

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES
(Do Sr. BETINHO GOMES)

DE 2015

Solicita informações ao Ministério da Saúde sobre problemas constatados pelo Tribunal de Contas da União na execução do Programa Mais Médicos.

Senhor Presidente:

Com fundamento no art. 50 da Constituição Federal, e nos arts. 115 e 116 do Regimento Interno, solicito a Vossa Excelência seja encaminhado ao Sr. Ministro da Saúde pedido de informações sobre problemas constatados pelo Tribunal de Contas da União (TCU) na execução do Programa Mais Médicos.

Recentemente, o TCU produziu o Acórdão 1605-25/15, tendo como Relator o Ministro Benjamin Zymler (processo nº 005.762/2015-4), a respeito de solicitação do Congresso Nacional (com base em requerimento do Deputado Betinho Gomes), o qual solicitou informações sobre os principais problemas e avanços detectados no Programa Mais Médicos e sobre as medidas corretivas determinadas ou recomendadas pelo TCU.

No referido acórdão, foram apontados diversos problemas relacionados ao Programa, bem como determinações e recomendações para saná-los, os quais são sintetizados a seguir.

Quanto à **atuação de médicos supervisores**, foram observados os seguintes problemas:

a) um número insuficiente de médicos supervisores cadastrados (na amostra analisada, 31,73% dos médicos participantes não possuíam supervisores indicados em sistema informatizado);

b) supervisões inadequadas, pois havia médicos supervisores que desempenhavam outras atividades com carga horária semanal superior a cem horas, além da supervisão exercida no projeto, o que poderia comprometer o trabalho de supervisão;

c) avaliações encaminhadas pelos supervisores pouco focadas em aspectos clínicos, referindo-se mais ao controle de absenteísmo, à estrutura das unidades, à composição das equipes, aos serviços de apoio e aos aspectos educacionais.

Diante desse quadro, o TCU determinou à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação do Ministério da Saúde que adotasse as seguintes medidas:

a) verificação, juntamente com as instituições de ensino contratadas, a compatibilidade de horários dos supervisores do Projeto Mais Médicos para o Brasil que exerçam outras atividades ocupacionais;

b) modificação na estrutura dos Relatórios de Supervisão Médica dos profissionais integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, de modo que esses documentos passem a ter foco nas atividades clínicas;

c) obrigatoriedade no ato de designação do médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil para atuar em determinado município, a definição do nome do respectivo supervisor, nos termos do art. 15, I, II e III, da Lei nº 12.871/2013.

O TCU recomendou à Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil que regulamentasse a carga horária dos médicos supervisores, dedicando especial atenção aos casos em que ocorresse a acumulação das atividades de supervisão médica com o exercício de outras funções. Deu ciência a esse órgão sobre a seguinte violação à norma legal: “negar aos Conselhos de Medicina o acesso aos dados dos profissionais que exercem as funções de supervisores ou tutores, os quais, nos termos do art. 15, II e III, da Lei nº 12.871/2013, devem ser médicos, é uma forma de restringir

a competência prevista nos arts. 21, XXIV, e 22, XVI, da Constituição Federal, notadamente quanto à inspeção profissional".

Quanto à **tutoria das atividades dos médicos participantes**, foram observados os seguintes problemas:

- a) havia uma quantidade insuficiente de tutores;
- b) alguns tutores tinham sob sua responsabilidade mais de cem médicos participantes, sendo que havia sido fixado um quantitativo máximo de cem médicos para cada;
- c) o Plano de Trabalho elaborado pelo tutor, no qual estão indicadas as atividades a serem executadas pelos médicos participantes e pelos supervisores e a metodologia de acompanhamento e avaliação, apresentava estrutura bastante simplificada e superficial, incompatível com o disposto no art. 14, II, da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013;
- d) os tutores, de modo geral, não forneciam orientação acadêmica adequada aos médicos participantes, limitando-se, na prática, a uma atuação mais focada na coordenação da distribuição de médicos participantes entre os supervisores em uma determinada área geográfica;
- e) os tutores desempenhavam atividades administrativas, servindo de ligação entre os supervisores e a Coordenação do Projeto (médicos entrevistados relataram, ainda, a existência de um distanciamento em relação aos tutores).

