

ENTIDADES MÉDICAS REAGEM À PROPOSTA DE "IMPORTAR MÉDICOS"

O anúncio do Governo Federal da intenção de importar médicos estrangeiros para promover a interiorização da Medicina nas zonas de difícil provimento colocou o tema em evidência durante o mês de maio.

De imediato, a proposta recebeu severas críticas das entidades médicas de todo o país que, em meio a fatos, boatos e contradições do próprio Poder Executivo, provocaram embates públicos no Legislativo e no Judiciário, em favor da manutenção dos critérios do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida) e pela qualidade técnica e ética do atendimento oferecido à população.

Representantes da Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Federação Nacional dos Médicos (Fenam) participaram de intensos debates no Congresso Nacional sobre o assunto e, em unanimidade, defenderam: para manter o SUS como um serviço público, integral, gratuito, de qualidade e acessível a toda a população, o Estado Brasileiro não deve se furtar da responsabilidade de destinar mais recursos à saúde pública, buscando o aperfeiçoamento dos serviços, dotando-os de



Protestos por todo o país: no dia 25 de maio, estudantes de medicina e entidades médicas organizaram manifestações contra a intenção do governo de importar médicos estrangeiros para atuar em regiões remotas, sem a necessidade de revalidar os diplomas.

infraestrutura e recursos humanos valorizados.

Em paralelo, o CFM ingressou na Procuradoria Geral da República (PGR), com uma representação contra os ministros da Saúde, Educação e Relações Exteriores – respectivamente, Alexandre Padilha,

Aloízio Mercadante e Antônio Patriota.

A entidade pediu esclarecimentos sobre supostos projetos e acordos para assegurar a entrada no país de médicos estrangeiros e de brasileiros portadores de diplomas obtidos no exterior.

CFM PROPÕE PROGRAMA DE INTERIORIZAÇÃO DO MÉDICO BRASILEIRO

Para levar médicos brasileiros a trabalharem no interior do país, o CFM propôs a criação imediata de um Programa de Interiorização do Médico Brasileiro. Esta é uma das três medidas encaminhadas pela entidade ao Governo Federal. Além de valorizar o profissional nacional, a solução estimula a melhora da infraestrutura de trabalho e cria condições efetivas para atração e fixação dos médicos em áreas remotas.

O objetivo da primeira medida apresentada pelo CFM é alocar médicos brasileiros formados no país em cidades de até 50 mil habitantes, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. A ação teria validade máxima

de 36 meses, enquanto se estuda uma solução permanente para a carência de profissionais que atendem dentro do SUS: a carreira de Estado.

A segunda ação proposta pelo CFM se refere a importação de médicos estrangeiros. O Conselho mantém a defesa de que os candidatos devam ser aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida) no seu formato atual.

Como terceiro item da proposta, o CFM defende que, a médio prazo, seja construída e implementada uma carreira federal para o médico que atende dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), aos moldes do que

já existente para os cargos de juiz e promotor no âmbito do Poder Judiciário. Ela entraria em vigor após o encerramento das duas ações anteriores, que atenderiam em caráter transitório e emergencial.

Aprovado pelo Plenário do CFM, a proposta foi entregue ao Palácio do Planalto e aos ministérios da Saúde, Educação e das Relações Exteriores. O documento também foi entregue ao Senado Federal, Câmara dos Deputados, Supremo Tribunal Federal, Superior Tribunal de Justiça e à Procuradoria-Geral da República.

Detalhes da proposta em
<http://bit.ly/113AgAV>

FINANCIAMENTO PÚBLICO

GASTO PER CAPITA DO BRASIL COM SAÚDE É MENOR QUE MÉDIA MUNDIAL

O governo brasileiro gasta menos que a média mundial com a saúde de seus cidadãos. Dados divulgados em maio pela Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que o País avançou na última década em relação aos investimentos na área. O resultado, no entanto, ainda o coloca em uma posição inferior à média global. Hoje, mais da metade das necessidades de saúde de um brasileiro é paga pelo próprio cidadão, não pelos serviços públicos.

