

Cremesp deflagra operação para fiscalizar programa no Estado e exige que políticas públicas de saúde abandonem o campo político-ideológico

Diante do anúncio da retomada do Programa Mais Médicos (PMM) pelo Governo Federal, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) deu início à Operação Mais Médicos no Estado. Trata-se de uma grande operação de fiscalização que começou em dez municípios do Estado de São Paulo simultaneamente, nos dias 10 e 11 de fevereiro, e contou com a participação de diversos conselheiros, delegados e médicos-fiscais. Em todas as Unidades de Saúde visitadas, os profissionais do Cremesp encontraram cidades estruturadas com médicos devidamente registrados no Conselho, o que comprova e demonstra ser desnecessária a presença de médicos que não revalidaram os diplomas no Estado de São Paulo.

Os primeiros municípios fiscalizados (*relação abaixo), escolhidos estrategicamente pelo Cremesp, vão exatamente ao encontro do público-alvo do Programa Mais Médicos, para que a análise seja justa e correta. As primeiras 10 cidades selecionadas foram as que mais receberam médicos cubanos entre 2013 e 2018, segundo relatório da Organização Pan-americana da Saúde ao qual o Cremesp teve acesso. São cidades pequenas, com população entre 1,5 mil a 9 mil habitantes, poucos recursos, de difícil acesso (em alguns lugares, só foi possível chegar ao local de viatura 4x4, especialmente obtida pelo Cremesp para acesso a regiões remotas) e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo.

O objetivo da Operação Mais Médicos é produzir dados que tirem as discussões sobre o tema do plano ideológico e das narrativas, gerando relatórios com fatos concretos sobre a real demanda por novos médicos no Estado. Para isso, o Conselho fiscalizará os locais que receberam participantes do programa no passado, aos quais se vem atribuindo falta de médicos. O objetivo é verificar se o atendimento está de acordo com as determinações administrativas e legais e se faltam ou não médico nessas localidades.

Também será observado se os médicos do Estado de São Paulo estão sendo desligados ou prejudicados com a substituição por participantes do programa, em especial por profissionais que não possuem revalidação do diploma médico. Serão avaliados, ainda, os locais e as condições de trabalho dos profissionais, visando garantir a qualidade da assistência à população.

Para orientar os médicos registrados no Cremesp e já atuantes, será entregue um guia com um canal de denúncias sobre possíveis irregularidades ocorridas na unidade, incluindo demissões. Médicos registrados no Cremesp que, de alguma forma, forem demitidos, prejudicados ou substituídos por profissionais contratados pelo Programa Mais Médicos têm à disposição um canal de denúncias aberto pelo Cremesp: prerrogativas@cremesp.org.br.

A atual gestão do Cremesp está diligente em fiscalizar ininterruptamente centenas de Unidades de Saúde que venham a retomar o PMM.

[Acesse o vídeo](#) da Operação Mais Médicos em todo o Estado de São Paulo

Defesa do Revalida

“Os médicos registrados nos conselhos regionais devem ter preferência no exercício da profissão, não só por já atuarem junto à comunidade, como também por terem sua formação em faculdades autorizadas pelo Ministério da Educação (MEC). Preocupa-nos o fato de que muitos indivíduos recorrem a faculdades em cidades de fronteira, cuja qualidade de formação não é comprovada nem mesmo nos países em que estão localizadas”, afirmou a presidente do Cremesp, Irene Abramovich, ao comentar iniciativa do Conselho.

Com a Operação Mais Médicos, o Cremesp reitera sua posição em defesa da exigência do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeira (Revalida) para a contratação de profissionais brasileiros e estrangeiros, com formação em faculdades estrangeiras. Tal posição já vem sendo defendida pelo Conselho desde 2019, em

audiências públicas no Congresso, que levaram ao formato atual da lei.

“Essa é a única forma de aferir se o médico adquiriu as habilidades necessárias em sua formação e se está devidamente graduado e capacitado a prestar um atendimento de qualidade à população. Não importa se o médico é formado em Cuba ou em Harvard, todos precisam realizar a revalidação, como ocorre em outros países”, afirmou o diretor 1º secretário do Cremesp, Angelo Vattimo.

Além disso, “a revalidação do diploma permitirá a obtenção do registro profissional junto aos Conselhos Regionais, etapa obrigatória para que o médico atue de forma regular no País e garanta a prática da boa Medicina, por estar sujeito à fiscalização dos órgãos competentes. Os médicos do PMM sem registro não estão sujeitos a nenhuma fiscalização, então, caso ocorra dano ao paciente, ninguém sabe como o incidente será investigado e quem será responsabilizado. Isso não é justo com a população mais carente, que é aquela à qual o programa se dirige”, completou.

Passado marcado por distorções e irregularidades

Instituído em 2013, com a justificativa de resolver a alegada falta de médicos na atenção básica, sobretudo em áreas mais distantes, o PMM foi marcado por irregularidades. Uma auditoria da Controladoria-Geral da União (CGU) apontou em 2018 problemas, mais especificamente na execução dos contratos por parte da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), que incluíam a falta de transparência e de comprovação do uso dos recursos repassados pelo Ministério da Saúde (MS).

Entre setembro de 2013 e março de 2016, a auditoria apontou que, dos R\$ 4,1 bilhões repassados para a Opas como adiantamento, R\$ 316 milhões não haviam sido utilizados no período determinado. A CGU considerou o montante como “potencial prejuízo” para os cofres públicos. Além disso, das 19 recomendações feitas pela CGU ao MS, apenas cinco haviam sido atendidas.

