



Propostas aprovadas no XII Enem

Tema I Formação Médica

Ensino Médico

1. Exigir como requisitos mínimos para reconhecimento e revalidação dos cursos de Medicina: hospital próprio com quantidade suficiente de leitos nas especialidades básicas, programas de Residência Médica reconhecidos, corpo docente qualificado, fiscalização permanente.
2. Fiscalizar as estruturas hospitalar e ambulatorial das instituições que servem de estágio às escolas médicas, bem como a falta de professores e preceptores em relação ao quantitativo de alunos.
3. Lutar por políticas de ensino superior voltadas para garantir nas escolas públicas e privadas número suficiente de docentes qualificados, em quadro permanente, com condições adequadas de trabalho, carreira, remuneração e acesso por concurso público (nas escolas públicas).
4. Participar, apoiar e acompanhar o processo de avaliação atualmente empregado pelo MEC, conforme as diretrizes do Inep (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais), da Sesu (Secretaria de Educação Superior) e da Comissão de Especialistas, com sanções rigorosas para os cursos mal avaliados, incluindo a diminuição de vagas e o fechamento de escolas, se necessárias.
5. As entidades médicas devem fazer gestões para o cumprimento das determinações do Decreto nº 5.773/06 e da Portaria MEC nº 147/07, que dispõem sobre a regulação, supervisão, avaliação e condições de funcionamento das escolas médicas.
6. As entidades médicas devem buscar assento institucional e participação, com direito a voto, junto ao Inep (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais), à Conaes (Comissão Nacional Ensino Superior) e ao Sinaes (Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior).
7. Criar e participar de comissões nacionais e estaduais – com representantes das entidades médicas de outras regiões – para fiscalizar o cumprimento dos critérios mínimos para o funcionamento das escolas de Medicina.
8. Apoiar as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina, instituídas desde 2001, discutindo propostas para modificações e aperfeiçoamento.
9. Suspensão da abertura de escolas médicas por um prazo mínimo de 10 anos ou até a aprovação do PL nº 65/03, nos termos do substitutivo do deputado federal Átila Lira.



10. Pela efetiva implantação, nos currículos das escolas médicas, das disciplinas de Emergência e Terapia Intensiva; de Bioética e Ética Médica; de Gestão em Saúde; Economia em Saúde e outras de relevância.
11. 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 o uso do espaço público para as instituições públicas.
12. Que sejam definidas diretrizes claras e protocolos objetivos na supervisão e no treinamento dos membros das comissões que realizam as avaliações nas escolas médicas.
13. 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, de equipamentos, materiais médico-hospitalares e outros que geram conflitos de interesse.
14. Repudiar trotes violentos e incentivar programas de acolhimento dos calouros que excluam violência e bebida alcoólica, a exemplo do "trote solidário".

Residência Médica

15. 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.
16. Lutar para garantir, para cada egresso dos cursos de Medicina, uma vaga de Residência Médica, preferencialmente em uma das áreas básicas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Medicina de Família e Comunidade.
17. Defender a ampliação das vagas de Residência Médica conforme a capacidade de os serviços absorverem os novos residentes.
18. Apoiar a expansão do número de vagas de Residência Médica, de acordo com as necessidades de demanda da saúde pública.
19. Apoiar o reajuste anual do valor da bolsa de Residência Médica, bem como as justas reivindicações dos residentes: 13º salário, auxílio alimentação, alojamento ou auxílio moradia, adicional de insalubridade, licença gestante de seis meses ou licença para tratamento de saúde, devendo este período ser repostado ao final do impedimento.



20. 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 de Residência Médica.
21. Lutar pela organização, valorização e remuneração justa da preceptoría de Internato e de Residência Médica.
22. 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.
23. Reafirmar o modelo de orientação por competências para os programas de Residência Médica.
24. Unificar os critérios das provas para ingresso na Residência, com valorização da parte prática.
25. Defender a Residência Médica frente à ameaça dos estágios e cursos de especialização estruturados sem mínimas regras éticas e pedagógicas.
26. Defender a Residência Médica como pós-graduação ideal, com garantias de condições pedagógicas para o treinamento em serviço e remuneração adequada.
27. As entidades médicas nacionais e estaduais devem apoiar a estruturação da Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR) e das associações estaduais de médicos residentes, e a participação de seus representantes em atividades e fóruns como o Enem.
28. As entidades médicas estaduais devem participar ativamente das comissões estaduais de Residência Médica.
29. Minimizar a subjetividade na avaliação de ingresso de residentes durante as etapas de arguição e análise de currículo, defendendo a meritocracia, de forma a não priorizar o egresso local em detrimento dos candidatos de fora.