A OMS destaca que, em uma década, o orçamento do setor no País cresceu quatro vezes. Em 2000, o governo destinava US\$ 107 à saúde de cada cidadão. Em 2010, esse gasto per capita somou US\$ 466/ano. Mas o aumento não foi suficiente para acabar com a profunda distância do Brasil em relação aos países ricos.

A Organização também ressaltou a defasagem que existe entre o Brasil e a média mundial em relação ao percentual

do orçamento público investido na saúde. De acordo com a organização, 15,1% do orçamento público do mundo vai para a saúde - no País, a taxa era de 10,7% em 2010; entre os demais países emergentes, 11,7%. Dez anos antes, o governo brasileiro destinava apenas 4,1%.

Segundo a OMS, dos gastos totais de um cidadão com saúde, o governo brasileiro cobre 47% do valor, anualmente. A taxa é superior aos 40% observados

em 2000. Isso significa que o brasileiro está gastando, em termos percentuais, menos dinheiro do próprio bolso para custear sua saúde.

Mais uma vez, o índice está abaixo da conta global. Na média mundial, governos garantem 56% de cobertura. Nos demais países emergentes, a taxa é um pouco superior à do Brasil: 48%.

Compare no quadro abaixo o desempenho do Brasil com o de outros países:

País	Gasto total em saúde comparado ao PIB (%)	Participação do gasto público (%)	Investimento per capita em saúde (US\$)	
			Setor Público e Privado	Setor Público
Cuba	10,2%	95,2%	583	555
Reino Unido	9,6%	83,2%	3465	2908
Suécia	9,6%	81,0%	4708	3816
França	11,7%	76,9%	4618	3553
Alemanha	11,5%	76,8%	4654	3573
Espanha	9,6%	74,2%	2896	2148
Canadá	11,4%	71,1%	5257	3736
Austrália	9,0%	68,5%	5174	3545
Argentina	8,3%	64,4%	759	489
Brasil	9,0%	47,0%	990	466
Média Mundial	9,2%	58,9%	941	571
Média das Américas	14,3%	49,8%	3373	1682

Fonte: Estatística Sanitária Mundial/OMS, 2013

BAIXO FINANCIAMENTO LEVA SANTAS CASAS À CRISE

Em resposta aos protestos das Santas Casas no mês de abril, o governo federal decidiu perdoar parte das dívidas passadas das filantrópicas, mas exigirá que essas instituições paguem impostos daqui para a frente e melhorem o atendimento prestado aos pacientes via SUS.

O superintendente da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), José Luiz Spigolon, participou da última reunião da Comissão Pró-SUS, realizada no dia 10 de abril, quando apresentou dados que demonstram a grave situação financeira deste seguimento, consequência da

baixa remuneração da Tabela-SUS. Atualmente o seguimento responde pelo maior volume de atendimentos realizados na rede pública.

No último dia 21 de maio, a Câmara dos Deputados aprovou proposta que autoriza as entidades sem fins lucrativos do país que atuam nas áreas de saúde e assistência social a parcelarem em até 30 anos suas dívidas com a União. A matéria foi inserida numa medida provisória sobre o Fundo de Desenvolvimento do Centro-Oeste.

Se aprovado pelo Senado e sancionado pela presidente

Dilma Rousseff, o dispositivo irá beneficiar, entre outras instituições, as Santas Casas de Misericórdia brasileiras.

O texto aprovado pelos deputados federais prevê ainda abatimentos nas dívidas das entidades de saúde e assistencial. Pela nova regra, os débitos parcelados terão redução de 60% das multas, 20% dos juros e 100% dos demais encargos legais.

Para ter direito ao parcelamento, as entidades sem fins lucrativos terão de protocolar os pedidos em até 120 dias após a publicação da nova lei.

TRABALHO MÉDICO NO SUS CÂMARA VOLTA A DEBATER PISO SALARIAL PARA OS MÉDICOS



Em discussão há quase 20 anos no Congresso, a criação de um piso nacional para os médicos voltou ao debate na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público com a análise do Projeto de Lei 2.750/2011. Pelo texto original, o valor mensal a ser pago aos médicos para uma jornada de 20 horas seria de R\$ 9.000.