O TCU determinou ou recomendou a adoção das seguintes medidas à Coordenação do Projeto Mais Médicos:

- a) que desenvolvesse em 60 dias, mecanismos para aperfeiçoar os instrumentos que orientam a atuação dos tutores, de modo a que eles se dediquem à orientação acadêmica no âmbito da especialização e à integração ensino-serviço, exercendo assim as atribuições definidas no art. 14 da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013;
- b) que estudasse a criação de mecanismos que possibilitem a consulta no site da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) da relação nominal de médicos participantes e respectivos tutores e supervisores, a fim de dar maior transparência ao Projeto Mais Médicos para o Brasil;

c) que promovesse, juntamente com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), a atualização constante da lista nominal de médicos participantes e respectivos tutores e supervisores, de modo a evitar que haja médicos sem tutores ou supervisores vinculados;

d) que estudasse, juntamente com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), uma sistemática para aprimorar o plano de trabalho, de forma a torná-lo compatível com os preceitos do art. 14, II, da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013;

O TCU deu ciência à Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil sobre a seguinte impropriedade: “a existência de um número insuficiente de tutores prejudica a orientação acadêmica dos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, em afronta ao disposto no art. 15, III, da Lei nº 12.871/2013”.

O TCU observou **irregularidades na aprovação e alocação de 95 médicos que participaram do Módulo de Acolhimento**, etapa do projeto em que é realizada a avaliação dos médicos intercambistas quanto aos seus conhecimentos em língua portuguesa e acerca do Sistema Único de Saúde (SUS). As falhas detectadas referem-se a médicos intercambistas que estavam em atividade à época da auditoria, embora deveriam ter sido reprovados, fizeram recuperação de forma irregular ou não a fizeram quando deveriam ter feito.

A esse respeito, o TCU determinou ou recomendou à Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil que:

a) promovesse, em 60 dias, a revisão das avaliações e, se fosse o caso, o desligamento dos médicos que supostamente deveriam ter sido reprovados no módulo de acolhimento, mas se encontram em atividade;

b) apresentasse, em 60 dias, um plano de ação para realizar a prova de recuperação do módulo de acolhimento dos médicos participantes que se encontram em atividade apesar de terem realizado a recuperação de forma irregular ou não a terem realizado quando era necessário, promovendo o desligamento daqueles que forem reprovados;

c) estudasse, juntamente com a Secretaria de Educação Superior (Sesu) do Ministério da Educação, uma forma de vincular a homologação do resultado final das convocações de médicos participantes do

projeto à aprovação no módulo de acolhimento, com o fito de evitar que médicos com desempenho insuficiente naquele módulo e sem o diploma revalidado entrem em exercício na rede de atenção básica do SUS.

Sobre a **distribuição geográfica dos médicos do projeto**, foram observados os seguintes problemas:

a) falhas na distribuição de médicos do Projeto Mais Médicos para o Brasil, caracterizadas pelo não atendimento a municípios com carências e dificuldades para reter médicos integrantes de Equipes da Saúde da Família (ESF), contrariando o disposto na Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013, na Portaria GM/MS nº 1.377/2011 e na Portaria Conjunta SGTES/SAS nº 3/2013 (TC nº 005.391/2014-8, peça 171, p. 27);

b) 592 dos municípios listados na Portaria SGTES/SAS nº 3/2013, considerados prioritários por serem carentes, não haviam recebido nenhum médico do projeto, o que equivale a 26% dos municípios dessa relação (592 de 2.282). Os demais 1.690 municípios da lista, que haviam sido atendidos pelo projeto, receberam 4.524 médicos (até 12/5/2014), o que representa 33% de todos os médicos do projeto locados até a época da fiscalização.

O TCU recomendou ao Ministério da Saúde a adoção das seguintes medidas:

a) que priorizasse nos novos ciclos do Projeto Mais Médicos para o Brasil, os municípios listados no Anexo I da Portaria Conjunta SGTES/SAS nº 3, de 19/2/2013, que ainda não tenham sido contemplados adequadamente com médicos do projeto;

b) que utilizasse nos novos ciclos do projeto, como um dos critérios para a distribuição dos médicos, indicadores que reflitam a disponibilidade desses profissionais nos municípios, como, por exemplo, o número de médicos (SUS e não SUS) por habitante registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Quanto à **existência de médicos participantes que acumulavam atividades com carga horária excessiva**, foi observado que, consoante registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 48 médicos participantes portadores de registro nos Conselhos Regionais de Medicina cumpriam uma carga horária total (no âmbito do projeto

e fora dele) igual ou superior a cem horas, o que pode ser um indício de descumprimento da carga horária avençada no projeto em tela.

