

XII ENEM - ENCONTRO NACIONAL DE ENTIDADE MÉDICAS

PRÉ-ENEM SUL SUDESTE

SÃO PAULO, 14 E 15 DE MAIO DE 2010

RELATÓRIO FINAL

PROPOSTAS APROVADAS

APRESENTAÇÃO

- O presente relatório contém as propostas discutidas e aprovadas pelo Pré-Enem Sul-Sudeste, a partir da síntese dos relatórios estaduais e de novas propostas apresentadas e votadas nas plenárias que ocorreram durante o encontro, dias 14 e 15 de maio de 2010, em São Paulo (SP).
- Juntamente com os relatórios dos demais encontros regionais, o relatório do Pré-Enem Sul-Sudeste irá compor documento que será discutido durante o XII ENEM, de 28 a 30 de julho, em Brasília.
- Os assuntos foram agrupados em três temas e sub-temas que integram a Programação do XII Enem.

TEMA I – FORMAÇÃO MÉDICA

TEMA II – MERCADO DE TRABALHO E REMUNERAÇÃO

TEMA III - SUS, POLÍTICAS DE SAÚDE E RELAÇÃO COM A SOCIEDADE.

A seguir, o cronograma do XII Enem

| Encontro | Data | Local |
|-----------------------------|-------------------------|-----------|
| Pré-Enem Nordeste | 30 de abril e 1 de maio | Natal |
| Pré-Enem Sul/Sudeste | 14 e 15 de maio | São Paulo |
| Pré-Enem Norte/Centro-Oeste | 4 e 5 de junho | Belém |
| XII Enem | 28 a 30 de julho | Brasília |

TEMA I – FORMAÇÃO MÉDICA

| ASSUNTO | PROPOSTAS DO PRE-ENEM SUL SUDESTE |
|---|--|
| Escolas Médicas/ Ensino Médico | <ol style="list-style-type: none">1. Apoiar o processo de avaliação atualmente empregado pelo MEC, conforme as diretrizes do INEP, da SESU e da Comissão de Especialistas, com sanções rigorosas para os cursos mal avaliados, incluindo a diminuição de vagas e o fechamento de escolas, se necessário.2. Exigir como requisitos mínimos para reconhecimento e revalidação dos cursos de Medicina: necessidade social, hospital próprio com número mínimo de leitos, programas de residência médica reconhecidos, corpo docente qualificado, fiscalização permanente.3. As entidades médicas devem fazer gestões para o cumprimento das determinações do Decreto 5.773/2006 e Portaria MEC 147/2007, que dispõe sobre a regulação, supervisão, avaliação e condições de funcionamento das escolas médicas.4. As entidades médicas devem buscar ter assento e participação junto ao INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais), CONAES (Comissão Nacional Ensino Superior) e SINAES (Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior).5. Criar comissões nacional e estaduais, com representantes das entidades médicas, para fiscalizar o cumprimento dos critérios mínimos das escolas em funcionamento.6. Apoiar as mudanças curriculares de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, instituídas desde 2001.7. Suspensão da abertura de Escolas Médicas por um prazo mínimo de 10 (dez) anos.8. Diante da real necessidade de abertura de curso de Medicina em determinada localidade ou estado, as entidades médicas devem lutar para que haja ampliação das vagas nas escolas públicas existentes, ao invés de abertura de uma nova escola.9. Levar em consideração a concentração de médicos em determinadas regiões do país como fator limitante para a abertura de novas escolas médicas. |

