

UNIMED - ADMISSÃO DE NOVOS COOPERADOS
UMA ANÁLISE

O processo de admissão de novos cooperados no sistema cooperativo UNIMED é sempre muito discutido entre aqueles que já são cooperados e atuantes em suas especialidades. A polêmica surge, principalmente, do receio de que o mercado de trabalho venha a diminuir para aqueles que estão em atividade na cooperativa e conseqüentemente ocorrendo diminuição de seu ganho financeiro.

Outro ponto muito discutido é a relação cooperados/usuários. Ela deve ser global, ou seja, abrangendo todas as especialidades médicas? Ela deve ser setORIZADA por especialidade? Por exemplo, quantos anesthesiologistas são necessários para 80.000 usuários? Interrogações como essas não encontram resposta adequada no sistema cooperativista UNIMED. Quando a cooperativa oferece um único serviço (cooperativa de anesthesiologistas) a relação pode ser infinita, pois o cooperado anesthesiologista irá prestar seu serviço para o paciente que o escolheu, e/ou para o cirurgião no qual ele integra a equipe, e/ou para o hospital no qual ele faz parte do seu staff.

Em termos jurídicos a lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, define a política nacional de cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e da outras providências a respeito do tema. No capítulo II, “Das Sociedades Cooperativas”, “artigo 4º”, “alínea I”, está descrito: **“adesão voluntária, com número ILIMITADO de associados, salvo impossibilidade técnica de prestação de serviços.”** É nessa **“impossibilidade técnica de prestação de serviços”** que o sistema UNIMED procura manter uma relação de 1% (um por cento) entre o número de cooperados e o número de usuários. Esse percentual foi criado, discutido, é aceito, porém não tem um embasamento totalmente consolidado uma vez que uma cooperativa UNIMED pode atender a esse número, mas apresentar déficit significativo no quantitativo de determinada especialidade principalmente naquelas onde há alta procura pelos pacientes (pediatria, ginecologia, etc).

O que podemos observar ao longo da existência de nossas UNIMEDs é que o processo de admissão ocorre, usualmente, por: 1- tentar atender a lei nº 5764 evitando-se com isso processos judiciais para ingresso de novos cooperados; 2- necessidade de determinados especialistas para atender a demanda da cooperativa; 3- aspectos políticos locais; 4- necessidades financeiras da cooperativa; etc.

A resolução CFM Nº 1634/2002, de 11 de abril de 2002 dispõe sobre o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Essa resolução descreve todo o convênio firmado entre as três instituições citadas, possui dois anexos que são partes integrantes da mesma, e define: as especialidades médicas, as áreas de atuação e os critérios para obtenção do título de especialista e do certificado de área de atuação. Destaque-se, que no referido convênio, cada instituição tem sua participação definida, cabendo a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) – credenciar e autorizar o funcionamento dos Programas de Residência Médica; a Associação Médica Brasileira (AMB) – orientar e fiscalizar a forma de concessão de títulos e certificados; e ao Conselho Federal de Medicina (CFM) – registrar os

títulos e certificados. O anexo II dessa resolução relaciona as especialidades médicas, as áreas de atuação e os critérios para obtenção do título de especialista e do certificado de área de atuação. Esse anexo II já foi revisto desde sua implantação (abril/2002) e, atualmente, está em vigor o ANEXO II apresentado na resolução CFM Nº 1845/2008. O que representam as resoluções Nº 1634/2002 e a Nº 1845/2008? Significam que só serão qualificados como especialistas os médicos que atenderem ao contido nessas resoluções. Muito importante assinalar que o médico, de acordo com a resolução Nº 1634/2002, só poderá declarar vinculação com especialidade ou área de atuação quando for possuidor do Título de Especialista ou do Certificado de área de atuação ambos devidamente registrados no CRM. Acrescente-se ainda o fato de que os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) só podem registrar os Títulos de Especialistas e Certificados de áreas de atuação que estiverem em conformidade com o convênio firmado entre o CFM/AMB/CNRM (Resolução 1634/2002). Obviamente, poderão haver casos em que alguns médicos tiveram sua graduação em medicina e a conclusão de sua especialização em datas anteriores a resolução Nº 1634/2002. Nesses casos é obrigatório observar o contido nas resoluções vigentes à época, algumas já revogadas a partir da resolução Nº 1634/2002 e outras não. O respeito aos direitos individuais adquiridos está garantido no art. 6º da resolução Nº 1634/2002. Destaco que as principais resoluções pertinentes a esse assunto e já revogadas são: Nº 1086/82, 1208/85, 1286/89, 1288/89, 1295/89, 1369/93 e 1441/94. Dentre as resoluções não revogadas podemos considerar como relevantes nessa matéria, as seguintes: 767/77, 1208/85.

Por conseguinte, para se preconizar **um único título** para comprovação de especialidade - cabe ressaltar que a partir das resoluções 1286/89, 1288/89 e 1295/89 (há quase 20 anos atrás), já revogadas, e atualmente pelas resoluções 1634/2002 e 1845/2008: esse título só poderá ser o **Título de Especialista concedido pela Sociedade Nacional de Especialidade** ou o **Certificado de Conclusão de Programa de Residência Médica realizada na Especialidade e em serviço devidamente credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)**.

Apenas a título de esclarecimento, devemos alertar que as RESOLUÇÕES do Conselho Federal de Medicina têm **força de lei** na atividade médica desempenhada por cada um de nós, quer seja atuando como profissional médico propriamente dito quer seja atuando em atividades de direção, coordenação, burocráticas, etc.

Carlos Alberto Pereira de Moura

Médico Cooperado – Anestesiologista - UNIMED Nova Iguaçu
Presidente da Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas do Estado do Rio de Janeiro Ltda – COOPANEST-RIO – Gestão atual (2008-2010)
Diretor Econômico Financeiro da UNIMED Nova Iguaçu – GESTÃO 2003-2006
Diretor Administrativo da UNIMED Nova Iguaçu – GESTÃO 2000-2003
Presidente da Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro – GESTÃO 1997-1998
Presidente da Sociedade Brasileira de Anestesiologia – GESTÃO 2002
Ex- Membro do Conselho Técnico da UNIMED Nova Iguaçu