



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROPOSTA DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM) PARA SOLUÇÃO EMERGENCIAL DE COBERTURA ASSISTENCIAL EM SAÚDE EM ÁREAS DE DIFÍCIL PROVIMENTO

O plano proposto pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) se compõem de três ações, que seriam implementadas em diferentes momentos. A entidade compreende e se solidariza com a população com respeito ao entendimento da urgência estabelecida para preencher os vazios assistenciais.

Neste sentido, as duas primeiras propostas assumem caráter imediato, de curto prazo. A terceira proposta – que trata da criação e implantação da carreira federal no Sistema Único de Saúde (SUS) para médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, farmacêuticos e bioquímicos – seria consolidada e efetivada durante a vigência das medidas anteriores.

A seguir, o CFM apresenta justificativa e detalhamento das medidas aprovadas pelo seu Plenário, as quais devem ser objeto de análise e discussão com setores do Governo no sentido de reestabelecer um importante canal de diálogo para solução deste problema, sem abrir mão de critérios de segurança e qualidade assistencial.

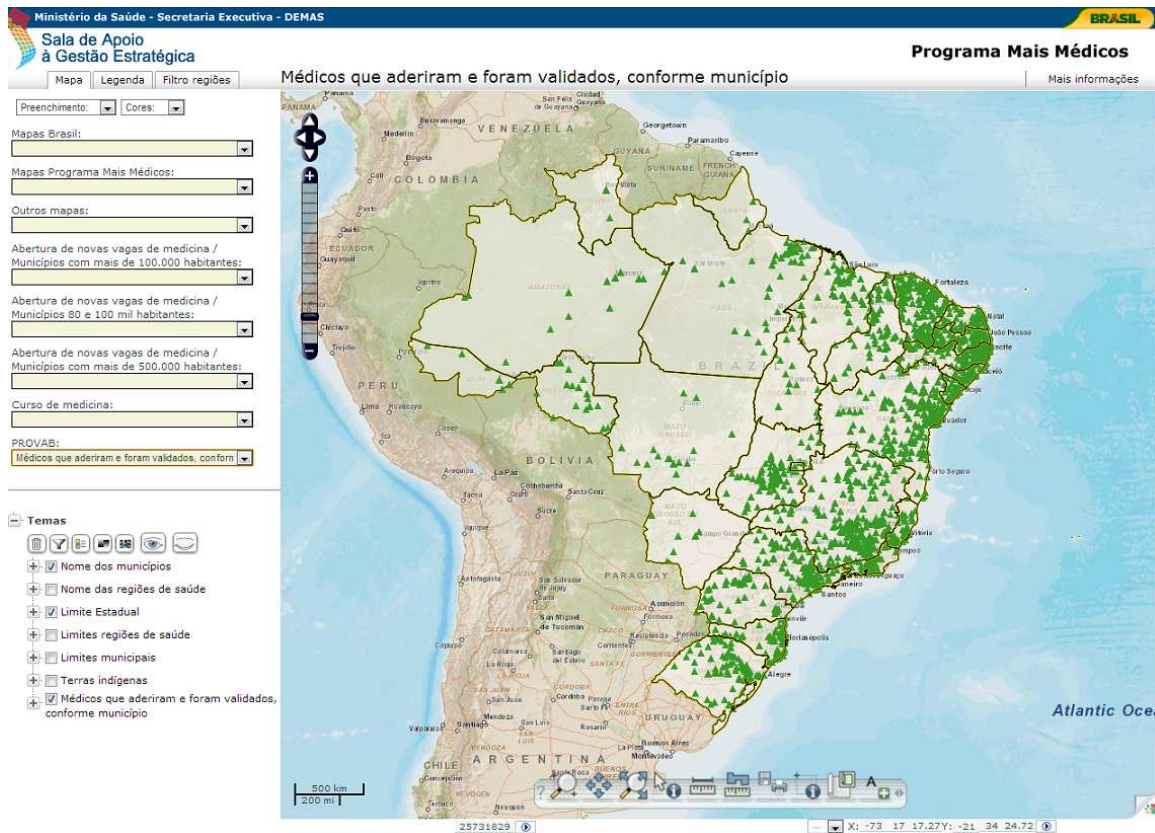
PROPOSTA 1 – *Oportunidade e estímulo aos médicos formados no Brasil para ocupação dos postos de trabalho existentes nas áreas de vazio assistencial, nos moldes de um Programa de Interiorização do Médico Brasileiro, segundo critérios a serem estabelecidos em conjunto pelo Governo Federal e as entidades médicas nacionais, dentro de um processo de retomada do diálogo necessário.*

A proposta do CFM corrige as distorções de programas anteriores do Governo e objetiva a alocação de médicos em cidades de até 50 mil habitantes, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Para tanto, o CFM propõe critérios (os quais detalhamos a seguir) para a adequada e segura assistência da população.