O TCU determinou à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação do Ministério da Saúde que verificasse, juntamente com os municípios, a compatibilidade de horários, bem como a ausência de prejuízo no desempenho das respectivas atividades, nos casos de acúmulo de funções por médicos do Projeto Mais Médicos para o Brasil, aplicando, se for necessário e conveniente, as penalidades pertinentes;

Quanto às **ações de avaliação e monitoramento**, foram observados os seguintes problemas:

a) fragilidades nas ações de monitoramento e avaliação relacionadas aos impactos ocasionados pelo projeto. Constatou-se que não houve uma avaliação para checar se os municípios substituíram médicos que compunham anteriormente as equipes de atenção básica por médicos participantes do Projeto. Também não foi verificado se houve redução do número de equipes constituídas. A não realização dessas verificações violou o disposto na Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013;

b) utilizando dados do sistema Tabnet/Datasus e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, a equipe de auditoria comprovou que dos 2.143 municípios que receberam profissionais do Projeto Mais Médicos no ano de 2013 (1º e 2º ciclos), pelo menos 127 deles (5,93% do total) possuíam, em abril de 2014, menos equipes de atenção básica;

c) o Conselho Federal de Medicina (CFM) denunciou que pelo menos oito médicos foram substituídos irregularmente por profissionais do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Além disso, a equipe de auditoria apontou outros cinco casos de substituição indevida de médicos;

d) em relação aos 1.174 municípios que receberam médicos nos 1º e 2º ciclos do Projeto Mais Médicos, a equipe de auditoria constatou que em 161 desses municípios (14% da amostra), houve redução do número de médicos; em outros 239 municípios (20% da amostra), não houve nem aumento nem redução do número de médicos, mesmo após a chegada dos novos profissionais, o que é um forte indício de que houve a substituição dos médicos contratados anteriormente pelos municípios por profissionais que participam do Projeto Mais Médicos; em 168 municípios (14% da amostra),

houve aumento na quantidade de médicos, mas esse aumento foi inferior ao número de médicos recebidos por meio do Projeto Mais Médicos (substituição parcial); em 268 municípios (23% da amostra) o incremento de médicos foi exatamente igual à quantidade de médicos recebidas pelo Projeto; em outros 268 municípios (23% da amostra) houve um aumento do número de médicos em quantidade superior à de médicos recebidos; em 70 municípios (6% da amostra), foi impossível fazer essa análise, pois as bases de dados encontravam-se incompletas;

e) dos 1.404 municípios que possuíam até 3,04 médicos atendendo pelo SUS para cada 10.000 habitantes (considerados mais carentes), 1.054 (75%) deles foram contemplados pelo projeto, considerando os cinco ciclos desse projeto, e outros 350 (25%) não foram contemplados;

f) os indicadores utilizados pelo Ministério da Saúde para verificar a implantação, os resultados e os impactos do Projeto Mais Médicos não contemplaram análises sobre a repercussão desse projeto sobre as internações por condições sensíveis à atenção básica. Nesse sentido, os indicadores de resultado definidos pelo Ministério da Saúde à época da auditoria referiam-se à evolução das consultas de puericultura, hipertensão, pré-natal e diabetes. Contudo, os indicadores de impacto não tratavam da variação da quantidade de internações por condições sensíveis à atenção básica nessas áreas, o que vai de encontro ao disposto no art. 2º da Portaria nº 221/2008 - SAS/MS;

g) o uso do indicador de internações por condições sensíveis é importante, pois poderá refletir a melhoria nos serviços de atenção básica à saúde. A título de exemplo, se os indicadores de resultado apontarem um aumento do número de consultas de hipertensão num determinado município e dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH) apontarem que os residentes nesse mesmo município tiveram menos internações devido à hipertensão essencial (CID I10) e à doença cardíaca hipertensiva (I11), haverá um forte indício de que essas consultas tiveram um impacto positivo para o SUS. Contudo, se os dados indicarem que o número de consultas em um município aumentou e o quantitativo de internações de residentes nesse município também cresceu, haverá necessidade de avaliar se esse incremento na quantidade de consultas efetivamente contribuiu para a melhoria do desempenho do sistema de saúde, pois o fortalecimento de ações de atenção básica tende a diminuir o volume de internações.