Revalidação de diplomas

30. Denunciar e protestar energicamente contra a ilegalidade do exercício da Medicina por estrangeiros ou brasileiros sem diploma de Medicina revalidado, bem como denunciar a conivência de autoridades e gestores de saúde com essa situação.



31. Defender a revalidação obrigatória para todo diploma médico obtido no exterior, posicionando-se contra a adoção de mecanismos diferenciados (conforme o país) de revalidação de diplomas.
32. As entidades médicas devem participar, apoiar e fiscalizar a sistemática de aplicação do exame nacional unificado, definida na Portaria Interministerial nº 865, de 18 de setembro de 2009, 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 de Família e Comunidade.
33. Promover ação para impedir a transferência irregular, para escolas brasileiras, de alunos que cursam Medicina no exterior.
34. Realizar seminários estaduais, com entidades médicas e Ministério Público, tendo como público-alvo os juizes federais, para discutir a revalidação dos diplomas médicos.

Educação Continuada

35. Incluir a educação médica continuada no Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV).
36. Atenção especial para os médicos que não tiveram acesso à Residência Médica, com programas nacionais e regionais de educação continuada, adaptados às realidades regionais.
37. Obrigatoriedade da comprovação, por parte das prefeituras, de promoção de educação médica continuada e permanente dirigida aos médicos de UBS/USF para recebimento da verba referente ao piso de atenção básica (PAB).
38. Lutar pela educação continuada para o servidor do SUS (União, estados e municípios), com comprometimento das universidades públicas.
39. Estabelecimento, pelas entidades médicas, de grupo ou comissão permanente de discussão e encaminhamento das questões de ensino e treinamento em serviço, com a presença paritária de docentes/discentes/entidades médicas e gestores públicos (municipal e estadual).

Tema II Mercado de Trabalho e Remuneração

PCC V/ Carreira de Estado/Carreira pública

40. Adotar o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) tendo como referencial a proposta das entidades nacionais (Fenam, AMB e CFM), com parecer das entidades médicas em todas as fases: estudo, implantação e acompanhamento.



41. Defender a implantação do PCCV no setor privado e em todas as instâncias do SUS (federal, estadual e municipal), de acordo com a Lei nº 8.142/90.
42. Lutar pela aprovação da proposta de Emenda Constitucional nº 454/09, que cria a carreira de Estado dos médicos no serviço público.
43. Pela isonomia salarial entre os médicos da União, estados e municípios, tendo como referência o salário mínimo profissional.

Regulamentação da Medicina

44. Lutar pela aprovação, no Congresso Nacional, do projeto de lei que regulamenta a profissão médica, com o aval das entidades médicas.

Salário mínimo profissional

45. Defender o salário mínimo profissional do médico, conforme proposta das entidades médicas nacionais (AMB, Fenam e CFM), de R\$ 8.595,35 para 20 horas semanais, com reajuste anual.

CBHPM Honorários

46. Adoção da CBHPM atualizada, como referência mínima do trabalho médico, incluindo reajustes anuais baseados em índice oficial (IGPM ou outro índice que o substitua), para a totalidade dos procedimentos médicos executados.
47. Criação e fortalecimento das comissões estaduais de honorários médicos, com participação paritária das entidades médicas.
48. Adotar as medidas judiciais cabíveis quanto aos seguintes temas: a) reajuste de honorários; b) salário base; c) Plano de Carreira; d) contratos/férias/13º salário; e) aposentadoria especial.

Trabalho médico no SUS

49. Defender a revisão da Tabela SUS, com incorporação dos valores e nomenclaturas da CBHPM.
50. Pela extinção do Código 4.
51. Pela reintrodução do Código 7. Defender o repasse do SUS por produtividade diretamente dos entes federativos para o médico, sem intermediários.