Segundo o texto, o valor deverá ser reajustado anualmente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - (INPC) e caberá à União ajudar os estados e municípios. A proposta tramita em caráter conclusivo nas comissões de Trabalho, Finanças e Tributação e Constituição e Justiça.

Representantes da Fenam e do CFM participaram do debate na Câmara e mostraram-se favoráveis à fixação do piso salarial. Disseram, no entanto, que a iniciativa por si só não resolverá o problema da carência de médicos em algumas regiões do país. Para eles, é preciso garantir também um plano de carreira para a categoria e condições de trabalho.

CARREIRA DE ESTADO É TEMA DE CAMPANHA DO CFM E CRMS

“Carreira de Estado para o médico do SUS. É bom para a saúde, é bom para o Brasil”. Esse é o mote da campanha em defesa dessa proposta, que foi lançada na terceira semana de maio pelos Conselhos de Medicina.

O esforço - que inclui publicação de anúncios em jornais e revistas e a exibição de vídeos e spots de rádio - tem como meta principal ampliar o conhecimento em torno dessa ideia, apontada pelas entidades de classe como a “saída” para resolver os problemas em níveis assistenciais em um país “que tem urgência de ser bem tratado”.

Além de divulgar a proposta - apresentada como alternativa pertinente e viável para ampliar o acesso ao atendimento em áreas de difícil provimento -, os Conselhos de Medicina querem sensibilizar a população e os tomadores de decisão em favor da iniciativa.

LIDERANÇAS CRITICAM SERVIÇO OBRIGATÓRIO NA MEDICINA



Outro assunto discutido no Congresso durante o mês de maio foi a exigência da prestação de serviço obrigatório por parte dos graduados em medicina que obtiveram seus diplomas em cursos custeados com recursos públicos. Em audiência pública realizada na Comissão Educação, Cultura e Esporte do Senado Federal, as lideranças médicas manifestaram sua posição contrária ao projeto (PLS 168/2012). Na ocasião, os representantes da categoria expuseram sua preocupação com relação à experiência do recém-formado, às condições de trabalho e a remuneração que pretendem ser oferecidas.

Após ouvir as exposições da mesa, que contou com representantes da AMB, CFM e Fenam -, o relator da matéria, destacou a importância da reunião para ouvir especialistas da área e frisou que considera a saúde em primeiro lugar. Para elaborar seu parecer, ele propôs que a Comissão contribuísse no relatório e juntamente com o governo e a categoria pudessem construir um substitutivo ao PLS 168/2012.

CARREIRA DE ESTADO PARA O MÉDICO DO SUS. É BOM PARA A SAÚDE, É BOM PARA O BRASIL.



SAÚDE
URGENTE

OS CONSELHOS DE MEDICINA DEFENDEM ESTA SAÍDA, PORQUE O BRASIL TEM URGÊNCIA DE SER BEM TRATADO.

A população precisa de um melhor atendimento na saúde. Os médicos precisam de melhores condições de trabalho. Para isso acontecer, o Estado precisa oferecer para os médicos que atendem no SUS as mesmas garantias que já oferece a outras carreiras da função pública: infraestrutura, equipe técnica, materiais, estabilidade e remuneração adequada. Não adianta tentar resolver o problema da falta de assistência com a abertura de novas escolas de Medicina e com a “importação” sem critérios de profissionais formados no exterior. O Brasil tem urgência de ser bem tratado. E esta é uma luta do CFM, dos CRMs e de todos os brasileiros.

www.portalmédico.org.br

CFM | CRMs
Defendendo princípios, aperfeiçoando práticas.



ACONTECE NOS ESTADOS

AC: SECRETARIA PÚBLICA PORTARIA QUE CRIA COMISSÃO PARA CONCURSO

Depois de quatro anos de reivindicações, a Secretaria de Estado da Saúde do Acre autorizou a criação de uma comissão responsável pelo concurso que irá para contratar médicos. A portaria que institui o grupo, publicada no Diário Oficial do Estado em 8 de maio, garante a participação do Sindicato dos Médicos do Estado na elaboração do certame. Para o sindicato, será necessária a abertura de 300 vagas para suprir as demandas do atendimento público. Desde 2009, os médicos apresentaram 16 reivindicações – algumas delas ainda sem resposta –, o que resultou na paralisação realizada em 2011.

