

## Entidades comentam expectativas relativas a CBHPM para 2009

A quinta edição da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), lançada em outubro do ano passado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam), está prestes a completar seis meses.

A Classificação lista 4.150 procedimentos médicos atualizados e teve sua nomenclatura incorporada ainda ao mais recente Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde (ANS), composto por 3.625 itens. O objetivo desta incorporação é compatibilizar as nomenclaturas dos procedimentos. Nesse sentido, em 2009, a CBHPM deverá servir como referência e será utilizada para a codificação da saúde suplementar através da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS).

O Rol de Procedimentos é a listagem dos procedimentos em saúde cuja cobertura é garantida a todos os usuários dos planos adquiridos a partir de 2 de janeiro de 1999. Ele é revisado periodicamente pela ANS, com a participação de representantes dos diversos segmentos da sociedade envolvidos na assistência à saúde suplementar.

### Nomenclatura

O fato de o Rol da ANS incorporar a nomenclatura da CBHPM significa um avanço importante para o movimento médico, tanto do ponto de vista técnico-científico (ordenamento dos métodos e procedimentos, e unificação da nomenclatura), como, potencialmente, do ponto de vista de remuneração, pois significa um passo no sentido de que valores da CBHPM venham a ser referência valorativa para o setor suplementar.

O grupo Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS), da ANS, é o responsável por esse trabalho de padronização da codificação dos procedimentos, com base na CBHPM, e tem o propósito de criar uma lista única de terminologia em saúde suplementar, tendo como referência o rol de cobertura mínima.

### Valores da CBHPM no setor suplementar

De acordo com o representante do CFM no COPISS, Aloísio Tibiriçá, a tramitação do chamado “projeto de lei da CBHPM” está parada no Senado após aprovação pela Câmara. Esse projeto, PL 3466/04 (atualmente, Projeto de Lei da Câmara nº 39, de 2007), de autoria do deputado Inocêncio Oliveira (PR-PE), estabelece critérios para a edição de lista referencial de honorários médicos, no âmbito nacional, com base na CBHPM. Está, atualmente, na Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) sob relatoria do senador Sérgio Guerra.

Tibiriçá defende a necessidade de uma forte mobilização para que se estabeleçam diretrizes para os honorários médicos.

“No que tange à ANS, nós constatamos que a contratualização estabelecida em 2004 não foi suficiente para garantir o princípio da anualidade do reajuste dos médicos, então nós estamos propondo uma rediscussão para que esse e outros pontos relacionados à saúde suplementar possam ser melhor encaminhados”, disse.

Sobre os avanços obtidos, Tibiriçá destaca a adoção da CBHPM como nomenclatura da saúde suplementar, mas reforça que isso não garante valorização. “O desafio agora é a valorização baseada na proposta apresentada agora nesse final de ano pela AMB e demais entidades (quinta edição da

CBHPM). E isso só se consegue com movimento”, destaca.

O secretário-geral da AMB, Aldemir Humberto Soares, explica que o PLC 39/07 é importante porque faz com que a adoção da CBHPM evolua de um acordo entre ANS e operadoras a um referencial médico e de honorários reconhecido por lei, com garantia de reajustes anuais. “Cabe agora aos médicos, através de suas entidades representativas, manterem o movimento no sentido da aprovação do projeto e da adoção da valorização estabelecida na CBHPM”, diz Soares.

### Valores da CBHPM no SUS

Outro desafio para o movimento médico é a implantação dos valores da CBHPM no SUS. Para o diretor e representante da Fenam no COPISS, Marcio Bichara, a CBHPM já começa a cumprir decisivamente o seu papel referencial quando serve de base para negociações de remuneração no setor público. Ele cita o movimento que está ocorrendo em Alagoas, com reivindicação de que seja pago ao menos 50% do valor da CBHPM no SUS. Dessa maneira, estabelece-se a CBHPM como patamar ideal, mas cada município, estado ou região podem ter as suas características e capacidade de mobilização levadas em conta na hora da negociação com os gestores ou com as operadoras.

Bichara explica que isso significa reconhecer a questão do impacto financeiro e de diferenças regionais. “A reivindicação baseada na CBHPM para a prestação de serviços ao SUS é um processo relativamente novo e passa a ser interessante porque estamos regionalizando. Isso faz parte de um grande movimento que pode a longo do tempo chegar à CBHPM plena”, explica.