

Os Conselhos Federal e Regionais de Medicina (CFM e CRMs); as entidades nacionais de Anestesiologia, Cardiologia e Psiquiatria; e a Federação Brasileira das Academias de Medicina encaminharam aos candidatos à Presidência da República o “Manifesto em Defesa da Saúde dos Brasileiros”. O documento agrega exigências que, na visão dos médicos e seus representantes, são fundamentais para manter a obediência às diretrizes e aos princípios constitucionais que regulam a assistência nas redes pública, suplementar e privada.

O documento foi repassado nesta última terça-feira (30) aos candidatos Aécio Neves (PSDB), Dilma Rousseff (PT), Eduardo Jorge (PV), Everaldo Pereira (PSC), José Maria Eymael (PSDC), Levy Fidelix (PRTB), Luciana Genro (PSOL), Marina Silva (PSB), Mauro Iasi (PCB), Rui Costa Pimenta (PCO) e Zé Maria (PSTU). O envio foi feito ainda dentro da gestão 2009-2014 do CFM, presidida por Roberto Luiz d’Ávila.

Ao todo, o Manifesto elenca 44 exigências aos governos municipal, estadual e federal. Dentre os pontos elencados, destacam-se a preocupação com o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS); a falta de preparo e de modernidade nos processos de gestão; a ausência de uma política adequada de valorização e respeito aos recursos humanos em saúde; a desqualificação do ensino médico; e a inexistência de mecanismos de monitoramento e controle de gastos e resultados das ações anunciadas.

Confira quais são as propostas:

- 1.** O respeito absoluto aos legítimos direitos dos pacientes e doentes e aos desígnios constitucionais da maior conquista social da nossa democracia: o acesso a um sistema público de saúde universal, equitativo, integral, gratuito, de qualidade e com controle social, conforme previsto na Constituição de 1988 que assegura a coexistência cidadã num Estado Democrático de Direito;
- 2.** O compromisso efetivo da gestão do SUS com a adoção de políticas, programas e ações de Saúde Pública nos âmbitos da Promoção, Prevenção e Atenção capazes de garantir acolhimentos às demandas da população, assegurando-lhe bem estar e um envelhecimento ativo.
- 3.** O respeito à Lei 12842/2013, descartando propostas e ações nos âmbitos do Executivo e do Legislativo que autorizam, estimulam e/ou propõem a transposição de atividades privativas do médico para profissionais de outras categorias da saúde;

Interiorização da Medicina e Trabalho Médico

- 4.** A valorização do trabalho em saúde, especialmente do médico, eliminando-se a precarização e assegurando-se o co-financiamento das políticas de gestão do trabalho pelas três esferas de governo com o objetivo de preservar, expandir e organizar ações vigorosas de educação permanente em todos os âmbitos do sistema e de promover intensa articulação entre diferentes áreas (saúde, educação e ciência e tecnologia) para suprir as necessidades estruturais de profissionais de saúde no SUS;
- 5.** A criação de uma carreira de Estado - sob responsabilidade da União - para os médicos que atuarão na rede pública (SUS) nos locais de difícil acesso e provimento com o objetivo de estimular a migração e a fixação. Tal proposta deve se ater a aspectos como:
 - instalação de infraestruturas física e de equipamentos adequadas nos municípios como forma de garantir a oferta de assistência em saúde dentro de padrões de qualidade, que possibilitem a materialização dos princípios do SUS;
 - formação de uma rede eficaz e eficiente de referência e contra referência, fundamental

para a realização de diagnósticos e a prescrição de tratamentos;

- definição de um programa de educação continuada (presencial e à distância), permitindo aos profissionais ingressados na carreira a atualização de conhecimentos, o que oferecerá ao usuário do SUS acesso a profissionais qualificados;
- elaboração de um plano de progressão e promoção funcional para os ingressos, nos moldes dos empregados atualmente pelo Ministério Público e pelo Poder Judiciário, o que seria fator de estímulo e de adesão em médio e longo prazos;
- oferta de remuneração compatível com a formação, a responsabilidade e o compromisso exigidos dos profissionais.

