

A área da Saúde aparece tradicionalmente como uma das principais preocupações da população brasileira. Sucessivas pesquisas apontam dificuldades de acesso aos serviços, o que gera filas, esperas que podem durar anos por um exame ou procedimento e muita insatisfação. Problemas recorrentes, como investimento insuficiente e ineficiência na gestão, carência e/ou desvalorização de recursos humanos, entre outros, já têm reflexos alarmantes na relação médico-paciente, a exemplo do aumento da violência contra os profissionais em hospitais e demais unidades de saúde.

A Associação Paulista de Medicina, legítima representante dos médicos do Estado de São Paulo e defensora de uma saúde de qualidade para todos, compreende que a Saúde não pode mais ser palco de política partidária e/ou de interesses ideológicos/pessoais.

Todas as instâncias de poder e partidos têm a obrigação de tratar a Saúde como Questão de Estado, prioritária. É necessário um pacto nacional, com políticas suprapartidárias consistentes, além de um plano estratégico a curto, médio e longo prazos, que sejam iniciados, implementados e mantidos independentemente de quem esteja no Governo.

A APM e suas 75 Regionais ativas, com o intuito de ampliar esse debate à toda a sociedade, diz não a quaisquer candidatos que venham a utilizar a saúde como trampolim eleitoral. Vimos a público trazer um programa mínimo dos médicos de São Paulo para a Saúde, dividido em sete eixos principais - que serão encaminhadas aos candidatos ao Governo do Estado, à Presidência da República devidamente registrados no Tribunal Superior Eleitoral (TSE). Também os levará aos partidos políticos para que o faça chegar a seus candidatos ao Legislativo, tanto em âmbito estadual quanto federal.

SAÚDE PÚBLICA

- Compromisso absoluto com o Sistema Único de Saúde, seus princípios e diretrizes
- Revisão da PEC 241, com a imediata reversão do congelamento dos investimentos em saúde por 20 anos
- Estabelecimento de limite mínimo de 10% da receita corrente bruta da União em saúde, de forma a não sobrecarregar os estados e municípios.
- Obrigatoriedade de o Ministério da Saúde executar a totalidade dos recursos empenhados no Orçamento
- Revisão da Tabela SUS com base em estudo de uma comissão mista, formada por representantes do Ministério da Saúde, de médicos e demais profissionais de saúde, de hospitais e prestadores
- Qualificação técnica para cargos de gestão
- Contratação de novos médicos e funcionários técnicos, unicamente por meio de concursos públicos.
- Garantia integral dos direitos das mulheres médicas e contra qualquer tipo discriminação quanto a cargos e equidade de vencimentos
- Estabelecimento de normas de segurança aos médicos e demais profissionais de saúde em seus locais de trabalho, para conter eventuais ações de violência
- Criação de sistemas de controle social e de fiscalização do uso dos recursos, com transparência em todos os processos licitatórios e demais mecanismos de aquisição de insumos e serviços.
- Adoção de políticas, programas e ações de Promoção, Prevenção e Atenção à Saúde.
- Cumprimento à Lei 12.842/2013, que resguarda as atribuições exclusivas dos médicos e garante segurança à assistência aos cidadãos.

ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA

- Redimensionamento do sistema, de acordo com o porte e as necessidades dos municípios, bem como o referenciamento adequado entre as unidades de Saúde.
- Equilíbrio nas várias esferas de atenção à saúde com ênfase na atenção básica, no

Programa de Saúde da Família, nas ações preventivas, e na urgência e emergência.

- Combate à fraude e ao desperdício.
- Fiscalização em todas as unidades do SUS para dimensionar e atender necessidades em infraestrutura, materiais, medicamentos, leitos e demais condições adequadas para a assistência de qualidade

INTERIORIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- Fim do Programa Mais Médicos e criação imediata de políticas de provimento de médicos às regiões estratégicas.
- Aprovação de uma Carreira de Estado para os médicos.
- Investimento na infraestrutura nas unidades de Saúde.
- Fim da precarização do trabalho médico e condições adequadas ao ético e competente exercício profissional

SAÚDE SUPLEMENTAR

- Participação efetiva dos médicos em instâncias decisórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)
- Regulação e fiscalização rigorosas por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em relação aos reajustes dos planos, cumprimento de prazos máximos de atendimento, correto dimensionamento das redes, fiscalização e punição das empresas, remuneração dos prestadores de serviços e fim da interferência dos planos no trabalho médico.
- Agilidade na incorporação de novos procedimentos no rol de procedimentos médicos
- Criação de diretrizes, em conjunto com as entidades médicas, para racionalização dos recursos
- Fiscalização e cobrança efetiva dos ressarcimentos de planos de saúde ao SUS.

EDUCAÇÃO MÉDICA

- Interrupção imediata da autorização para funcionamento de novos cursos de medicina
- Reavaliação de todas as faculdades de medicina do Brasil.
- Fechamento das escolas médicas que não atenderem os critérios técnicos e científicos para a formação de qualidade em medicina, incluindo hospital e cenário adequado de prática.
- Obrigatoriedade de “exame de ordem” aos recém-formados para avaliação de capacitação e entrega do registro profissional aos aprovados.
- Estabelecimento de aprovação no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos, como acesso único de portadores de diplomas de Medicina obtidos no exterior ao trabalho médico no Brasil.
- Ampliação das vagas de residência médica, de maneira estruturada, com previsão de verba federal para o custeio dos programas.
- Revisão das formas de acesso aos Programas de Residência, a partir de critérios mínimos para funcionamento e fiscalização permanente.
- Revisão no valor das bolsas e nas condições trabalhistas dos residentes
- Valorização da preceptoría.
- Combater a proposta do MEC que amplia o tempo de residência impondo estágio obrigatório em saúde da família em várias especialidades.
- Rejeitar propostas de serviço civil obrigatório.
- Defender a isonomia nos concursos de residência médica sem privilégios para quem adere a programas de governo para trabalho no SUS.

TECNOLOGIA

- Modernização de todas as leis e normativas para o uso de ferramentas de última geração e dos recursos de inteligência artificial nos cuidados aos pacientes, no atendimento remoto
- Construção de políticas de telesaúde e telemedicina inclusivas, para respostas rápidas e

eficientes no campo da assistência e do bem-estar.

- Fortalecer a participação de médicos no processo de avaliação e incorporação de tecnologias em saúde no SUS.
- Modernizar o arcabouço legal para incentivar o desenvolvimento, compartilhamento e aquisição de novas tecnologias para a medicina e saúde.

JUDICIALIZAÇÃO

- Criação de Núcleos Técnicos, com a participação das entidades médicas, e outras iniciativas semelhantes para auxiliar os juízes na tomada de decisões.
- Criação regras legais para equiparação de salários e acesso a oportunidades profissionais entre os gêneros

São Paulo, 17 de setembro de 2018

Associação Paulista de Medicina

Fonte: Hospitais Brasil, em 26.09.2018.