Justificativa - A análise do mapa abaixo, com a distribuição dos municípios que receberam médicos que aderiram ao atual programa do Governo, evidencia distorções que podem ser corrigidas com a adoção da nova proposta do CFM, a qual colabora para a interiorização da assistência e do trabalho médico.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA



Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde

O levantamento aponta que as áreas beneficiadas concentram municípios, em sua maioria absoluta, localizados na faixa litorânea e cidades com melhores indicadores socioeconômicos, o que perpetua o vazio assistencial nas regiões Norte, no interior do Nordeste e Centro-Oeste. O Programa de Interiorização do Médico Brasileiro, proposto pelo CFM, corrige esta distorção e incentiva a ida dos médicos para as regiões realmente carentes e necessitadas de assistência médica, configurando condições reais de atração de médicos para o interior, em áreas isoladas ou de difícil provimento.

Detalhamento da Proposta 1:

a) garantia aos médicos participantes de monitoria (presencial e à distância) vinculada a programas de extensão de escolas públicas de Medicina;

b) garantia de condições adequadas para o exercício da Medicina nas localidades indicadas, por meio da instalação de: Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), unidades do Programa Saúde da Família (PSF); e de laboratórios de análises clínicas;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

c) garantia de acesso dos médicos e pacientes a insumos e equipamentos de diagnóstico e terapia; apoio de equipe multiprofissional; e acesso de rede de referência e contrarreferência (leitos, exames e outros procedimentos) para encaminhamento de casos diagnosticados;

d) priorização dos municípios das Regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste sem médicos residentes no local ou com até 50 mil habitantes, sendo que nestas áreas deve ser confirmada a escassez de profissionais na atenção primária e a baixa oferta de serviços;

e) estabelecimento de vínculo contratual entre os médicos e o Ministério da Saúde, com vínculo provisório de 36 meses, com previsão de: valor atualizado equivalente ao piso nacional proposto pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam); dedicação exclusiva (40 horas semanais); direito a licença-maternidade e auxílio-doença, férias e aviso prévio de desligamento de 30 dias;

f) oferta de bonificação aos ingressados no Programa para provas de carreira de Estado;

g) abatimento anual de 10% do saldo devedor do Fundo de Financiamento Estudantil (Fies);

h) chamamento aos gestores municipais para que promovam a adequada instalação (alojamento e deslocamento) dos profissionais participantes do programa durante o período de vinculação;

i) participação dos interessados no programa pelo prazo máximo de 36 meses.

PROPOSTA 2 – *Concordância com a vinda de médicos estrangeiros e de brasileiros com diplomas obtidos no exterior, desde que aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida) – instituído pela Portaria interministerial nº278, de 17 de março de 2011, e mantendo-se sua forma e seu conteúdo atuais.*

O Brasil é um país de imigrantes e o CFM jamais seria contra a vinda de médicos estrangeiros, como nunca foi e não é. No entanto, como forma de garantir a segurança e a qualidade da assistência em saúde, especialmente nas áreas de difícil provimento, o Conselho Federal de Medicina entende ser obrigatório que os interessados sejam aprovados em exames de revalidação de diplomas nos moldes do atual Revalida, ou seja, sem qualquer flexibilização ou diminuição da nota para aprovação (atualmente fixada em 5).

Além disso, há outros critérios, como o domínio da língua portuguesa (conforme disposição legal vigente), e sendo absolutamente necessária para a adequada relação médico-paciente, evitando-se riscos de erros de diagnósticos e de tratamento, conforme detalhamento que se segue.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Ressalte-se, mais uma vez, ser inadmissível a vinda de médicos estrangeiros sem qualquer tipo de avaliação. Quando as entidades médicas cobram o cumprimento dessa exigência legal não o fazem para criar dificuldades, mas como forma de se estabelecer um padrão de qualidade e segurança para a assistência à população brasileira.

Justificativa – O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida) constitui um programa de Governo, estando sua execução sob responsabilidade do Ministério da Educação, e não do CFM. A aplicação das provas e a avaliação dos candidatos têm sido feita pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep), também órgão do Ministério da Educação, e não do CFM.

