



Cooperativismo de Especialidades Médicas

MÚCIO PEREIRA DINIZ
PRESIDENTE DA FEBRACAN
PRESIDENTE DA COOPANEST-MG



FEBRACAN

Federação Brasileira das Cooperativas
de Anestesiologistas

HISTÓRICO

- COOPANEST-GO 1974
- COOPANEST-PE 1976
- COPAN-PR 1982
- COOPANEST-BA 1985
- COOPANEST-PA 1986
- COOPANEST-CE 1987
- COOPANEST-MG 1987
- FEBRACAN 1988

OBJETIVOS DA FEBRACAN

- PROMOVER O ESTÍMULO , O DESENVOLVIMENTO E A MAIS AMPLA DEFESA DOS INTERESSES E ATIVIDADES SÓCIO-ECONOMICAS DE CARÁTER COMUM DOS ANESTESIOLOGISTAS

FEBRACAN

QUANTAS COOPERATIVAS E
COOPERADOS NÓS SOMOS ?

23 COOPERATIVAS

5000 COOPERADOS

A DECISÃO DA SDE

- **Por meio do Procedimento Administrativo nº 08012.002866/2011- 99, publicado em 9 de maio, a SDE havia determinado que o CFM, a Associação Médica Brasileira e a Federação Nacional dos Médicos cumprissem uma série de obrigações, sob pena de receber multa diária de cerca de R\$ 50 mil reais.**

PROCESSOS ADMINISTRATIVOS

- **n° 08012.021738/96-92**
- **n° 08012.008060/2004-85**
- **n° 08012.007042/2001-33**
- **n° 08012.005206/99-21**
- **n° 08012.003664/2001-92**
- **n.º 1.13.000.000710/2005-49**

54º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANESTESIOLOGIA

NATAL – RN

10 à 14 de Novembro de 2007

3º FÓRUM DA FEBRACAN

Programação:

- **Tema: “O ATO COOPERATIVO NA ORDEM
ECÔNOMICA CONSTITUCIONAL:
TRIBUTAÇÃO E DEFESA DA
CONCORRÊNCIA – CADE”**

**Palestrante: Dr. Guilherme Krueger –
Advogado, Economista e Consultor Jurídico da
OCB**

7º Fórum Jurídico UNIDAS

23 e 24/04/2008 - Brasília/DF

OS RISCOS DA CARTELIZAÇÃO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES

Dr. Múcio Pereira Diniz

Presidente da Cooperativa dos Anestesiologistas de Minas Gerais
(COOPANEST/MG) e Diretor Secretário da Federação Brasileira das
Cooperativas de Anestesiologia (FEBRACAN)

Dia 07/12/2009
Encontro FEBRACAN e Cade.

- **Cooperação: Um Valor em tensão entre dois pólos no Direito Participação do Procurador-Geral, Gilvandro Araujo.**
Às 9h, no Hotel San Marco em Brasília.

COOPERATIVAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS COMO FENÔMENO

O fenômeno das cooperativas de especialidades médicas vai encontrar um paralelo histórico na organização das cooperativas de produtores rurais

Nos EUA, o *Capper-Volstead Act* (1922) afasta a aplicação da *Sherman Act* (Lei de Defesa da Concorrência) das cooperativas agropecuárias.

COOPERATIVAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS COMO FENÔMENO

As cooperativas dão aos médicos um poder compensatório num mercado que se mostra imperfeito; imperfeição dramática pela singular valoração da saúde e pela inelasticidade de sua demanda.

COOPERATIVAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS COMO FENÔMENO

As cooperativas de especialidades médicas são necessárias para que se possa preservar a dimensão humana e defender a sua dignidade nesse mercado imperfeito, que tem sua face não somente no paciente, mas também no profissional que o atende.

COOPERATIVAS e os limites de legalidade no direito econômico

As cooperativas de especialidades médicas precisam agregar eficiências à saúde suplementar e sobretudo não descompensar o poder de mercado que a cooperação lhe possibilita.

Critérios de legalidade para as cooperativas no direito econômico

A cooperativa não confunde a sua atuação como entidade única que precifica, compartilha riscos do negócio entre os sócios e agrega eficiências aos serviços a serem contratados com terceiros (como é o caso do tratamento preventivo ou corretivo das glosas) com o concerto da atuação profissional individualizada de seus sócios, ou como uma corporação.

Critérios de legalidade para as cooperativas no direito econômico

Ainda que haja vínculo de afinidade evidente entre a cooperativa e uma associação médica ou sindicato, estas não podem constranger, por qualquer meio, os seus sócios e colegas de especialidade a integrarem os quadros da cooperativa.

Critérios de legalidade para as cooperativas no direito econômico

A cooperativa também não pode realizar acordos de preços e condutas com outras cooperativas que atuem no mesmo mercado relevante com vistas a, somadas, obterem a condição de dominantes no mercado.

Critérios de legalidade para as cooperativas no direito econômico

Os sócios têm liberdade para adotarem valores para seus honorários, quando no exercício da medicina em paralelo, e autonomia para sua contratação individual. As suas cooperativas não coordenam, ou mesmo fomentam boicotes, inclusive a concursos públicos, paralisações na prestação de serviços médicos ou mesmo restrições à atuação do profissional.

CBHPM:

p.a. SDE 08012.004276/2004-71

“Os médicos, descontentes com as baixas remunerações, passaram a se aglomerar em (...) até mesmo cooperativas, com a finalidade de, (...), obter melhores condições de negociação. (...) As deliberações coletivas de determinada classe – desde que destituídas de qualquer elemento de coerção à adesão – podem ser adequadamente legitimadas sob as vistas da existência de eficiências que a fundamentem”

CBHPM:

p.a. SDE 08012.004276/2004-71

*“O perigo de autorizar irrestritamente a atuação dos movimentos profissionais [é evidente], pois, concomitantemente com reclamações reputadas como justos podem subsistir reivindicações altamente abusivas.
(....)*

“As deliberações coletivas (....) desde que destituídas de qualquer elemento de coerção à adesão – podem ser (....) legitimadas.”

Tese de doutorado Sílvia Fagá de Almeida (FGV-EESP/2009)

Resultados da análise econométrica

Variável econômica

DESPESA MÉDICA

DESPESA ADMINISTRATIVA

HHI-Valor

COOPERATIVA

Poder compensatório

Resultado

POSITIVO. Maior a despesa com médicos, maior o preço do plano de saúde

POSITIVO. Maior a despesa administrativa, maior o preço do plano de saúde

POSITIVO. Maior a concentração de mercado de planos de saúde, maior o preço desse serviço

NEGATIVO. Presença de cooperativas, não há aumento de preços ao consumidor final

Precedentes CADE

08012.003664/2001-92 Coopanest/CE

ARQUIVADO SEM CONDENAÇÃO

Conselheiro Luiz Carlos Delorme Prado: *“Se existe preferência, por parte dos médicos, de negociar e prestar seus serviços por meio da Cooperativa, essa opção é legítima e pertence à esfera privada da liberdade de contratar”.*

ESTRATÉGIA CONCILIATÓRIA

- Eliminar toda e qualquer ameaça de sanção disciplinar ao médico que não adere à mobilização (arquivar os processos disciplinares já abertos e suspensos - Circular nº 129/2004);
- CFM e AMB elaboram a CBHPM, mas não coordenam as estratégias de sua implantação; Sindicatos e cooperativas não elaboram a CBHPM, mas são as “pontas de lança” para sua implantação;



OBRIIGADO

Dr. Múcio Pereira Diniz
RMDINIZ.BHZ@TERRA.COM.BR