O TCU recomendou a adoção das seguintes medidas à Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil:

a) que criasse mecanismos de controle e monitoramento que contemplem análises específicas sobre os tópicos tratados no art. 11 da Portaria Interministerial nº 1.369/2013, inclusive no que concerne ao acompanhamento mensal do número de equipes de atenção básica que se encontram em atividade em cada município contemplado, à proibição da substituição dos médicos que integram tais equipes por participantes do projeto e às obrigações municipais referentes à garantia de alimentação e à oferta de moradia adequada, que foram regulamentadas pela Portaria SGTES/MS nº 30, de 12/2/2014;

b) que incluísse, entre os indicadores utilizados para avaliar o Projeto Mais Médicos para o Brasil, aqueles que mensurem os respectivos impacto e efetividade, como, por exemplo, o relativo ao número de internações em áreas sensíveis à atenção básica.

Quanto à **inconsistência em dados de produção do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB**, foram observados os seguintes problemas:

a) a unidade técnica apontou a existência de dois tipos de inconsistências nos dados constantes do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), que permite acompanhar as atividades realizadas pelas equipes de saúde da família, inclusive no que concerne aos respectivos resultados. A primeira inconsistência referiu-se à existência de municípios cujos registros indicavam a realização de uma quantidade idêntica de procedimentos variados na atenção básica, nos meses de outubro a dezembro de 2013, o que foi saneado após a notificação da área técnica do Ministério da Saúde;

b) a segunda inconsistência consistiu na presença de dados mensais de produção que destoavam da tendência verificada naquele município. Por exemplo, em um município, o número de consultas realizadas no mês de fevereiro de 2014 teria sido mais de 70 vezes maior que a média dos demais meses considerados (dezembro, janeiro e março). Cabe destacar que essa irregularidade não foi corrigida até o fim da auditoria.

O TCU determinou à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), ambas do Ministério da Saúde, que, antes de transferir dados do Sistema de Informação

da Atenção Básica (Siab) para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), corrigissem ou excluíssem inconsistências eventualmente detectadas no Siab, em especial aquelas relativas a dados duplicados ou a informações de produção mensal destoantes da tendência dos municípios (que foram percebidas pela equipe de auditoria quando da análise das séries históricas mensais), informando ao TCU em 180 dias os resultados obtidos.

O TCU recomendou ao Ministério da Saúde que somente divulgasse novos resultados do Projeto Mais Médicos para o Brasil, apurados com base nos dados constantes do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) ou do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), após a correção ou exclusão de inconsistências eventualmente detectadas nesses dados, em especial no que concerne a informações sobre a produção mensal que destoem da tendência verificada a partir da análise das séries históricas mensais, com vistas a reduzir o risco de serem divulgadas informações incorretas.

O TCU recomendou à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - SGEP e à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, ambas do Ministério da Saúde, que implementassem mecanismos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) que identificassem e corrigissem eventuais inconsistências nos dados de produção.

Quanto à **variação da produção da Atenção Básica em municípios participantes**, foram observados os seguintes problemas:

a) com base nos dados relativos a 1.837 municípios dos 2.116 municípios que receberam médicos nos 1º e 2º ciclos do Projeto Mais Médicos, constatou-se que em 25% (466 de 1.837) desses municípios, houve uma diminuição da produção de consultas médicas na atenção básica; em 1% (23 de 1.837) desses municípios, não houve variação percentual; nos municípios em que não houve aumento da produção, foram alocados 1.157 médicos nos 1º e 2º ciclos;

b) as causas para a diminuição da quantidade de consultas em 25% dos municípios participantes do projeto (1º e 2º ciclo) foram de difícil determinação, tendo em vista o escopo limitado desta auditoria. Contudo, três possibilidades foram aventadas: redução do número de médicos que atendem na atenção básica nesses municípios, substituição de médicos anteriormente atuantes pelos profissionais recém chegados e diminuição da

produção dos médicos que lá estavam. Ressalta-se que a redução ou a manutenção do número de consultas caracteriza o não fortalecimento da prestação de serviços de atenção básica em saúde no País, o que vai de encontro ao disposto no art. 1º, I, da Lei que instituiu o Programa Mais Médicos e caracteriza o não atingimento do objetivo principal desse programa.

