

Brasília, 18 de outubro de 2012.

**À Sua Excelência
Senhor Alexandre Padilha
Ministro de Estado da Saúde**

Senhor Ministro,

Neste 18 de outubro, quando se comemora o Dia do Médico, as entidades médicas nacionais, por meio deste, exprimem sua grande preocupação com o quadro de desequilíbrio na área da saúde, no país. Os problemas existentes nos setores público e suplementar se acumulam e comprometem, sobremaneira, a assistência oferecida aos 190 milhões de brasileiros.

A insatisfação generalizada tem sido registrada em diferentes pesquisas de opinião, estudos acadêmicos e pela imprensa, que, seguidamente, materializa a crise da saúde (pública e privada) em reportagens que exibem as filas, as longas esperas e a dificuldade de acesso aos serviços, aos médicos e outros profissionais da área, entre outros obstáculos, bem como suas consequências.

É evidente que o SUS, que completa também em outubro 24 anos, necessita de mais recursos e de gestão qualificada para garantir o cumprimento de seus princípios constitucionais de universalidade, equidade, integralidade, gratuidade, descentralização e regionalização no atendimento.

Sem investimentos na rede pública – com a melhora da infraestrutura física e de equipamentos – e sem uma política de recursos humanos que valorize os médicos e outros profissionais da saúde, inclusive estimulando-os a se fixarem em áreas de difícil provimento, tais diretrizes podem ser comprometidas.

Na esfera da saúde suplementar, igualmente prevista na Constituição de 1988, as dificuldades se avolumam em função do modo deturpado como empresários do setor têm operado (com foco no lucro e ignorando as necessidades apontadas pelos pacientes e profissionais) e pela ação limitada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no exercício de seu papel de agente regulador.

Diariamente, o país testemunha a prevalência de interesses econômicos na prestação de serviços que deveriam ter como objetivo central a garantia do bem-estar e da vida das quase 50 milhões de pessoas que contribuem com o custeio de planos e seguros de saúde.

A face perversa desta cultura do lucro é visível no descontentamento dos clientes e dos profissionais com as glosas, as demoras e a interferência antiética na relação médico-paciente. Além disso, há o trabalho da imprensa que, em diferentes momentos e locais, confirma que o setor que deveria oferecer um atendimento diferenciado também sofre com os mesmos problemas do SUS, o que indica a quebra dos compromissos morais assumidos pelas empresas com seus clientes.

No entanto, acreditamos ser possível reverter o quadro atual com a adoção de medidas que viabilizem políticas de médio e longo prazos, o que permitirá que o modelo assistencial brasileiro – representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – se mantenha como referência no campo social e traga o equilíbrio e a justiça ao terreno da saúde suplementar.

Para tanto, se impõe como fator decisivo a vontade política de corrigir as distorções e recolocar nos trilhos a assistência em saúde no país. As entidades médicas, comprometidas com o exercício da boa Medicina e com os direitos da sociedade e dos pacientes, se dispõem a contribuir com este projeto de forma efetiva.

Anexo, encaminhamos uma série de propostas que condensam pontos levantados pelos debates realizados pelas nossas entidades com diferentes setores da sociedade, os quais merecem ser analisados e tratados como elementos estratégicos.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos e enfatizamos – novamente – nosso amplo interesse em contribuir para o fortalecimento da saúde brasileira por meio da reflexão e do diálogo.

Atenciosamente,

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS

AGENDA ESTRATÉGICA PARA A SAÚDE NO BRASIL PROPOSTA PELAS ENTIDADES MÉDICAS NACIONAIS

Diante do cenário preocupante que impera na assistência em saúde no país, a Associação Médica Brasileira (AMB), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Federação Nacional dos Médicos (Fenam) apresentam as seguintes propostas ao Ministério da Saúde e outros setores da gestão em saúde.

No entendimento dos médicos brasileiros, estes pontos devem ser adotados como parte de uma agenda mínima de medidas sem as quais o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS) e da saúde suplementar podem ser comprometidos.