Assim, ao defender a exigência do Revalida para os candidatos formados em escolas de Medicina do exterior, o CFM apenas quer que sejam seguidas as normas estabelecidas pelo próprio Estado brasileiro e atualmente em vigor para a vinda dos médicos estrangeiros.

O Conselho Federal de Medicina entende que os médicos estão mal distribuídos pelo país. Para isso, vê como necessária a redistribuição dos médicos brasileiros, por meio da criação e estímulo de condições de trabalho na forma de políticas públicas que incentivem o médico a ir para o interior, como a carreira de estado (a qual abordaremos adiante).

No entanto, muito mais importante do que interiorizar o médico é interiorizar a infraestrutura em saúde para atender a população. Isto, em síntese, significa interiorizar a assistência como um todo, o que expressa o real desejo da população, em lugar de medidas paliativas e de efeito duvidoso.

Certamente, a aposta neste formato implica em maior investimento em saúde, com alocação de recursos na proporção necessária à demanda para bem assistir a população. Contudo, essa aposta se faz urgente no atual momento vivenciado, quebrando-se o paradigma de um quadro de subfinanciamento da saúde e uma baixa participação do Estado no gasto sanitário na área. Essa realidade nos coloca na contramão de nações desenvolvidas, que contam com modelos assistenciais semelhantes ao brasileiro.

Na Inglaterra, a participação do Estado no gasto nacional em saúde chega a 84%. Na Suécia, França, Alemanha e Espanha o gasto oscila entre 74% e 81%. Na Argentina, este percentual é de 66%. No Brasil, de acordo com dados recentes da OMS, a participação do Estado é de apenas 47%. Para o CFM, este percentual deve crescer, como resultado de um debate nacional com a participação do Governo, do Congresso, das entidades médicas e de profissionais da saúde e setores da sociedade civil organizada. A presença limitada do Estado Brasileiro nas contas da saúde, em nada contribui para a solução da desassistência.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Detalhamento da Proposta 2:

- a) os candidatos devem ser aprovados em exames de revalidação de diplomas realizados por intermédio do Revalida (em seu conteúdo atual), atestando-se assim seu conhecimento nos níveis teórico, prático, cognitivo e deontológico;
- b) os candidatos devem apresentar documentação relativa à conclusão de curso de graduação em Medicina em escolas reconhecidas em seus países e pelo Ministério da Educação do Brasil, conforme a legislação vigente;
- c) os candidatos devem apresentar atestado de bons antecedentes éticos e criminais fornecidos pelas entidades médicas e das autoridades judiciais dos países onde se graduaram;
- d) os candidatos devem apresentar Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros (Celpe-Bras), conferido em teste padronizado e desenvolvido pelo Ministério da Educação do Brasil;
- e) os candidatos que forem aprovados nos exames e apresentarem a documentação exigida deverão se inscrever nos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) dos Estados onde atuarão, ficando submetidos às regras brasileiras para o exercício profissional, o que implica em respeitarem o Código de Ética Médica, serem passíveis de fiscalização e responderem por eventuais denúncias apresentadas;
- f) os candidatos formados no exterior devem contar com apoio do Governo para se fixarem de forma prioritária em municípios das Regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste sem médicos residentes ou com até 50 mil habitantes, sendo que nestas áreas deve ser confirmada a escassez de profissionais na atenção primária e a baixa oferta de serviços;
- g) os programas de fixação dos candidatos formados no exterior devem garantir-lhes a monitoria (presencial e à distância) vinculada a programas de extensão de escolas públicas de Medicina;
- h) os programas de fixação dos candidatos formados no exterior devem garantir-lhes condições adequadas para o exercício da Medicina nas localidades indicadas, por meio da instalação de: Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), unidades do Programa Saúde da Família (PSF); e de laboratórios de análises clínicas;
- i) garantia de acesso dos médicos e pacientes a insumos e equipamentos de diagnóstico e terapia; apoio de equipe multiprofissional; e acesso de rede de referência e contrarreferência (leitos, exames e outros procedimentos) para encaminhamento de casos diagnosticados;



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

j) estabelecimento de vínculo contratual entre os médicos e o Ministério da Saúde, com vínculo provisório de 36 meses, com previsão de: valor atualizado equivalente ao piso nacional proposto pela Federação Nacional dos Médicos (Fenam); dedicação exclusiva (40 horas semanais); direito a licença-maternidade e auxílio-doença, férias e aviso prévio de desligamento de 30 dias;

k) os gestores municipais e estaduais proverão a adequada instalação (alojamento e deslocamento) dos profissionais participantes do programa durante o período de vínculo;

l) a participação dos interessados no programa deverá ser de no máximo 36 meses.