O TCU recomendou ao Ministério da Saúde que avaliasse os motivos que levaram à diminuição da quantidade de consultas em 466 municípios que receberam médicos do Projeto Mais Médicos do Brasil (1º e 2º ciclos) e adotasse as medidas cabíveis para que tal quadro seja revertido, com o objetivo de fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País, conforme preconizado no art. 1º, I, da Lei nº 12.871/2013.

Quanto ao **cumprimento inadequado, por alguns municípios visitados, das obrigações de fornecimento de moradia e alimentação aos médicos participantes**, constatou-se que alguns municípios visitados durante a auditoria não estavam cumprindo suas obrigações no que tange à oferta de moradia para os médicos participantes do projeto e à garantia de alimentação adequada e água potável para esses profissionais, o que afronta o art. 11 da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013. Em 5 dos 41 municípios visitados, o fornecimento de alimentação aos médicos do projeto estava em desacordo com a Portaria SGTES/MS nº 30/2014 e em quatro a oferta de moradia a médicos participantes não atendia ao disposto no mesmo normativo.

O TCU determinou à Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil que:

a) notificasse no prazo de 60 dias, os municípios de Caucaia - CE, Goiana - PE, Extremoz - RN, Breves - PA e Viçosa do Ceará - CE sobre as irregularidades, identificadas na auditoria, relacionadas ao não cumprimento adequado da garantia de fornecimento de alimentação aos médicos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e acompanhasse a regularização dessa situação;

b) notificasse, no prazo de 60 dias, os municípios de Currais Novos - RN, Capitão Poço - PA, Breves - PA e Apodi - RN sobre as irregularidades, identificadas nesta auditoria, relacionadas à oferta inadequada de moradia aos médicos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e acompanhasse a regularização dessa situação.

O TCU recomendou ao Ministério da Saúde que estabelecesse um canal de comunicação que possibilite aos médicos participantes encaminhar denúncias ou reclamações, especialmente em relação ao cumprimento das obrigações municipais.

O TCU recomendou à Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil que criasse mecanismos de controle e monitoramento que contemplem análises específicas sobre os tópicos tratados no art. 11 da Portaria Interministerial nº 1.369/2013, inclusive no que concerne ao acompanhamento mensal do número de equipes de atenção básica que se encontram em atividade em cada município contemplado, à proibição da substituição dos médicos que integram tais equipes por participantes do projeto e às obrigações municipais referentes à garantia de alimentação e à oferta de moradia adequada, que foram regulamentadas pela Portaria SGTES/MS nº 30, de 12/2/2014.

Quanto ao **elevado aporte de recursos para capacitar profissionais que não permanecerão no País**, observou-se que, até 12/5/2014, 11.814 médicos intercambistas individuais estrangeiros ou cooperados (provenientes do acordo com a Opas) estavam em atividade. Considerando os gastos com tutores e supervisores e os custos do curso a distância ministrado para esses médicos, o dispêndio total da especialização somente para os médicos estrangeiros, nos três anos de projeto, ficará em R\$ 242.782.748,72 (duzentos e quarenta e dois milhões, setecentos e oitenta e dois mil, setecentos e quarenta e oito reais e setenta e dois centavos). Isso quer dizer que o Governo Federal investirá cerca de R\$ 240 milhões no prazo de três anos para especializar profissionais que, ao final do projeto, tem grandes chances de deixar o país e não aplicar aqui os conhecimentos adquiridos.

O TCU recomendou ao Ministério da Saúde que reavaliasse a necessidade e os benefícios de oferecer cursos de especialização para os médicos estrangeiros, que, em princípio, não permanecerão no Brasil após o término do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

Diante das informações prestadas pelo TCU, solicito que o Ministério da Saúde apresente informações sobre os problemas explicitados neste requerimento, bem como sobre as medidas adotadas para saná-los.

Esses dados permitirão que o Legislativo fortaleça sua capacidade de fiscalizar atos do Executivo, com objetivo de aprimorar um

programa que já tem avançado na ampliação da atenção básica de saúde; mas que, com a colaboração de todas as instituições responsáveis, poderá servir a população de modo mais adequado.

Sala das Sessões, em de agosto de 2015

Deputado BETINHO GOMES