho, não sendo apreciado novamente em

função de projetos do governo que trancaram a pauta. A CNI está em constante contato com o relator do PL, deputado Rafael Guerra (PSDB-MG), acompanhando o andamento da proposição.

O coordenador da Câmara Técnica da CBHPM, Amílcar Giron, também participou da reunião da CNI, resumindo o trabalho de revisão que vem sendo desenvolvido para a impressão da quarta edição da CBHPM. Segundo Giron, 48 Sociedades de Especialidade foram ouvidas e suas reivindicações atendidas pela Câmara Técnica, que no momento realiza apenas um trabalho de conferência dos procedimentos ajustados. Também ficou definido no encontro que a próxima reunião da CNI com os coordenadores das Comissões Estaduais de Honorários Médicos será no dia 9 de setembro, na cidade de Belém (PA).

## COMUNICADO CNI

Por meio do Processo Administrativo nº 08012.005101/2004-81, a Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça - SDE, em razão de Representação proposta pelo Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo, aplicou Medida Preventiva determinando, primordialmente, a suspensão da vigência da Resolução CRM-MG nº 253/04, segundo a qual constitui violação a postulados médicos a cobrança de honorários em desconformidade com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM. Mediante a análise dos termos da referida decisão, a Comissão Nacional para Implantação da CBHPM (CNI) esclarece que:

- a SDE integra o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência, estando encarregada de assegurar o cumprimento da Lei Federal 8.884/94, diploma conhecido como Lei da Concorrência;
- o fundamento nuclear da Medida adotada pela SDE é o conteúdo da Resolução nº 253/04 editada pelo CRM-MG;
- entende a SDE que tal normativo seria potencialmente lesivo à concorrência, eliminando a possibilidade de fixação da remuneração dos médicos em valores distintos dos consagrados na CBHPM;
- após ser cientificado da Medida em questão, o CRM-MG imediatamente revogou a citada Resolução;
- tal revogação foi determinada para evitar que o normativo produzisse danos nocivos ao movimento da classe médica em nome da CBHPM, não implicando em assunção de qualquer conduta imputada ao Conselho pela SDE por meio do processo administrativo citado;
- a CNI entende que a discussão acerca da legalidade dos mecanismos previstos na referida Resolução não compromete a legitimidade da luta da classe médica, que tem como principal objetivo a implantação da CBHPM;
- a Representação apresentada pelo SINAMGE consiste em procedimento administrativo voltado especificamente a averiguar a existência de ato lesivo à concorrência, e será julgada na instância adequada (SDE), não se confundindo com o movimento de implantação da CBHPM;
- assim, a CNI esclarece que a CBHPM continua sendo instrumento legítimo de reivindicação de adequação dos valores dos procedimentos médicos frente à sua complexidade e responsabilidade, evitando o aviltamento da remuneração praticada pelas empresas de medicina de grupo atuantes em nosso País, destituído do caráter de cartelização ou redução da concorrência;
- nessa conformidade, a implantação da CBHPM supera as questões discutidas no aludido processo administrativo, sem prejuízo da obediência que as entidades devam guardar em relação à decisão proferida pela SDE.

São Paulo, 2 de agosto de 2005

COMISSÃO NACIONAL PARA IMPLANTAÇÃO DA CBHPM

## Saraiva Felipe assume o ministério da Saúde



Desde julho, o mineiro José Saraiva Felipe, médico formado pela Universidade Federal de Minas Gerais, ocupa o cargo de ministro da Saúde. Ele concedeu a seguinte entrevista ao Jamb.

**Jamb** - A emenda constitucional 29, que estabelece um piso de gastos para o setor de saúde, não está sendo cumprida pela maioria dos Estados. Como o Sr. pretende trabalhar esta questão?

**Saraiva Felipe:** Ao estabelecer compromissos de investimento de União, estados e municípios, a Emenda Constitucional 29, aprovada em 2000, é um instrumento fundamental na garantia de recursos para o financiamento do SUS. No entanto, a falta de uma regulamentação nacional provoca interpretações variadas na aplicação das responsabilidades previstas pela emenda. Mas já está em apreciação no Congresso Nacional um projeto de lei complementar, que é um passo para a efetiva implantação da emenda 29. Com sua aprovação, vamos estabelecer um marco legal claro para a aplicação da emenda. Na minha gestão, também assumi como compromisso a luta para que não haja redução dos recursos para a saúde. Vamos trabalhar, ao lado dos conselhos e gestores de

saúde, para acelerar o processo de regulamentação da emenda 29.

**Jamb** - Qual a sua visão sobre a assistência suplementar no Brasil e a atuação da ANS?

**Saraiva Felipe:** Essa assistência é um importante setor econômico que atua de forma suplementar ao Sistema Único de Saúde. Congrega, atualmente, cerca de 40 milhões de usuários devendo, portanto, ser objeto de regulação do Estado, dada a relevância pública. A ANS, em seus poucos anos de criação, vem atuando de maneira bastante decisiva nesse setor, que permaneceu sem regulação por mais de 40 anos. Vejo como positivo o balanço dessa atuação. Vários setores da sociedade têm percebido o esforço em produzir conhecimento específico e mediar diálogos difíceis entre os atores do segmento que não foram capazes, no ambiente sem regulação, de produzir acordos satisfatórios.