6. A implantação de Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos para todos os médicos que atuam na rede pública, com a fixação de valor mínimo de remuneração para o médico em atividade no SUS, tendo como parâmetro inicial o piso nacional da categoria (estabelecido pela Federação Nacional dos Médicos – Fenam), além de propostas que privilegiem aspectos como educação continuada e todos os direitos trabalhistas (férias, 13º fevereiro, licença maternidade, aposentadoria etc.);

7. O fortalecimento do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida) como forma de acesso de portadores de diplomas de Medicina obtidos no exterior ao mercado brasileiro, oferecendo à sociedade instrumento justo, idôneo e transparente para mensuração do conhecimento. O Revalida, que reduz a possibilidade de exposição dos pacientes a profissionais sem a devida qualificação, deve ser elaborado por representantes da academia, atentos às especificidades da formação profissional, às necessidades da população (sobretudo, na atenção básica em saúde), aos pressupostos do atendimento no SUS e sua hierarquização. O objetivo soberano deve ser a oferta de qualidade nos serviços aos pacientes;

8. A não prorrogação do Programa Mais Médicos além dos limites estabelecidos na Lei 12.871/2013, sendo que durante sua vigência caberia ao Governo (em parceria com os diferentes setores da sociedade) buscar a criação de alternativas para substituí-lo por nova política criada em conformidade com a realidade nacional, valorizando os profissionais brasileiros, focando na atenção básica e nos municípios e regiões mais carentes e de difícil provimento.

Ensino e Residência Médicos de qualidade

9. O aperfeiçoamento do processo de formação médica com o fim da abertura desenfreada de novos cursos e vagas em instituições que não possuem condições mínimas para funcionamento, cuja existência vitimizam alunos e, posteriormente, a população que fica a mercê de profissionais sem a esperada qualificação. Para tanto, essas escolas devem possuir:

- oferta de grade curricular adequada, com a inclusão de disciplinas que valorizem a formação técnica, clínica e deontológica, além de fortalecimento do compromisso social dos futuros médicos com o modelo assistencial brasileiro;
- presença de corpo docente exclusivo e preparado para o desafio do ensino médico, comprometido com a formação dos futuros profissionais;
- existência de hospital-escola e campo de atuação na área de atenção básica (sem exclusão de um ou de outro), que, com a presença de mestres e preceptores, podem ser instrumentos fundamentais para a qualificação prática dos jovens médicos.

10. A suspensão imediata do normativo do Conselho Nacional de Educação que determina mudanças nas diretrizes curriculares para os cursos de Medicina, estabelecendo-se um processo de revisão dessas regras com a participação relevante e ativa de representantes de entidades de classe, da academia, de residentes e alunos;

11. A garantia de participação ativa de representantes das entidades médicas nacionais no processo de avaliação do sistema formador em Medicina, assegurando-se a aplicação de sanções rigorosas para os cursos mal avaliados, incluindo a diminuição de vagas e o fechamento de

estabelecimentos, se necessário;

12. A ampliação responsável do número de vagas em programas de residência médica, segundo os diagnósticos das necessidades regionais e nacionais, garantindo aos egressos o acesso a uma formação adequada e consistente e com medidas que visem a qualidade da formação em detrimento da preocupação apenas com a quantidade de futuros especialistas;

13. Recomposição da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), a qual deverá atuar na formulação de diagnósticos e soluções para equacionar as demandas por especialistas médicos, a partir das diretrizes estabelecidas pela Lei 8080/1990, que ressalta o perfil do profissional médico que o país necessita. No grupo, deve constar a representação paritária das principais entidades de classe e de ensino de forma a contemplar debate aprofundado e democrático em torno de questões chave para o processo de ensino e aprendizagem.

14. A revisão dos critérios de acesso aos programas de Residência Médica, determinando-se ainda critérios mínimos para seu funcionamento, como existência de hospital com quantidade suficiente de leitos nas especialidades básicas e corpo docente qualificado, fiscalização permanente, e assegurando à CNRM o papel de instância máxima reguladora da Residência no país;

15. O reajuste anual dos valores pagos às bolsas de Residência Médica, bem como o atendimento de justas reivindicações dos egressos: pagamento de 13º salário, auxílio alimentação, alojamento ou auxílio moradia, adicional de insalubridade, licença gestante de seis meses ou licença para tratamento de saúde;

16. A criação de programas de educação continuada gratuitos no âmbito do SUS, elaborados em parceria com as entidades médicas, visando o aperfeiçoamento profissional, técnico e deontológico dos médicos e de outros profissionais de saúde.