10. Lutar por corpos docentes qualificados, condições adequadas de trabalho e remuneração digna.
11. Lutar pela abertura de concurso público para docentes, para o quadro permanente das instituições públicas de ensino médico, em número suficiente para recompor as vagas existentes, diminuindo a contratação de professores substitutos,
12. Pela efetiva implantação, nos currículos das escolas médicas, das disciplinas de Emergência e Terapia Intensiva; de Bioética e Ética Médica; e de gestão em saúde
13. Trabalhar junto aos parlamentares federais (deputados e senadores) para a aprovação de Projetos de Lei que definam critérios rigorosos de abertura de novas escolas e de funcionamento das já existentes.
14. Atuar junto às secretarias dos municípios onde existem escolas médicas para que regulamentem a utilização dos campos de prática (unidades de saúde e hospitais), com distribuição de áreas de atuação/distritos sanitários por escolas, priorizando a utilização do espaço público para as instituições públicas.
15. Que sejam definidas diretrizes claras na supervisão (protocolos, objetivos) e treinamento para os membros das comissões que realizam as avaliações nas escolas médicas.
16. Criação, pelas entidades médicas, de Comissão para orientação (junto aos diretórios e centros acadêmicos das escolas médicas) sobre a relação ética dos médicos com a indústria farmacêutica.
17. Apoiar a realização de exame de avaliação progressiva durante a graduação de medicina, no 2º. e 4º. anos e ao término do curso, por entidade externa à universidade, sem prejuízo das avaliações internas por ela realizadas.
18. Devem ser criados mecanismos de avaliação, no vestibular, das particularidades (morais, de valores humanos em geral), do candidato a curso de medicina.
19. Incentivar programa de acolhimento dos calouros que excluam violência e bebida alcoólica. Por exemplo: trote solidário.

| | |
|--------------------------|---|
| Residência Médica | <ol style="list-style-type: none">20. Defender, irrestritamente, a legislação que garante a Comissão Nacional de Residência Médica como instância máxima reguladora da Residência no país, sem prejuízo de maior e necessária articulação entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde.21. Lutar para garantir uma vaga (bolsa) de residência médica nas áreas gerais para cada egresso dos cursos de Medicina22. Apoiar o reajuste anual do valor da bolsa de Residência Médica (que não é reajustada há três anos), bem como apoio às reivindicações dos residentes (13º salário, auxílio alimentação e alojamento, adicional de insalubridade, licença gestante de 6 meses), como estímulo à qualificação profissional. Defender o reajuste de 38,7% em 2010.23. Lutar para garantir financiamento adequado à Comissão Nacional de Residência Médica e às Comissões Estaduais de Residência Médica, com vistas a propiciar melhor sistematização das visitas de credenciamento e avaliação dos programas.24. Lutar pela organização, valorização e remuneração justa da preceptoría de Internato e Residência.25. Acompanhar os desdobramentos da Residência Multiprofissional em Saúde, Residência em Área Profissional da Saúde e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, instituídas pela Portaria Interministerial MEC-MS Nº 45, de 12 de janeiro de 2007.26. Reafirmar o modelo de orientação por competências para os programas de Residência Médica.27. Unificar os critérios das provas para ingresso na Residência, com valorização da parte prática.28. Defender a Residência Médica frente à ameaça dos estágios e cursos de especialização sem mínimas regras éticas e pedagógicas.29. Defesa da Residência Médica como pós-graduação ideal, com garantias de condições pedagógicas para o treinamento em serviço e remuneração adequada.30. Apoiar a Associação nacional dos Médicos Residentes (ANRM) e a estruturação e funcionamento das associações estaduais dos médicos residentes.31. Compatibilizar a estratégia nacional do Ministério da Saúde de privilegiar a formação generalista para o PSF, ampliando as vagas de Residência Médica com orientação generalista.32. Apoiar a expansão do número de vagas de residência médica de acordo com as necessidades de demanda da |
|--------------------------|---|

| | |
|---------------------------------------|--|
| | <p>saúde pública.</p> <p>33. Minimizar o subjetivismo na avaliação de ingresso de residentes durante a arguição e análise de currículos, defendendo a meritocracia, de forma a não priorizar o egresso local em detrimento de candidatos de fora.</p> <p>34. A cada nova vaga aberta nas escolas de medicina, que haja a equivalência em vagas de residência médica.</p> |
| <p>Revalidação de diplomas</p> | <p>35. Acompanhar, apoiar e fiscalizar a sistemática atual, de aplicação do exame nacional unificado, definida na portaria interministerial 865 de 18/09/2009 e Res. 08/10/2007 (MEC) para revalidação dos diplomas obtidos no exterior, com aplicação da prova de conhecimentos específicos de Medicina e conhecimentos práticos nas cinco grandes áreas: Clínica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Medicina Social/Saúde da Família.</p> <p>36. Defender a revalidação obrigatória para todo diploma médico obtido no exterior, posicionando-se contrariamente à adoção de mecanismos diferenciados (conforme o país) de revalidação de diplomas.</p> <p>37. Realizar seminários estaduais, com entidades médicas e Ministério Público, tendo como público alvo os juízes federais, para discutir a revalidação dos diplomas médicos.</p> <p>38. Discutir a regulação da realidade das regiões de fronteira, que convivem com a presença frequente de médicos estrangeiros sem diplomas revalidados.</p> <p>39. Promover ação para impedir a transferência, no meio do curso, de alunos que cursam Medicina no exterior para escolas brasileiras.</p> |