Substituição de médicos

Um dos principais grupos que passaram a defender o PMM é composto por prefeitos e secretários municipais de saúde. Estes últimos, por meio do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), do qual fazem parte, figuram entre as principais forças políticas de apoio ao programa. Isso porque o PMM ajudou a reduzir o custo de prefeituras com o pagamento de salários médicos, pois as bolsas dos médicos integrantes do programa são financiadas pelo MS, em vez de pagas pelas prefeituras, como ocorre com o salário da maioria dos médicos da Atenção Básica.

Esse problema, já apontado pelo Cremesp em debate com o ex-ministro Arthur Chioro em 2018, pode levar à substituição de médicos já contratados pela prefeitura, devido ao risco de prevalecerem interesses corporativistas dos gestores. A preocupação foi corroborada pela auditoria da CGU, que de fato apontou a substituição de equipes de atenção básica por médicos do programa. De acordo com a auditoria, de 222 equipes de Saúde da Família avaliadas na amostra, 44 tiveram a substituição de um profissional da equipe por um do Programa Mais Médicos. A auditoria apontou ainda que áreas consideradas mais vulneráveis não foram priorizadas pelo PMM. Isso aumenta as preocupações de que outros interesses podem ter guiado a alocação de vagas, com prejuízos aos médicos e à população.

Tempo de focar em fatos concretos

Desde a implementação do programa em 2013, passando pelo seu fim em 2018, com a saída unilateral do governo de Cuba, passaram-se dez anos. Desde então, a demografia médica mudou significativamente no Brasil, com a abertura de centenas de novas escolas médicas. Portanto, os argumentos que motivaram a criação do programa devem ser revistos, de forma a basear quaisquer novas políticas públicas em fatos concretos, em vez de narrativas político-ideológicas.

Assim, o primeiro passo é mapear onde de fato faltam médicos no Brasil. Este será um dos objetivos da Operação Mais Médicos, conduzida pelo Cremesp. “Queremos que as políticas públicas

sejam implementadas seguindo o raciocínio médico: primeiro é feito um diagnóstico e, depois, implementado o tratamento. Do jeito que está sendo discutido, parece que se está forçando um tratamento sem antes se fazer um diagnóstico preciso da situação”, pondera Abramovich.

O Cremesp defende que, se de fato constatada a falta de médicos e a dificuldade em fixá-los em determinada localidade, seja criada a carreira médica de Estado. “Por que os promotores e juízes se fixam em localidades remotas? Porque eles sabem que terão possibilidade de seguir uma carreira, com estabilidade. Acreditamos que o mesmo deva ser oferecido aos médicos”, defende Vattimo.

Municípios fiscalizados pela Operação Mais Médicos do Cremesp:

- Flora Rica (UBS III)
- Trabiju (UBS Manoel Morales)
- Avaí (Centro de Saúde III)
- Turmalina (UBS Enfermeira Anne Larissa Leoci)
- Restinga (Centro de Saúde III)
- Turiúba (UBS Benedito dos Santos e Centro de Saúde III)
- Águas de Santa Bárbara (Estratégia Saúde da Família Irineu Malícia / ESF Parque dos Lagos / UBS Águas de Santa Bárbara)
- Iporanga (UBS Dr. Thomaz Antônio Cunha Cardoso)
- Dobrada (UBS III Frederico Scabello)
- Barra do Turvo (Pronto Atendimento e Centro de Saúde III)

Conheça a nova versão da Classificação Internacional de Doenças da OMS

A 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em janeiro de 2022, ainda não está em uso no País. A expectativa é que ela esteja disponível nos sistemas de informação de vigilância em saúde a partir de 2025.

O período de transição da CID-10 para a CID-11, incluindo a classificação e coleta de dados, implica a definição de prazos e ações estratégicas para essa migração, demandando muitas etapas de trabalho.

A tradução para a língua portuguesa – coordenada pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, em parceria com a Câmara Técnica Assessora para Gestão da Família de Classificações Internacionais, e que incluiu etapas de revisão e validação por especialistas na área de classificações – foi realizada em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais. Neste ano, inicia-se a fase de adaptação dos sistemas de informação para utilização da CID-11. Segundo estimativa da OMS, o período de transição pode levar de dois a três anos, devendo estar disponível a partir de 1º de janeiro de 2025. Mas o conteúdo da CID-11 já pode ser acessado pelos médicos e interessados no assunto.

Em página da Organização Pan-Americana da Saúde encontra-se disponível o curso online "ICD - 11 tool", desenvolvido pelo Comitê de Educação e Implementação da Família Internacional de Classificações da Organização Mundial da Saúde. O link de acesso do curso é:

<https://www.campusvirtuallsp.org/en/course/icd-11-training-package>

Novidades da CID-11

A nova versão é totalmente digital e apresenta um novo formato, com recursos multilíngues que reduzem a chance de erro. Ela também traz mais clareza dos termos para o público em geral e facilita a codificação de detalhes importantes, como a disseminação de um câncer ou o local exato e o tipo de fratura. A CID-11 também inclui recomendações de diagnóstico atualizadas para condições de saúde mental e documentação digital de certificados para Covid-19.

Em uma linguagem comum que permite aos profissionais de saúde compartilhar informações padronizadas em todo o mundo, a CID-11 contém cerca de 17 mil códigos únicos para lesões,

doenças e causas de morte, sustentados por mais de 120 mil termos codificáveis. Por meio de combinações podem-se codificar mais de 1,6 milhão de situações clínicas.

A nova versão inclui ainda novos capítulos sobre medicina tradicional, saúde sexual e distúrbios relacionados a jogos - que agora foram adicionados à seção sobre transtornos aditivos.

Outras informações também podem ser encontradas na [Nota Técnica nº 60/2022](#)

Fonte: Cremesp, em 28.02.2023