PROPOSTA 3 – *Construção e implementação de uma carreira federal para médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, farmacêuticos e bioquímicos com entrada em vigor – no máximo – em 36 meses de funcionamento das ações previstas anteriormente.*

Em síntese, a proposta do Conselho Federal de Medicina – com o apoio de todas as entidades médicas – prevê a criação de Carreira de Estado no Sistema Único de Saúde para os médicos, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos e bioquímicos, em molde semelhante à já existente para os cargos de juiz e promotor no âmbito do Poder Judiciário.

Entende-se que é obrigação do Estado levar profissionais para assistir a população onde o mercado não regula a presença destes profissionais. Na carreira proposta, o acesso se daria por concurso público, realizado pelo Ministério da Saúde. Entre suas características, as quais detalhamos a seguir, consta jornada de trabalho de 40 horas semanais no atendimento ao SUS, com Plano de Cargos, Carreira e Salários, que permitiria que esses profissionais ascendessem, com remuneração compatível com o estabelecido pela Fenam.

Justificativa - Onde há condições de trabalho existem médicos, onde não há essas condições, não existem médicos. No entanto, onde não existem médicos também não existem enfermeiros, dentistas, farmacêuticos, bioquímicos, engenheiros, arquitetos, psicólogos, advogados ou qualquer outro profissional liberal. Portanto, não se pode afirmar que o médico não quer ir para o interior.

O CFM entende que o desinteresse dos médicos, até o momento, em ocupar postos nas áreas de difícil provimento não pode ser entendido como falta de compromisso para com o país e os cidadãos. Esse quadro, em verdade, sinaliza que a recusa decorre da constatação de que nessas localidades inexistem condições para o trabalho do médico de forma ampla e um quadro de precarização das relações de trabalho (falta de concurso público; vínculos precários; descumprimento de acordos; etc.).



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Infelizmente, para os profissionais e para a população não existe infraestrutura de atendimento em saúde no local que permita a materialização da assistência com qualidade. Faltam enfermeiros, técnicos de enfermagem e os outros profissionais de saúde, assim como hospitais ou postos de saúde, laboratórios, enfim, a infraestrutura necessária que permita a boa prática médica e o bom atendimento dos pacientes.

Não compreendemos como aceitável a sugestão de que a simples alocação do médico em um determinado município tornará a população assistida. Para que este benefício seja oferecido com efetividade e eficácia, como já ressaltado, é necessário interiorizar o sistema de saúde, no qual o médico é um integrante importante, mas não suficiente para que os resultados ocorram.

No entendimento do CFM, também é imperativo que sejam criadas condições para que nestas localidades também atuem de forma integrada, no mínimo, enfermeiros, dentistas, farmacêuticos e bioquímicos (além de outros profissionais da área). De forma complementar, a melhora da infraestrutura local deve estar atrelada a um sistema de regulação estadual eficaz, com rede de transporte instalada para a transferência dos pacientes necessitados para centros de maior complexidade.

Detalhamento da Proposta 3:

- a) a referida carreira federal deve contemplar as seguintes especialidades de forma prioritária: Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Cirurgia Geral e Saúde da Família, de acordo com as necessidades sociais e epidemiológicas das regiões atendidas e do porte populacional dos municípios circunscritos;
- b) o vínculo da referida carreira será com o Ministério da Saúde, com ingresso por meio de concurso público de provas e títulos, obedecendo-se o Regime Jurídico Único (Estatutário – Lei 8112/1999), com garantia de oferta de programas de educação permanente e realização de avaliações de desempenho;
- c) a jornada de trabalho do médico ingresso nesta carreira federal será de 40 horas semanais (dedicação exclusiva), sendo previstas gratificações, bem como o estabelecimento de critérios de promoção e de progressão funcional;
- d) a carreira em tela será destinada a todo o país, mas com priorização dos municípios não metropolitanos, com confirmada escassez de profissionais na atenção primária e baixa oferta de serviços, o que será definido a partir de estudos que avaliem aspectos



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

como as necessidades de saúde, o quadro epidemiológico, as carências socioeconômicas, a localização e a distância de outros centros de referência;

e) os médicos que atuarão no Programa de Interiorização da Medicina, proposto pelo CFM, contará com créditos a serem utilizados em concursos específicos para esta carreira.