Trata-se de um conjunto de ações com desdobramentos capazes de sustentar políticas estruturantes de médio e longo prazos, qualificando o atendimento e garantindo a vida e o bem-estar de mais de 190 milhões de brasileiros:

No âmbito da **SAÚDE PÚBLICA**, as propostas das entidades médicas são:

- a) **Financiamento da saúde:** ampliar significativamente o volume de recursos orçamentários dedicados ao Sistema Único de Saúde até alcançar o nível de aplicação de 10% da Renda Bruta da União para ações e serviços públicos de saúde, de forma emergencial. O objetivo é aumentar gradativamente a participação do Estado brasileiro no custeio da saúde, atualmente em 44% do volume gastos, até atingir os parâmetros de outros países que também possuem modelos assistenciais universais, como o Reino Unido (84%), Espanha (74%) e Canadá (71%), por exemplo.
- b) **Política de gestão do trabalho em saúde:** valorizar o trabalho em saúde, eliminando a precarização e os contratos temporários, adotando parâmetros nacionais de cargos, carreiras e vencimentos para os médicos e outros profissionais da saúde e assegurando o co-financiamento das políticas de gestão do trabalho pelas três esferas de governo, principalmente pelo governo federal. Também se propõe a criação de uma carreira de Estado para o SUS para médicos e outros profissionais da saúde, como forma de estimular sua fixação em áreas de difícil provimento com a garantia de condições de trabalho (oferta de infraestrutura física e de equipamentos), de acesso à rede de referência e contrareferência, a programas de educação continuada e a remuneração compatível com a dedicação e a responsabilidade assumidas.
- c) **Modelos de gestão pública:** fortalecer a capacidade gerencial do Ministério da Saúde e os processos de coordenação interfederativa, contemplando metas de elevação da qualidade e da efetividade das respostas das instituições de saúde. Ademais, avançar na implantação de modelos de gestão da saúde que assegurem a efetividade e a qualidade dos serviços, preservando o seu caráter público e superando a lógica fragmentada e dispersa do planejamento e da tomada de decisão no SUS.

d) **Modelos de atenção à saúde:** fortalecer e expandir as estratégias de promoção da integralidade e da universalidade da atenção à saúde por meio da configuração de redes de atenção organizadas regionalmente em consonância com a situação de saúde, assegurando o financiamento para intervir na gestão do quotidiano dos serviços e assegurar a qualificação e a flexibilização da oferta, de acordo com as diferentes realidades locais.

e) **Desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde:** buscar a articulação entre as políticas de saúde, de ciência e tecnologia e de indústria e comércio de modo a proporcionar ao SUS os insumos necessários ao enfrentamento dos problemas de saúde dos brasileiros.

f) **Controle e participação social:** valorizar os movimentos sociais, acatando as deliberações políticas dos fóruns legítimos de participação como as conferências e Conselhos de Saúde. Priorizar a saúde na agenda do governo federal e apresentar à sociedade os seus principais dilemas buscando no debate organizado os encaminhamentos e consensos democraticamente construídos.

Já no âmbito da **SAÚDE SUPLEMENTAR**, os pontos levantados pelas entidades médicas são os seguintes:

Regulação do setor privado: garantir a capacidade de intervenção da Agência Nacional de Saúde Suplementar, orientada pelo interesse público e por políticas emanadas do Ministério da Saúde.

Contratualização entre médicos e operadoras: instituir regras nos contratos entre médicos e operadoras de planos de saúde, conforme proposta já encaminhada à ANS em abril de 2012, pela qual ficam estabelecidos, dentre outros pontos, a inserção de critérios de reajuste, com índice definido e periodicidade máxima de 12 meses, e com previsão de negociação coletiva, além da inclusão de critérios de credenciamento, descredenciamento, glosas e outras situações que configuram interferência na autonomia do médico.

Adoção da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM): Como referência para o processo de hierarquização, solicita-se às operadoras de planos de saúde que retomem a negociação com as entidades médicas a partir dos parâmetros aqui apresentados.

Transparência dos dados de cobertura: Espera-se a disponibilização para as entidades médicas e para a população de dados atualizados, em série histórica, que comprovem o tamanho da cobertura assistencial prometidas pelas operadoras e seguradoras de saúde por produtos (planos) negociados. Diante da percepção crescente de estrangulamento do setor, sobretudo nos planos populares, essa medida torna-se fundamental para dar aos cidadãos e aos profissionais a noção exata da capacidade operacional de cada empresa.