52. Contratação direta dos médicos pelos municípios, com pagamentos sem intermediários, mediante concurso público.
53. Defender a despreciação do trabalho médico na rede pública em todos os níveis, pela valorização do médico, com ingresso por concurso público.
54. 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 da "interdição ética".

Trabalho médico na Saúde Suplementar

55. Combater a prática das operadoras de planos de saúde de descumprimento imotivado e unilateral de pessoas físicas, nos termos da Resolução CFM nº 1.852/08.
56. Garantir o credenciamento das pessoas físicas pelas operadoras, sem exigência da criação de pessoa jurídica.
57. Fazer gestão junto à ANS para que a CBHPM continue sendo utilizada como referencial da Tuss (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar).
58. Estabelecer estratégias de mobilização dos médicos que atuam na saúde suplementar.
59. Garantir a participação dos médicos nas negociações de contratualização dos hospitais.
60. Deliberar que a comissão nacional de honorários médicos negocie com a Unimed do Brasil os valores do intercâmbio no Sistema Unimed e o alinhamento da remuneração do trabalho médico pela CBHPM atualizada.
61. Fiscalizar os serviços próprios das operadoras de planos de saúde.
62. Defender o credenciamento universal dos médicos na saúde suplementar.

Precarização do trabalho e defesa profissional

63. Combater a precarização do trabalho médico em suas diversas modalidades, incluindo as terceirizações, falsas cooperativas e a obrigatoriedade da instituição de pessoa jurídica.
64. Instituição de concurso público, com PCCV e salário mínimo profissional, em substituição a qualquer tipo de terceirização.
65. Denunciar e cobrar ações do Ministério do Trabalho em relação à precarização do trabalho na iniciativa privada, filantropia e nos serviços públicos de saúde.



66. Defender que o cooperativismo não seja utilizado no setor público como forma de eliminar o acesso por concurso.
67. Instituir campanhas dirigidas à sociedade sobre as condições inadequadas de trabalho e baixa remuneração dos médicos, e suas consequências.
68. Defender aposentadoria integral nas carreiras médicas.
69. Defesa da aposentadoria especial (aos 25 anos de trabalho) para os médicos, mantendo a integralidade e paridade com o profissional da ativa.
70. Programar grande mobilização contra o serviço civil obrigatório.
71. Provocar a atuação do Ministério Público a partir de relatórios de vistoria emitidos pelo CRM e pelos sindicatos nas unidades de urgência e emergência de todas as cidades brasileiras.
72. Incluir os médicos que exercem atividades técnicas de ensino ou administrativos nos encaminhamentos e reivindicações de defesa profissional.
73. Divulgar nos veículos de comunicação das entidades médicas e nos veículos de comunicação de massa o preço das consultas, procedimentos e honorários pagos pelas operadoras de planos de saúde, pelo serviço público e pelos serviços terceirizados.
74. "Cuidar da saúde de quem cuida". Promover a avaliação periódica da saúde do médico.
75. Lutar pela implementação de políticas de saúde voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde dos médicos.

Tema III Sus, Políticas de Saúde e Relação com a Sociedade

Financiamento

76. Lutar pela regulamentação imediata e urgente da Emenda Constitucional nº 29, dando fim ao subfinanciamento da saúde. Lutar pelo cumprimento da destinação mínima para a saúde de 15% do orçamento municipal, 12% do estadual e 10% do orçamento da União.
77. Mobilizar a sociedade organizada, por meio de audiências públicas e abaixo-assinado nacional e outras formas de mobilização, para a regulamentação da EC 29, com ações coordenadas pelas entidades médicas.
78. Exigir que sejam excluídas do financiamento do SUS aquelas despesas não relacionadas como ações e serviços de saúde.



79. Exigir o ressarcimento dos planos privados ao SUS, conforme estabelecido em lei, o que depende de ação mais determinada da ANS.
80. 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.
81. Lutar pela garantia de recursos para a saúde de 30% da arrecadação da Seguridade Social, conforme a Constituição Federal de 1988, assegurando uma fonte estável e crescente de financiamento.
82. Dimensionamento, divulgação e revisão das isenções, deduções e subsídios fiscais envolvidos com a assistência em saúde privada.
83. Manifestar posição contrária à Contribuição Social da Saúde (CSS).
84. Lutar para que os desvios das escassas verbas do SUS sejam apurados severamente como crime de lesa pátria.
85. Instituir fóruns municipais, estaduais e nacional para melhor conhecer os mecanismos de financiamento do SUS, bem como discutir a construção e acompanhamento do orçamento.
86. 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.