Fortalecimento do Financiamento, gestão e controle do SUS

17. A adoção de uma política de financiamento adequado do SUS que permita a oferta e o acesso da população aos serviços em todos os níveis de complexidade sem obrigar pacientes, médicos e outros profissionais a conviverem com os problemas decorrentes da precarização do trabalho e com a falta de instalações adequadas, insumos e equipamentos;

18. A aprovação do projeto de iniciativa popular 321/2013, que contou com o apoio de 2,2 milhões de assinaturas e está em tramitação no Congresso Nacional, cuja colocação em prática garantirá a aplicação de 10% da Receita Corrente Bruta da União no setor saúde;

19. A capacitação gerencial do SUS – nas três esferas de gestão – com estímulo à efetividade e qualidade dos serviços, preservando seu caráter público e superando a lógica fragmentada e dispersa do planejamento e da tomada de decisão;

20. A modernização dos fluxos administrativos com a valorização dos critérios de qualidade técnica e a redução dos prazos nos processos licitatórios para contratação de serviços ou compra de bens (mantendo-se a fiscalização rigorosa), buscando-se estimular as relações de custo-efetividade favoráveis ao SUS e adotar mecanismos de responsabilização de gestores, profissionais e técnicos quanto ao desempenho dos serviços de saúde.

21. A defesa efetiva dos mecanismos de controle social e de fiscalização do SUS por meio do estabelecimento de um canal de diálogo permanente com as diferentes representações da sociedade (como forma de aperfeiçoar as políticas de saúde do SUS) e da valorização das estruturas e carreiras no âmbito público que se dedicam a acompanhar e monitorar os gastos orçamentários e os resultados;

22. A implantação efetiva do Cartão SUS em todo o território nacional, com as funcionalidades de identificação dos usuários, prontuários clínicos e agendamento eletrônico de marcação de consultas, exames e cuidados preventivos, bem como instituição de limites máximos nacionais de tempo de espera para atendimentos eletivos;

23. O uso do Cartão SUS como mecanismo moderno para o melhor controle dos gastos em saúde e da justa distribuição de recursos entre os entes federados, corrigindo distorções nos repasses efetuados.

Melhoria urgente da Infraestrutura e condições de trabalho e atendimento

24. A criação de uma rede de atenção hospitalar e de serviços especializados de maior complexidade, incluindo centros de terapia intensiva, ampliação regionalizada da oferta e coordenação do acesso, por meio da gestão de filas únicas;

25. O investimento na recuperação da rede de urgências e emergências existentes no País, com seu adequado aparelhamento, contratação de profissionais e adoção de uma rede de apoio capaz de dar acolhida a milhões de pacientes e suporte aos médicos e profissionais responsáveis pelo atendimento;

26. A abertura de leitos de internação e de UTI em número suficiente para dar vazão à imensa demanda reprimida de pacientes que aguardam por respostas em diferentes especialidades (cirúrgicas, pediátricas, ginecológicas, obstétricas e psiquiátricas);

27. A criação de uma eficaz Central de Regulação de Vagas Ambulatoriais e Hospitalares, com foco para as regiões distantes ou carentes de estrutura de atendimento, e a implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) como forma de dar suporte adequado aos médicos em atividade nestas regiões com a presença de equipes multiprofissionais devidamente integradas;

28. O investimento na construção e reforma de unidades básicas de saúde e da Estratégia Saúde da Família, bem como de outros de serviços oferecidos à população, dotando-os de infraestrutura física, de insumos e de equipamentos mínimos para permitir o atendimento da população, assegurando-lhe acesso às condições dignas para diagnósticos e tratamentos;

29. A montagem de uma rede hospitalar de assistência em Psiquiatria, interligada a uma rede ambulatorial especializada, com leitos de internação suficientes para atender à demanda da população resultante do aumento da incidência de transtornos psíquicos e da drogadição, devendo funcionar de modo integrado ao atual modelo de atenção, que, por sua vez, deve contar com médicos e outros profissionais capacitados para dar suporte aos pacientes e familiares;

30. A ampliação e facilitação do acesso da população a exames clínicos e de imagem (ressonância, ecografia, ultrassom, mamografia, etc) necessários ao exato diagnóstico de doenças, bem como a procedimentos terapêuticos de média e alta complexidade (quimioterapia, radioterapia, etc) considerados relevantes para o combate aos transtornos e obtenção da melhora dos quadros clínicos e conquista da cura;

31. A incorporação de métodos, procedimentos e medicamentos modernos - resultado do avanço tecnológico e validados pelas autoridades competentes e pelo CFM - no rol de procedimentos, serviços e produtos ofertados pelo SUS, estendendo aos pacientes da rede pública o acesso legítimo às mesmas possibilidades terapêuticas existentes no segmento privado;

Apoio às Santas Casas, filantrópicos e rede complementar

32. Ampliação e aperfeiçoamento dos instrumentos de custeio dos hospitais filantrópicos, hoje responsáveis por mais de 50% dos atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS),

com a criação de alternativas eficazes para o pagamento ou anistia das dívidas acumuladas pelo segmento com o sistema financeiro;

33. A oferta de linhas de investimentos no setor filantrópico, específicas à adequação das estruturas físicas das Santas Casas, com ênfase nos setores de urgência e emergência;

34. O descongelamento e reposição das perdas acumuladas dentro da Tabela SUS (em consultas e procedimentos), cuja defasagem tem ampliado a crise na saúde complementar e contribuído para a redução da cobertura assistencial.