| | |
|---------------------------------------|---|
| <p>Títulos de especialista</p> | <p>40. Rever e adequar o sistema de financiamento da Comissão Nacional de Acreditação (CNA) no sentido de não onerar os candidatos à atualização dos títulos e certificados. Trata-se de compromisso desde a aprovação da resolução CFM n. 1772/05.</p> <p>41. Que não sejam discriminados os candidatos à atualização que têm os títulos obtidos pela prova de especialidade em relação aos que possuem residência médica.</p> <p>42. Buscar soluções para o problema da falta de oferta de eventos em alguns locais da federação, principalmente para quem tem título e certificado em áreas de atuação.</p> <p>43. Abolição do registro, nos Conselhos, de títulos recertificados pela AMB. Os Conselhos devem manter os critérios de registro de especialidade, com comprovação de Residência Médica ou Título da AMB, sem considerar a recertificação.</p> |
| <p>Educação Continuada</p> | <p>44. Incluir a Educação Médica Continuada no Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos (PCCV).</p> <p>45. Atenção especial para os médicos que não tiveram acesso à Residência Médica, com programas nacionais de educação continuada, adaptados às realidades regionais.</p> <p>46. Definir como papel das secretarias de saúde estaduais e municipais, a promoção de Programas Estaduais de Educação Continuada, sobretudo nas áreas básicas, para os profissionais médicos integrantes do SUS (ficando facultado às Secretarias Municipais de Saúde o papel de co-patrocinadores destas iniciativas).</p> <p>47. Cabe ao Ministério da Saúde promover educação continuada dos profissionais médicos referente às grandes endemias.</p> <p>48. Educação continuada para o servidor do SUS (União, Estados e Municípios), com comprometimento das Universidades Públicas.</p> <p>49. Estabelecimento de grupo ou comissão permanente de discussão e encaminhamento das questões de ensino e treinamento em serviço, com a presença equitativa de docentes / discentes / entidades médicas e gestores públicos (municipal e estadual)</p> |

TEMA II – MERCADO DE TRABALHO E REMUNERAÇÃO

| ASSUNTO | PROPOSTAS DO PRE-ENEM SUL SUDESTE |
|---|---|
| PCCV/ Carreira de Estado/ Carreira Pública | <p>50. Adotar o PCCV (Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos), tendo como referencial a proposta FENAM/FGV, com parecer das entidades médicas em todas as fases: estudo, implantação e acompanhamento.</p> <p>51. Defender a implantação do PCCV em todas as instâncias do SUS (Federal, Estadual e Municipal) e no setor privado.</p> <p>52. Lutar pela aprovação da proposta de Emenda Constitucional 454/09 que cria a Carreira de Estado dos médicos no serviço público.</p> <p>53. Defender que as UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) adotem Carreira de Estado (Federais ou Estaduais), proibindo as terceirizações.</p> <p>54. Pela isonomia salarial entre os médicos da União, Estados e Municípios.</p> |
| Ato Médico | <p>55. Lutar pela aprovação no Congresso Nacional do projeto de Lei que regulamenta a Medicina.</p> |
| Salário mínimo profissional | <p>56. Defender o salário mínimo profissional do médico, conforme proposta da Fenam, de R\$ R\$ 8.239,24 para 20 horas semanais.</p> |
| CBHPM/ Honorários | <p>57. Adoção irrestrita da CBHPM, como referência, incluindo reajustes anuais baseados em índice oficial (IGPM ou outro índice que o substitua), para a totalidade dos procedimentos médicos executados.</p> <p>58. Fortalecer as Comissões Estaduais de Honorários Médicos.</p> <p>59. Levar ao Supremo Tribunal Federal os seguintes temas: a) Reajuste de honorários; b) Salário Base; c) Plano de Carreira; d) Contratos / Férias / 13º.</p> |

