



Assistência Suplementar

“Entendemos que é preciso estabelecer uma parceria importante entre o poder público e o seu papel de regulação na área de assistência médica suplementar e as diversas categorias. Não para que prevaleçam, vamos dizer, interesses corporativos, mas de uma média dos interesses aqui colocados, nós podemos produzir um consenso político que possa gerar satisfação para os diversos atores envolvidos nessa questão”.

Ato Médico

“Nós estamos inteiramente abertos a discutir todos os temas, a fazer o debate sobre a questão da Lei do Ato Médico, da Lei de Regulamentação do papel dos conselhos profissionais, dos conselhos regionais, especificamente. Temas como o processo da representação no Conselho Nacional de Saúde, nós teremos esses espaços para realizar essa discussão, mas entendendo que o grande debate que cabe a nós fazer esse ano, e onde Ministério e o governo jogarão suas forças será na realização dessa reflexão, desse balanço de quase 14 anos do Sistema Único de Saúde, 16 anos da realização da 8ª Conferência Nacional, para, além do balanço, possamos fazer um trabalho perspectivo do Sistema Único de Saúde nos novos tempos e num novo projeto de país que nós inauguramos a partir da eleição do ano passado, a partir de 1º de janeiro, com a posse do Presidente da República. E o Ministério terá sempre, em todas as situações, abertura para fazer discussão, mas também uma posição extremamente clara de que deve defender os interesses da saúde da população brasileira, que são, sem dúvida, os interesses maiores da categoria médica e de todos nós”.

Hospitais Universitários

“Em relação aos hospitais universitários, nós já temos um entendimento inicial com o ministro da Educação. Tanto para a discussão da formação dos profis-

sionais de saúde, quanto na discussão de temas menos amplos, mas não menos importantes como a questão da formação da pós-graduação na residência médica propriamente dita. Vamos montar um grupo de trabalho permanente entre os dois ministérios para debatermos essa questão. Especialmente, em relação aos hospitais universitários, nós entendemos que a crise existente é resultado de um conjunto de fatores, sendo que o mais importante, provavelmente, é justamente ausência de uma política de recursos humanos, tanto de um ministério, quanto do outro. Mas principalmente do Ministério da Educação que deveria ter a responsabilidade pela contratação dos profissionais e que, ao longo desses últimos anos, dentro dessa visão, que predominou no governo anterior, não assumiu esse papel e essa responsabilidade. Conseqüentemente, os recursos que vêm do Ministério da Saúde para os hospitais, que deveriam servir para a remuneração dos serviços e, conseqüentemente, para a garantia do custeio e a realização de investimentos, terminam sendo dirigidos para resolver o problema da escassez de profissionais, e o mais grave: por métodos os mais precários de contratação, de intermediação de mão-de-obra com fundações, várias delas acusadas de escândalos de corrupção e por aí vai. Então, esse é um dos eixos do problema, que precisa ser enfrentado. Segundo, nós temos também que manter, com os hospitais universitários, uma relação pautada talvez por contratos de gestão, com objetivos claros, que façam com que também os gestores, os dirigentes assumam esse papel de gerir de forma mais racional, vamos dizer assim, mais preocupada em produzir informações sobre os custos reais dos serviços. Eu declarei à imprensa que alguns dos serviços do setor público deveriam ser referência, até para a remuneração que o governo paga aos prestadores privados, às vezes, o custo da prestação do serviço, pelo setor público, é maior. Isso demonstra que falta ainda racionalização nessas intervenções.



Então, nós vamos trabalhar nessas duas linhas e obviamente vamos discutir qual é o montante de recursos realmente necessário para que os hospitais universitários cumpram seu papel”.

Programa de Saúde da Família

“Sobre a questão dos profissionais ligados ao Programa de Saúde da Família, uma das nossas preocupações em criar a Secretaria de Recursos Humanos é exatamente apresentar alternativas a todo esse processo de precarização da contratação de mão-de-obra na área da saúde. Vamos discutir com os diversos segmentos, vamos apresentar projetos de regulamentação de leis que já existem aí, como, por exemplo, a dos Agentes Comunitários de Saúde. Já debatemos, por exemplo, o programa de estímulo à ampliação do PSF, que são recursos da ordem de US\$ 500 milhões acordados com o Banco Mundial, para serem aplicados em seis anos, e uma das condições para isso, para que os municípios se habilitem a receber esses recursos, é que os profissionais do programa sejam contratados, respeitando todos os seus direitos previdenciários, seus direitos trabalhistas. Temos que discutir, no caso dos profissionais de nível superior, a questão da realização dos concursos públicos. Ainda nessa linha da questão do registro profissional, das condições de trabalho, o problema do cooperativismo verdadeiro, eu acho que ele deve ter de todos nós o apoio total. Ou seja, quando significa de fato a articulação de profissionais autônomos para a prestação de um serviço, mas com a garantia também desses direitos previdenciários, trabalhistas. E uma das formas de gerar um poder de negociação maior com o setor público é a prestação de serviços na condição de cooperativas. E eu acho que nesse sentido talvez esse não seja o melhor caminho, mas não tenho nenhuma posição contrária ao direito de os diversos profissionais se articularem em cooperativas de especialidade para prestarem seus serviços. À medida que o poder público puder, de fato, promover ao longo do tempo, uma recuperação de condições de trabalho, de condições salariais, acho mais adequado para o setor público ter os seus próprios profissionais prestando serviço”.

