

DECLARAÇÃO DE FLORIANÓPOLIS

Países da América Latina, Caribe e Península Ibérica apontam o caminho para assegurar a prática da boa Medicina e a assistência de qualidade para as populações

Diante dos obstáculos que comprometem a prática da boa medicina e a qualidade da assistência oferecida à população, os representantes dos médicos de 17 países da América Latina, Caribe e Península Ibérica – reunidos durante o V Fórum Ibero-americano de Entidades Médicas (Fiem), realizado de 28 a 30 de março de 2012, em Florianópolis (SC) – se posicionam de forma conjunta ante aos desafios do setor, que afetam milhões de pessoas em nossas nações. Entre eles, a falta crônica de financiamento à saúde, os abusos éticos cometidos por tomadores de decisão e a ausência de políticas públicas em nível governamental que ofereçam aos médicos condições plenas para seu trabalho.

Os representantes também exigem dos diferentes Governos o apoio a medidas que garantam às comunidades atenção em saúde segundo critérios de qualidade técnica, eficácia de resultados e segurança plena aos pacientes e suas famílias. Para isto, os participantes do V Fiem propõem o cumprimento imediato dos seguintes pontos, sem os quais se coloca em risco o futuro da Medicina e a vida dos cidadãos nestas Nações. Os pontos elencados são:

- 1) O reconhecimento dos diplomas de Medicina obtidos em países estrangeiros deve ser feito pelas nações apenas após a comprovação de que o candidato frequentou curso com, no mínimo, seis anos de duração e carga horária compatível com os padrões internacionais.

- 2) Os representantes das entidades médicas (colégios, conselhos, ordens, associações, etc.) devem integrar as comissões de reconhecimento de diplomas, cujo processo de análise dos requerimentos deve acontecer em ambiente que garanta sua publicidade e transparência.
- 3) O processo de reconhecimento e validação dos diplomas estrangeiros deve ocorrer somente após análise curricular e documental e realização de exames (teóricos, práticos, cognitivos, deontológicos e linguísticos) pelos candidatos, em marcos similares aos previstos pelos projetos Revalida (Brasil), Mir (Espanha) e Eunacom (Chile), considerados referências pelo rigor na seleção dos candidatos.
- 4) A elaboração, conjuntamente com instituições de ensino dos nossos países, de uma lista que permita identificar todos os nomes de títulos e graus outorgados aos egressos das escolas médicas, o que poderá facilitar a definição de critérios de equivalência.
- 5) O estímulo permanente ao aperfeiçoamento da prática médica pelos profissionais por meio de políticas de educação médica continuada, com participação direta das entidades médicas (conselhos, colégios, associações, sociedades, etc.).
- 6) As diferentes áreas de atuação e especialidades médicas devem ser objeto de estudo de maneira a identificar suas equivalências, sendo este critério importante para tornar possível processos de validação.

- 7) A participação das entidades médicas nos processos de regulação do trabalho médico deve estar assegurada, cabendo-lhes a tarefa de colaborar com a formulação de diagnósticos das necessidades a partir da análise de dados gerais e específicos da população médica, incluindo a oferta de vagas e de cursos de medicina, entre outros.
- 8) A adoção de mecanismos de monitoramento dos fluxos de migração médica, com controle eficiente de entrada e saída de profissionais entre os países, deve ser implementada, possibilitando o exercício da Medicina apenas aos candidatos que, mesmo após validação de seus títulos, estejam inscritos nas entidades médicas reguladoras dos países.
- 9) A organização de um registro único de médicos com a contribuição dos países que compõem o Fiem com dados dos profissionais (informações pessoais, titulação, histórico ético-profissional, formação) deve ser operacionalizada, sendo que o gerenciamento dos bancos nacionais ficará sob a responsabilidade de cada país. O intercâmbio de dados entre as entidades acontecerá ante o pedido expresso de alguma delas.
- 10) Políticas públicas voltadas ao fortalecimento e à valorização do trabalho médico devem ser adotadas pelos governos nacionais para assegurar aos profissionais condições que permitam exercer plenamente a Medicina com autonomia, sem interferência de pressões econômicas e políticas e comprometido com o paciente.
- 11) A mudança no modelo de trabalho a partir de processos artesanais requer a adoção de medidas que evitem a influência econômica e do mercado sobre a prática profissional. Uma remuneração adequada à prática profissional é essencial para uma atenção adequada.