| | |
|-------------------------------|---|
| Trabalho Médico no SUS | <p>60. Defender a revisão da tabela do SUS, com incorporação dos valores e nomenclatura da CBHPM.</p> <p>61. Trabalhar para garantir a presença do profissional médico na atenção primária da saúde.</p> <p>62. Defender a desprecarização do trabalho médico na rede pública em todos os níveis, pela valorização do médico, com ingresso por concurso público .</p> <p>63. Lutar pela melhoria das condições de trabalho do médico no âmbito do SUS, aprimorando a fiscalização do exercício profissional pelos Conselhos de Medicina incluindo a utilização do instituto da interdição ética.</p> <p>64. Fiscalizar os locais de trabalho do SUS em parceria com as demais entidades médicas, com a Vigilância Sanitária, com os Ministérios Públicos Federal e Estadual, com o Judiciário, com o Ministério Público do Trabalho e Conselhos de Saúde.</p> <p>65. Extinção do código 4 – a favor da contratação por concurso / CLT: dependendo da instituição, se pública ou privada</p> |
|-------------------------------|---|

| | |
|---|---|
| Trabalho Médico na Saúde Suplementar | <p>66. Fazer gestão junto à ANS para que a CBHPM seja utilizada como referencial da TUSS.</p> <p>67. Garantir a participação dos médicos nas negociações de contratualização dos hospitais.</p> <p>68. Recomendar que a Comissão Nacional de Honorários Médicos negocie com a Unimed do Brasil os valores do intercâmbio no Sistema Unimed.</p> <p>69. Estabelecer estratégias de mobilização dos médicos que atuam na saúde suplementar.</p> <p>70. Criar regras para evitar a prática das operadoras de descredenciamento imotivado e unilateral de Pessoas Físicas.</p> <p>71. Fiscalizar os serviços próprios das operadoras em conjunto com a ANS/CRM/Sindicatos.</p> <p>72. Garantir o credenciamento das Pessoas Físicas pelas operadoras, sem exigência da criação de Pessoa Jurídica.</p> <p>73. Pelo credenciamento universal dos médicos na saúde suplementar.</p> |
|---|---|

| | |
|--|--|
| <p>Precarização do Trabalho e Defesa Profissional</p> | <p>74. Combater a precarização do trabalho médico em suas diversas modalidades, incluindo as terceirizações, falsas cooperativas e a obrigatoriedade de pessoa jurídica.</p> <p>75. Contra a terceirização do trabalho médico no setor público incluindo a incorporação de cooperativas.</p> <p>76. Denunciar e cobrar ações do Ministério do Trabalho em relação à precarização do trabalho na iniciativa privada, filantropia e nos serviços públicos de saúde.</p> <p>77. Defender que o cooperativismo não seja utilizado no setor público como forma de eliminar o acesso por concurso.</p> <p>78. Demonstrar para a sociedade que os médicos arcam com as consequências de condições inadequadas de trabalho e baixa remuneração.</p> <p>79. Enfrentar o problema da aposentadoria precária dos médicos (as categorias salariais para a aposentadoria dos médicos sofreram modificações em 2002).</p> <p>80. Defesa da aposentadoria especial (aos 25 anos de trabalho) para os médicos.</p> <p>81. Programar grande mobilização contra o serviço civil obrigatório da forma como está proposto.</p> <p>82. Provocar a atuação do Ministério Público a partir de relatórios de vistoria emitidos pelo CRM/Sindicato nas unidades de urgência e emergência de todas as cidades brasileiras.</p> <p>83. Respeito à resolução do Conselho Federal de Medicina (RESOLUÇÃO CFM nº 1.481/97) que dispõe sobre o direito do corpo clínico de tomar conhecimento da discussão e das decisões sempre que um contrato é celebrado.</p> <p>84. Defender que os recursos da Previdência pública sejam utilizados exclusivamente para aposentadorias e pensões (à semelhança da Previdência privada), e que a assistência social seja financiada pelo Tesouro Nacional.</p> <p>85. “Cuidar da saúde de quem cuida”. Promover a avaliação periódica da saúde do médico.</p> <p>86. Incluir os médicos vinculados ao MEC nos encaminhamentos e reivindicações de defesa profissional .</p> <p>87. Divulgar nos veículos (jornais e revistas) das entidades médicas o preço das consultas de procedimentos pagos pelas operadoras de plano de saúde, prefeituras municipais e OS da sua região</p> |
|--|--|