Fim dos abusos das operadoras de planos de saúde

35. A garantia de autonomia na capacidade de intervenção da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no segmento específico, orientada unicamente pela defesa do interesse público, dos direitos dos pacientes e do equilíbrio nas relações entre operadoras, prestadores de serviços e beneficiários;

36. O fim dos subsídios públicos aos planos e seguros privados de saúde;

37. A garantia do ressarcimento pelos empresários à União dos valores dispensados no âmbito do SUS para o pagamento de procedimentos e serviços utilizados pelos segurados no âmbito da rede pública, incluindo-se medicamentos e atendimentos ambulatoriais e de urgência/emergência;

38. A transparência nos dados e informações referentes à cobertura assistencial oferecida pelos planos de saúde, com a punição e, se for o caso, fechamento daqueles que não cumprirem o previsto em seus contratos;

39. O efetivo cumprimento das penalidades impostas às operadoras de planos de saúde que descumprem as regras contidas na RN nº 259/2011;

40. A criação de mecanismos para impedir a interferência antiética e desrespeitosa dos planos de saúde na autonomia do trabalho médico;

41. A adoção da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) como referência para o processo de rehierarquização dos procedimentos e a definição urgente de nova forma de contratualização com os planos de saúde, baseada na proposta das entidades médicas nacionais;

42. A garantia de voz ativa das entidades médicas na regulamentação da Lei 13.003/2014, que torna obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços;

Construção de uma agenda responsável em Saúde no Congresso

43. O apoio do Executivo à aprovação dos seguintes projetos no Congresso:

- PL 2750/2011, que fixa o piso salarial nacional dos médicos;
- PLC 39/2007, que estabelece critérios para a edição do Rol de Procedimento e Serviços Médicos (RPSM) e dá outras providências;
- PEC 34/2011, que dispõe sobre a criação da carreira de médico de Estado;
- PLS 138/2012, que institui o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por universidades estrangeiras;
- PLS 524/09, que dispõe sobre os direitos da pessoa em fase terminal de doença.

44. O apoio do Executivo ao arquivamento dos seguintes projetos:

- PLS 79/13 e do PL 2598/07, que dispõem sobre o serviço civil obrigatório para os profissionais de saúde, tendo em vista o fato de o ensino público ser custeado por meio de impostos recolhidos e ser responsabilidade do Estado fazer a provisão de recursos humanos pela definição de políticas de recursos humanos que valorizem os profissionais;
- PL 6801/13, que visa permitir a participação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Filantrópicos no Projeto Mais Médicos para o Brasil, tendo em tela que esta iniciativa tem agravado a precarização do trabalho e não garante a qualidade do atendimento em virtude da falta de comprovação de competência de intercambistas, especialmente em situações de urgência e emergência;
- PL 6126/13, de autoria do Poder Executivo, que dispõe sobre o exercício da Medicina no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- PL 7795/14, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências para incorporar o Programa Mais Médicos;
- PL 7036/14, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para criar o Fórum Nacional de Ordenação de Recursos Humanos na Saúde;
- PL 7841/14, que altera o art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a revalidação e o reconhecimento de diplomas de graduação, mestrado e doutorado expedidos por instituições de ensino superior estrangeiras.

Conclusão

O CFM e as outras entidades que assinam este Manifesto estão disponíveis para negociação e diálogo construtivos com os setores competentes, mas, no entanto, esperam que sejam gerados resultados concretos em curto prazo, considerando-se a urgência do quadro instalado. Atentos às rotinas de reuniões e acordos firmados, mas sem efeitos práticos, os signatários alertam, finalmente, que darão publicidade a todos os compromissos definidos, criando-se uma agenda transparente para a sociedade que poderá acompanhar a evolução das respostas e testemunhar o grau de responsabilidade de todos os envolvidos.

Criar estigmas, transferir a responsabilidade pelos equívocos para os médicos brasileiros ou tratar com indiferença burocrática os consistentes e repetidos apelos encaminhados não são posturas esperadas de quem deve providenciar meios para cuidar da vida e do bem estar de 200 milhões de brasileiros.

Quem assinou:

Conselho Federal de Medicina
Conselhos Regionais de Medicina
Federação Brasileira das Academias de Medicina
Sociedade Brasileira de Anestesiologia
Sociedade Brasileira de Cardiologia
Associação Brasileira de Psiquiatria

Fonte: [Saúde Business](#), em 02.10.2014.