AL: MÉDICOS ACATAM PROPOSTA E ENCERRAM GREVE QUE DURAVA 5 MESES

Após quase cinco meses em greve, em maio os médicos de Alagoas decidiram retornar as atividades. Os profissionais aceitaram a proposta apresentada pela Secretaria de Saúde. No entanto, a categoria se encontra em “estado de greve” e, a qualquer momento, pode retomar a paralisação. De acordo com os sindicalistas, os médicos farão assembleias permanentes e formarão uma comissão para negociar diretamente com a Secretaria. No novo canal de negociação, ainda serão debatidos a implantação do Plano de Cargos, Carreira e Subsídios, realização de concurso público e melhores condições de trabalho.

BA: MÉDICOS DE SALVADOR ENTRAM EM GREVE

Os médicos de Salvador suspenderam as atividades por tempo indeterminado desde 4 de junho. O Sindicato dos Médicos da Bahia tem recebido denúncias frequentes de descaso e os médicos afirmam que essa situação pode levar a demissão coletiva. A categoria reivindica reajuste salarial de 20% para os servidores ativos, inativos, pensionistas e de empresas públicas, reajuste de 200% na gratificação, incorporação da gratificação ao salário, pagamento de insalubridade e periculosidade retroativos, ajuste de carga horária para 24h, melhoria das condições de trabalho e segurança no ambiente de trabalho.

ES: MÉDICOS LEVAM “MOVIMENTO SOS SAÚDE” ÀS RUAS

No dia 5 de maio, médicos e demais profissionais da Saúde realizaram, em Vitória, uma caminhada para chamar a atenção da sociedade para a necessidade de maior investimento na saúde pública. De acordo com as entidades médicas locais, o Espírito Santo precisa urgentemente de prontos-socorros e leitos suficientes para atender à demanda hospitalar. Além da atenção das autoridades públicas, a manifestação também foi palco para o Movimento Saúde +10, que recolheu assinaturas para o projeto de lei de iniciativa popular que vincula 10% dos recursos brutos da União à saúde pública.

MG: MP ORIENTA PREFEITURA DE BH A ADOTAR NOVA POLÍTICA REMUNERATÓRIA

O Ministério Público de Minas Gerais expediu uma Recomendação à prefeitura de Belo Horizonte, na qual solicita a adoção de nova política remuneratória de todos os profissionais de saúde do município. A medida não tem caráter normativo, mas alerta para a necessidade de garantir atendimento básico eficiente à população usuária do SUS. Para o promotor de Justiça Nélcio Costa Dutra Júnior, é necessária a revisão do plano de carreira dos profissionais da saúde da capital.

PA: PREFEITURA GARANTE IMPLANTAÇÃO DO PCCR DO MUNICÍPIO

A prefeitura de Belém constituiu um Grupo de Trabalho pela Secretaria Municipal de Saúde para estudar e elaborar o Plano de Cargos, Carreira e Remuneração (PCCR) dos médicos do município. O mesmo Grupo vai estudar o realinhamento salarial da categoria, defendido pelo Sindicato dos Médicos. Durante um encontro com o prefeito, os médicos denunciaram as péssimas condições de trabalho nas unidades de saúde, com a falta de equipamentos e medicamentos.

COMISSÃO NACIONAL PRÓ-SUS

Coordenador: Aloísio Tibiriçá. **Membros:** Abdon José Murad Neto, Alceu José Pimentel, Ceuci de Lima Xavier, Cid Célio Jayme Carvalhaes, Cláudio Balduino Couto Franzen, Darley Rugeri Wollmann Júnior, João Ladislau Rosa, José Maria Pontes, Hermann Tiesenhansen, José Fernando Vinagre, Makhoul Moussalem, Márcio Bichara, Mauro Luiz de Britto Ribeiro, Modesto Jacobino, Roberto Queiroz Gurgel, Roberto Tenório de Carvalho, Wilton Mendes e Wirlande Santos da Luz.