TEMA III - SUS, POLÍTICAS DE SAÚDE E RELAÇÃO COM A SOCIEDADE.

| ASSUNTO | PROPOSTAS DO PRE-ENEM SUL SUDESTE |
|----------------------|--|
| Financiamento | <p>88. Lutar pela regulamentação imediata e urgente da Emenda Constitucional 29, dando fim ao subfinanciamento da saúde. Lutar pelo cumprimento da destinação para a saúde 15% do orçamento municipal, 12% do estadual e 10% do orçamento da União direcionado ao Setor Saúde.</p> <p>89. Excluir da incidência da DRU (de uso livre pelo governo) as fontes da Seguridade Social o que vem ferindo a lógica das contribuições sociais criadas com a finalidade precípua do social.</p> <p>90. Redefinir a participação da Saúde, Previdência e Assistência Social nas atuais e futuras receitas da Seguridade Social ou suas expansões.</p> <p>91. Dimensionamento, divulgação e revisão das isenções, deduções e subsídios fiscais envolvidos com a assistência em saúde privada.</p> <p>92. Mobilizar a sociedade organizada, por meio de abaixo-assinado nacional, para a regulamentação da EC 29, com ações coordenadas pelas Entidades Médicas.</p> <p>93. Exigir que sejam excluídas do financiamento do SUS aquelas despesas não relacionadas como ações e serviços de saúde.</p> <p>94. Lutar pela viabilização do ressarcimento dos planos privados ao SUS, conforme estabelecido em Lei, o que depende de ação mais determinada da ANS.</p> <p>95. Instituir fóruns estaduais e nacionais para melhor conhecer os mecanismos de financiamento do SUS, bem como discutir a construção e acompanhamento do orçamento.</p> |

| | |
|--------------------------------------|--|
| <p>Gestão</p> | <p>96. Recomendar o debate sobre as fundações públicas de direito privado, OSs, OCIPs, enfatizando o controle social e a transparência na gestão.</p> <p>97. Lutar pela qualificação da gestão no SUS, recomendando que os gestores comprovem formação em gestão de saúde e tenham um mínimo de formação sobre o SUS: legislação, princípios, normas e objetivos, sob a responsabilidade do MS e Secretarias Estaduais de Saúde.</p> <p>98. Defender a aprovação do projeto de lei sobre “Responsabilidade Sanitária”, que responsabiliza o gestor do SUS.</p> <p>99. Defender que sejam asseguradas em todos os municípios e regiões do país a Referência e a Contra-referência, seja por meio de uma Central de Regulação de Vagas Ambulatoriais ou com a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) – Portaria 154/MS de 24 de janeiro de 2008.</p> |
| <p>PSF e Atenção Primária</p> | <p>100. Reconhecer que o Programa/ Estratégia Saúde da Família (ESF) é essencial para a atenção primária à saúde.</p> <p>101. Lutar para garantir que os médicos do PSF tenham vínculo empregatício atrelado a um Plano de Cargos Carreira e Vencimentos.</p> <p>102. Recomendar a utilização de recursos da telemedicina e da metodologia de Educação à Distância para o médico da do PSF/ESF.</p> <p>103. Propor a atuação do Ministério Público, com base em relatórios de vistoria emitidos pelo CRM/Sindicato na rede de atenção primária e ESF de todas as cidades brasileiras.</p> |
| <p>Controle Social</p> | <p>104. Deliberar que as entidades médicas (CFM/AMB/FENAM) participem com representações no controle social e capacitem seus representantes.</p> <p>105. Buscar a participação de um representante de entidade médica em cada conselho de saúde municipais, estaduais e nacional.</p> <p>106. Lutar para garantir a vaga permanente da representação médica no Conselho Nacional de Saúde (CNS).</p> |