- 12) A oferta de acesso aos profissionais à educação médica continuada, à remuneração adequada, às condições de trabalho e de aposentadoria que tornem possível a prática da Medicina mesmo em áreas de difícil provimento deve ser implementada pelos países. A definição de uma carreira funcional específica dentro do Estado para os médicos aparece como a única saída para a cobertura dos chamados vazios assistenciais, permitindo a fixação dos médicos em todas as regiões, estendendo às comunidades os benefícios de uma assistência de qualidade.
- 13) O assédio e a violência intraprofissionais são problemas com alta prevalência e graves consequências para a saúde pessoal e social, sendo que se faz necessário uma abordagem decidida ao reconhecimento e à denúncia públicos pelos quais o médico que tiver informações deste tipo de situação deverá informá-las às entidades médicas.
- 14) A violência contra os médicos é um problema generalizado e em crescimento que afeta especialmente a determinados serviços, como os de emergência, e aos médicos mais jovens. Considera-se imprescindível prevenir e controlar estas situações com o apoio governamental e policial, estabelecendo cuidados específicos e a adoção de medidas legais e penais que equiparem a agressão aos médicos em atividade com atentados às autoridades.
- 15) O tema Previdência Social deve estar presente de forma permanente nas atividades do Fiem. Dever-se-á explorar a possibilidade de criar para os médicos uma aposentadoria complementar ao abrigo dos sistemas gerais existentes, com flexibilidade com respeito aos modelos e às idades.
- 16) A saúde é uma questão de Estado e, portanto, a política de medicamentos deve ser uma prioridade de nossos governos, sem que esteja submetida a

interesses privados ou de mercado, assegurando ao pacientes tanto seu uso racional como o acesso aos insumos essenciais.

- 17) O uso racional de medicamentos somente favorece ao paciente ao proteger o Sistema Nacional de Saúde que o atende, não apenas por garantir o melhor uso dos recursos em defesa da vida como evitando riscos derivados de seu consumo abusivo e de seus efeitos adversos.
- 18) As entidades médicas consideram imprescindível a exigência de novas políticas internacionais pelas quais os países ricos garantam ao resto da população mundial o acesso e a distribuição de medicamentos essenciais em condições suportáveis para suas economias.
- 19) Nossas entidades validam e exigem a criação de Formulários Terapêuticos para o uso racional de medicamentos, promovendo a elaboração de listas de insumos farmacêuticos pelas organizações médicas com sua participação ativa e ética com o intuito de facilitar o acesso de medicamentos essenciais para toda a população.
- 20) Os interesses de mercado que condicionam definitivamente a investigação biomecânica e o comportamento da indústria farmacêutica e de tecnologias em saúde devem estar submetidos aos interesses da saúde e à sustentabilidade e à manutenção dos sistemas nacionais de saúde universais, equânimes e solidários em todos os nossos países.
- 21) Introduzir a revisão crítica e a percepção econômica das decisões médicas tem um caráter ético e deontológico de primeira magnitude para os médicos, ao condicionar definitivamente a viabilidade de nossos sistemas de saúde e a resposta adequada aos nossos pacientes, o que obriga nossas organizações

a revisar com espírito crítico os comportamento fármaco-terapêuticos, éticos e deontológicos, com especial atenção aos conflitos de interesse.

- 22) As entidades médicas devem intervir efetivamente e prestar contas em grupos de trabalho ou estruturas públicas, que permitam a tomada de decisões sobre avaliação, habilitação, registro, financiamento e monitoramento do uso de medicamentos e de novas tecnologias em saúde.
- 23) Os médicos devem estar dispostos a declarar seus conflitos de interesse quando intervenham ou participem em estudos de investigação, realizem publicações, formação ou informações relacionados a quaisquer aspectos que afetem o exercício da profissão médica. Nossas organizações médicas devem estar dispostas a introduzir e exigir uma nova cultura de comportamento médico que incorpore a declaração de conflitos de interesse em suas referências curriculares.

Florianópolis, 30 de março de 2012.