

Rio de Janeiro, 05 de setembro de 2014.

Prezados senhores,

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) é a entidade nacional que congrega os médicos de família e comunidade (MFC)/generalistas/clínicos gerais que atuam em Unidades de Saúde e outros serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo os da Estratégia Saúde da Família (ESF), prestando atenção à saúde geral, integral e de qualidade a indivíduos, famílias e comunidades.

Tem como missão o desenvolvimento e o fortalecimento da Medicina de Família e Comunidade no Brasil, como estratégia fundamental para a construção de uma atenção primária de qualidade e estruturante para o SUS.

A SBMFC, ao longo dos seus 33 anos de existência, vem defendendo a construção de um sistema de saúde, de fato universal para os Brasileiros, com a centralização da atenção primária, como forma de ordenar e coordenar o cuidado das pessoas no SUS.

Para que este objetivo seja atingido no cenário atual brasileiro, defendemos uma nova reforma sanitária, com base nos seguintes princípios e diretrizes:

Geral:

- Defesa de um sistema de saúde de financiamento público, com provimento público ou privado em qualquer nível do sistema;
- Busca por um sistema de saúde que seja único de fato;

Financiamento:

- Destinação de pelo menos 10% do total de receita corrente bruta da União para a saúde pública;



- Que pelo menos 50% do gasto seja com a atenção primária à saúde, invertendo a lógica atual, a qual a maioria dos recursos são destinados para o nível terciário;
- Fim da renúncia fiscal de pessoas físicas ou de instituições para gastos com saúde;
- Desativar serviços de saúde próprios de órgãos públicos, destinados exclusivamente a funcionários públicos, e investir estes recursos no SUS.

Modelo de atenção:

- Crescimento do investimento em APS;
- Universalização da cobertura de atenção primária, com priorização do modelo Estratégia Saúde da Família;
- Fortalecimento do papel da APS como filtro e ordenadora do sistema de saúde;
- Defendemos como profissional médico para a APS, o especialista em medicina de família e comunidade; e somos contrário a propostas de modelos de porta de entrada com especialistas focais, com formatos variados já vistos no passado - atenção básica tradicional, AMA's, AME's, etc.
- Desenvolver a resolutividade nos serviços de APS, por meio da valorização do MFC, da disponibilidade de recursos de propeleutica e terapêutica, de incentivos financeiros;
- Buscar, com base na resolutividade da APS, a diminuição do excesso de dependência que o sistema de saúde tem dos serviços de urgência, dos serviços de atenção secundária, incluindo os especialistas focais, e dos serviços hospitalares;
- Ampliação das competências da APS, que gradualmente passa a substituir outros serviços, como os ambulatórios e centros de especialidades, e as portas de entradas redundantes existentes, como as UPAs;
- Implementar de forma generalizada no SUS, um sistema de informação interligando os três níveis de atenção, com a utilização de prontuários eletrônicos para o registro; Reconhecimento do papel fundamental do MFC para a qualificação da APS.

Gestão do trabalho:

- Carreira de estado para profissionais de saúde mesclando modelos de contratação e prestação de serviços que vão além do serviço estatutário;
- Investimento em outros modelos de remuneração além do salário fixo e do pagamento por procedimento;

Gestão da educação:

- Residência médica obrigatória para o exercício clínico, com oferta de vagas semelhante ao número de egressos da graduação, distribuição de especialidade segundo as necessidades sociais e modelo de atenção proposto e pelo menos 40% das vagas para MFC;
- Valorização da APS na formação de todas as profissões da saúde;
- Incorporação do compromisso dos três entes federativos com o processo de desenvolvimento profissional continuado dos profissionais de saúde, de forma universal;
- Oferta de tecnologia da informação para todas as equipes de atenção primária do País, de forma a garantir recursos educacionais à distância aos profissionais de saúde;
- Inserção da MFC na graduação em medicina e adequação dos currículos à APS.

Saúde suplementar:

- Adequação da saúde suplementar ao modelo de atenção proposto para o SUS;
- Definição de um modelo de saúde suplementar orientado fortemente pela atenção primária à saúde;
- Enquadramento dos serviços a um caráter complementar e integrado ao SUS e não substitutivo, formando um sistema de saúde paralelo como ocorre hoje.



A SBMFC enquanto entidade científica, traz a público estas ideias neste momento eleitoral, em caráter suprapartidário, de forma contribuir politicamente para o debate na construção de políticas de estado estruturantes para o SUS.

Atenciosamente,

Diretoria da SBMFC – Gestão 2014/2016