| | |
|---------------------------------------|--|
| <p>Relação com a sociedade</p> | <p>107. Desenvolver estratégias de aproximação com a sociedade civil</p> <p>108. As entidades médicas devem divulgar permanentemente as condições de atendimento no SUS, as reais condições de trabalho e remuneração dos médicos, buscando apoio junto às instituições, aos movimentos e aos diversos segmentos da sociedade organizada e da opinião pública.</p> <p>109. Que sejam efetuadas parcerias entre o CFM/CRM's, Associações Médicas, Sindicatos/FENAM, Ministério Público, Órgãos de defesa do consumidor, dentre outros, para defesa dos direitos dos pacientes e dos médicos.</p> <p>110. Realizar Fóruns e Encontro Nacional das categorias profissionais da área da saúde, visando encaminhar pautas convergentes em defesa da saúde.</p> <p>111. Estabelecer parcerias entre Ministério Público e Entidades Médicas para fiscalização e apuração de condições de funcionamento de serviços de saúde; denúncias de problemas na assistência; não cumprimento de determinações legais na saúde; garantia dos direitos dos pacientes.</p> |
| <p>Legislativo</p> | <p>112. Estimular junto às entidades médicas estaduais a criação da Comissão de Assuntos Políticos (CAP) para acompanhar as ações nas câmaras municipais, assembleias legislativas e Congresso Nacional, inclusive incentivando a criação de Frentes Parlamentares de Saúde.</p> <p>113. Estimular e apoiar a participação de lideranças do Movimento Médico no processo legislativo, em suas diversas instâncias. O Movimento Médico deve buscar eleger parlamentares médicos comprometidos com o Movimento.</p> |

| | |
|--------------------------------|---|
| <p>Movimento Médico</p> | <p>114. Estabelecer que o debate sobre a organização dos médicos no Brasil deve envolver o maior número de médicos possível, cabendo à FENAM, AMB e CFM envidar todos os esforços para viabilizar essa deliberação.</p> <p>115. Buscar o fortalecimento e a representatividade das entidades de filiação não-compulsória, como a FENAM e a AMB.</p> <p>116. Recomendar que as três entidades assegurem recursos, proporcional aos seus orçamentos, para as campanhas pelas grandes causas da categoria: carreira de estado, ato médico, financiamento da saúde, entre outros.</p> <p>117. As entidades médicas nacionais e estaduais devem apoiar a estruturação da ANMR e das associações estaduais de médicos residentes e a participação de seus representantes em atividades e fóruns como o ENEM.</p> <p>118. As entidades médicas estaduais devem participar ativamente das Comissões Estaduais de Residência Médica.</p> <p>119. Manter o movimento nacional em defesa da saúde e da dignidade do médico no serviço público e privado, organizado pelas três entidades nacionais e suas regionais.</p> <p>120. Lutar pela implementação de políticas de saúde voltadas para prevenção de doenças e promoção da saúde dos médicos.</p> <p>121. Estimular junto às entidades médicas estaduais a criação do conselho superior das entidades médicas para atuação conjunta na defesa dos interesses da categoria médica, da saúde e da sociedade.</p> <p>122. Abrir espaço para os estudantes e Residentes de Medicina no ENEM, viabilizando a ida de lideranças estudantis e residentes, com o objetivo de ampliar o diálogo com esse público e envolvê-los, desde cedo, nas principais lutas da categoria.</p> <p>123. Avançar no espaço político. Mapear quem são os parceiros dos médicos nos poderes Executivos, Judiciário e Legislativo e ampliar esse relacionamento (ação mais política).</p> <p>124. Realizar o ENEM a cada dois anos e promover encontros regionais periódicos.</p> |
|--------------------------------|---|