Gestão

87. Lutar pela qualificação da gestão no SUS.
88. Defender a aprovação do projeto de lei sobre "Responsabilidade Sanitária", que responsabiliza o gestor do SUS.
89. Defender que sejam assegurados em todos os municípios e regiões do país a referência e a contrarreferência, seja por meio de uma Central de Regulação de Vagas Ambulatoriais e Hospitalares ou por meio da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Nasf (Portaria nº 154/MS, de 24 de janeiro de 2008).
90. Implementar cursos de gestão em saúde para médicos.



Saúde da Família e atenção primária

91. Reconhecer que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é essencial para a atenção primária à saúde.
92. Trabalhar para garantir a presença efetiva do profissional médico na atenção primária da saúde.
93. Os gestores do SUS devem garantir que os médicos da ESF atuem de fato nas atividades de atenção primária, exercendo atividades preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica (Portaria 648/GMMS, de 28 de março de 2006).
94. Lutar para garantir que os médicos da ESF sejam contratados exclusivamente mediante concurso público e que tenham o vínculo empregatício atrelado à PCCV, com modelo preconizado pelas entidades médicas.
95. Recomendar a utilização de recursos da telemedicina e da metodologia de educação a distância para os médicos, recomendando a fiscalização pelos CRMs para que esses recursos não sejam usados para o exercício ilegal da Medicina.
96. Denunciar ao Ministério Público, cobrando suas ações, as más condições de atendimento na rede de atenção primária e ESF nos municípios, com base em relatórios de vistoria emitidos pelos CRMs e sindicatos.

Controle Social

97. Deliberar que as entidades médicas (CFM/AMB/Fenam) participem com representações nos conselhos nacional, estaduais e municipais de Saúde, e que promovam a capacitação de seus representantes, visando à garantia das políticas públicas e a defesa do SUS aprovado na Constituição de 1988.
98. Lutar para garantir a vaga permanente da representação médica no Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Relação com a sociedade

99. Desenvolver estratégias de aproximação com a sociedade civil.
100. 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.



101. Que sejam efetuadas parcerias entre o CFM/CRMs, associações médicas, sindicatos/Fenam, Ministério Público, órgãos de defesa do consumidor, dentre outros, para defesa dos direitos dos pacientes e dos médicos.
102. Realizar fóruns e encontro nacional das categorias profissionais da área da saúde, visando encaminhar pautas convergentes em defesa da saúde.
103. Ação efetiva das entidades médicas na prevenção da violência (interpessoal, no trânsito, no trabalho etc.) que causa grande impacto nos custos da saúde.
104. Estimular a participação das entidades médicas nos conselhos nacional, estaduais e municipais de Segurança Pública.
105. Instituir, em parceria com a sociedade civil organizada (CNBB, OAB, dentre outras) fóruns estaduais pelo SUS e em defesa da vida.

Legislativo

106. Estimular, junto às entidades médicas estaduais, a criação da Comissão de Assuntos Políticos (CAP) para acompanhar as ações nas câmaras municipais, assembléias legislativas e Congresso Nacional, inclusive incentivando a criação de Frentes Parlamentares de Saúde.
107. 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.

Movimento médico

108. 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.
109. Buscar o fortalecimento e a representatividade das entidades de filiação não compulsória, como a Fenam e a AMB.
110. Recomendar que as três entidades médicas nacionais assegurem recursos, proporcionais aos seus orçamentos, para as campanhas pelas grandes causas da categoria: carreira de Estado, ato médico, financiamento da saúde, entre outros.
111. 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.



112. 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.
113. 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-lo, desde cedo, nas principais lutas da categoria médica.
114. Identificar quem são os parceiros dos médicos nos poderes Executivo, Judiciário e Legislativo e ampliar esse relacionamento (ação mais política).
115. Realizar o Enem a cada dois anos e promover encontros regionais periódicos, sempre avaliando o resultado do Enem anterior.