**Jamb** - Haverá uma participação do Ministério da Saúde na definição da abertura de novas escolas médicas junto ao Ministério da Educação?

**Saraiva Felipe:** Certamente. Segundo a Constituição Federal, compete ao Ministério da Saúde “ordenar a formação” de recursos humanos para o SUS. Isso deve se aplicar aos diferentes níveis, desde a formação dos agentes comunitários até a pós-graduação. O Brasil atualmente não tem um excesso de estoque de médicos comparado com outros países latino-americanos. Ocorreu, entretanto, nos últimos anos, uma expansão do número de

escolas médicas, especialmente à custa do ensino privado. O Ministério da Saúde, que tem compromisso com a qualidade dos serviços prestados pelo SUS, deve se preocupar não apenas com a abertura de novos cursos, mas também com a qualidade da educação e com a adequação da formação médica aos perfis epidemiológicos do país. Uma questão que precisa ser observada, por exemplo, é garantir que cursos de medicina formem profissionais preparados para atuar na estratégia de Saúde da Família, ou seja, com sólida formação em atenção básica. E a adequação da grade curricular dos cursos de medicina às necessidades do SUS já vem sendo debatida entre os ministérios da Saúde e da Educação.

**Jamb** - A recertificação para especialistas tem sido discutida cada vez com mais intensidade. Qual a posição do Ministério em relação ao assunto?

**Saraiva Felipe:** No passado, as competências que os profissionais adquiriam nas faculdades persistiam por toda a vida. O desenvolvimento tecnológico, no entanto, traz a necessidade de constante atualização do profissional para estar apto às novas tecnologias. Por essa razão, processos de recertificação profissional estão em pauta em quase todo o mundo, não apenas para as profissões básicas como também para as especialidades. O governo atual tem o compromisso de estabelecer processos de educação permanente dos profissionais de saúde. Ou seja, estamos propondo mecanismos que possibilitem o compromisso, também, das

instituições formadoras e dos gestores do SUS com a capacitação dos profissionais de saúde. Dentro desse processo, certamente serão instituídos mecanismos de recertificação para todos os profissionais de saúde, não apenas para os médicos especialistas.

**Jamb** - Qual é a opinião do Sr. sobre a Lei do Ato Médico? E sobre os procedimentos médicos que são realizados por não-médicos?

**Saraiva Felipe:** Esse é um tema bastante controverso entre as categorias profissionais e quem vem sendo discutido na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, bem como no Conselho Nacional de Saúde. Ao longo da história, o trabalho médico tem sofrido alterações e por isso a atuação desse profissional deve ser avaliada em cada circunstância. Nesse debate é necessário também levar em consideração as modificações ocorridas nos processos de trabalho em saúde, devido às novas tecnologias, à especialização profissional e à atuação das equipes multiprofissionais. Com o progresso tecnológico, as fronteiras entre as áreas de atuação profissional se tornam mais imprecisas. É o caso, por exemplo, das práticas dos nutricionistas e dos fisioterapeutas, cujas pautas de intervenção eram da alçada quase exclusivamente médica. Há, portanto, áreas de superposição e o trabalho da equipe multiprofissional tem tudo a ver com o conceito de integralidade, um dos pilares do SUS. Diante disso, a posição do Ministério da Saúde é de que uma legislação sobre ato médico não pode ser aprovada sem que antes haja um intenso debate

social sobre os limites da atuação desses profissionais da saúde.

**Jamb** - Como trabalhará a defasagem dos honorários médicos pagos pelo SUS?

**Saraiva Felipe:** Nos últimos anos, as correções dos valores das internações e procedimentos ambulatoriais priorizaram mais o impacto nos serviços hospitalares. Os serviços profissionais e de diagnose foram ajustados numa escala menor. É importante destacar que a defasagem das tabelas de média e alta complexidade vem de longa data. E, devido às limitações orçamentárias e à frequência elevada desses procedimentos, a recomposição dos valores fica prejudicada. Diante dessas dificuldades, precisamos estabelecer prioridades de ação para atender às políticas do Ministério da Saúde e, na medida do possível, aos pleitos dos profissionais. Mas reforço que uma das características da minha gestão será o diálogo com os setores da saúde. Todas as medidas serão adotadas com a participação dos gestores, dos prestadores de serviço e dos profissionais.

**Jamb** - E quanto à CBHPM? Pensa em implantá-la também no SUS?

**Saraiva Felipe:** A CBHPM, ao modernizar e padronizar os procedimentos, sem dúvida representa um grande avanço e deve ser considerada na atualização das tabelas do SUS. No entanto, quanto aos valores, eles se encontram muito distantes da capacidade de pagamento do sistema, mas certamente serão observados nas correções da tabela de procedimentos.