Agências reguladoras

“A política do governo como um todo em relação às agências é de entender que elas têm um papel importante. Por exemplo, na área da Vigilância Sanitária, uma agência que tenha autonomia administrativa, financeira, para exercer o papel de

fiscalização e de regulação. No entanto, elas não podem extrapolar esse papel de formulação das políticas. Isso tem que ser uma responsabilidade do Ministério da Saúde. Então, a nossa política em relação à Vigilância Sanitária vai ser exercida pelo Ministério. Definições que, aparentemente, têm um aspecto regulador, muitas vezes têm um aspecto de formulação de políticas, por exemplo, sem nenhum demérito à indústria farmacêutica internacional, por exemplo, mas eu acho que nós devemos privilegiar, tanto a indústria estatal de medicamentos, quanto a indústria privada nacional de medicamentos, e, no entanto, algumas das resoluções que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária têm tomado não levam em conta essa realidade da necessidade de constituição de uma indústria autenticamente brasileira. Estou dando só um exemplo, além de uma série de outras coisas. Então, eu quero interferir nesse tipo de política. Eu acho que isso aí extrapola o papel de fiscalizar e de regular e passa para uma política de formulação do Ministério em termos de produção de assistência farmacêutica no Brasil. Isso vai ser válido também para a Agência Nacional de Saúde Suplementar. Hoje nós temos um quadro estranho no país, porque uma lei que foi formulada, e as operadoras não reconhecem a legitimidade da lei, tudo fazem para contestar seus desdobramentos, estão insatisfeitas com as conseqüências que a lei gerou; os consumidores, da mesma forma, os profissionais que prestam serviço, da mesma forma. Então eu quero, em um espaço de tempo curto, fazer uma reavaliação da lei, sentir qual é o grau de legitimidade, se há mudanças a serem feitas. Se for necessário mudar, nós vamos fazer e a partir daí vamos ter uma intervenção implacável para que a lei seja cumprida e que a gente saia desse dilema que hoje se vive”.

Remuneração dos procedimentos médicos/Tabela SUS

“Eu acho que a gente tem que partir de uma premissa que é o reconhecimento de que essa remuneração de serviços prestados está muito aquém do que seria o correto e o justo. Esse é um reconhecimento que nós fazemos. Segundo, nós temos que fazer uma ampla discussão sobre a forma da remuneração. Nós achamos que essa conferência, inclusive, deve travar um debate muito sério sobre a questão da remuneração por procedimento. A possibilidade de estabelecermos métodos de remuneração diferenciados que permitam tanto as unidades remunera-

das, os entes federativos remunerados estabelecerem as suas próprias prioridades, terem liberdade de aplicação desses recursos, inclusive para remunerar de forma diferenciada, de acordo com a prioridade que venha a ter. Nós precisamos fazer uma revisão disso. Nesse primeiro ano não será fácil. O orçamento do Ministério hoje está totalmente enxuto, comprometido com atividades de custeio. Nós não podemos cortar o recurso que é passado para os Estados, para os Municípios; os recursos que são passados para compra de serviço, que são despesas permanentes que o Ministério tem. Temos o dinheiro para investimento, mas vamos ter que sofrer um contingenciamento desses recursos. O orçamento final chegou a R\$ 30,5 milhões, é o maior que já



tivemos na Saúde, mas dificilmente ele vai ser executado porque não há receitas para isso, então nós vamos estar limitados em poder estabelecer essa recuperação de imediato. Haverá algum reajuste? Com certeza haverá. Não tenho dúvidas de que a gente vai trabalhar nessa linha, porque a defasagem é grande, mas eu creio que ainda não vai ser nesse primeiro ano de governo que nós vamos conseguir avançar muito nessa questão. Não quero criar nenhuma expectativa que possa posteriormente ser frustrada. Quero só manifestar o nosso reconhecimento de que precisa haver essa correção. E em que nível vai ser feito nesse primeiro ano de governo vai depender fundamentalmente dos recursos que tivermos. Agora, quero reafirmar uma questão importante. Se existem políticas em que o componente recursos humanos é fundamental, sem dúvida a Saúde é a principal delas. Quem faz a política de saúde, de como chegar à população; quem realiza a política da saúde é o profissional da saúde. Como tal, ele é, praticamente, o fator maior nessa implementação da política e, portanto, tem que ter o tratamento adequado para essa importância. Nós temos essa consciência, hoje não temos o dinheiro para garantir que essa consciência se manifeste em ações concretas, mas vamos fazer esse esforço. Então, eu acho que todo um processo de negociação sobre política remuneratória nós vamos travar com vocês e com as outras categorias. Vamos receber, sem dúvidas, as entidades médicas em vários momentos, lá no Ministério, e eu quero dizer que lá nós vamos ter as portas sempre abertas nesse entendimento”.