

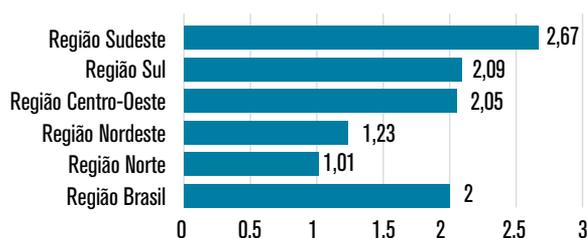
SAÚDE

AUDITORIA OPERACIONAL NO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

Tema principal

O Brasil apresenta distribuição desigual de médicos em suas regiões, com grande concentração de profissionais em determinados estados e capitais do país. Segundo dados do Conselho Federal de Medicina, a região Sudeste conta com índice de 2,67 médicos por mil habitantes, enquanto no Norte o mesmo indicador é de 1,01 profissional por mil habitantes. Além disso, o Brasil possui quantidade de médicos por mil habitantes inferior à de países como Uruguai (3,7), Espanha (3,9) e Cuba (6,7).

Distribuição de médicos registrados no CFM por mil habitantes



O Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871/2013, foi criado com o objetivo de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das vertentes do programa é o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que visa promover, nas regiões mais vulneráveis e consideradas prioritárias

pelo SUS, o aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante a integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.

Objetivos da auditoria

Em 2014, o TCU realizou auditoria operacional com o objetivo de avaliar a eficácia do Projeto Mais Médicos para o Brasil por meio da verificação das atividades desenvolvidas no período de julho de 2013 a março de 2014. Para a avaliação, foram analisados dados disponíveis em sistemas do Ministério da Saúde e realizados estudos de caso, visando averiguar o atingimento das metas anteriormente definidas, tendo em vista que o projeto se encontrava em fase inicial.

Principais achados do TCU

Até o encerramento da auditoria, haviam sido alocados 13.790 médicos em 3.756 municípios e 33 Distritos Sanitários Especiais Indígenas. A alocação de médicos em lugares onde há dificuldade para fixar esses profissionais é uma demanda antiga; assim, o aporte de médicos para esses locais foi considerado um ponto positivo.

As análises realizadas mostraram que boa parte das medidas criadas para atingir os objetivos do Projeto Mais Médicos precisava ser aperfeiçoada. O quadro a seguir apresenta as principais falhas identificadas.

Medida	Falha
Supervisão dos médicos	<ul style="list-style-type: none"> Muitos médicos não possuem supervisores. O conteúdo das avaliações foca mais em aspectos administrativos do que clínicos. Muitos supervisores exercem outras atividades de elevada carga horária semanal.
Tutoria dos médicos	<ul style="list-style-type: none"> A quantidade de tutores é insuficiente. O plano de trabalho desenvolvido pelos tutores é superficial, por falta de detalhamento de itens preconizados na Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013. A orientação dada aos tutores é insuficiente, com mais ênfase em questões administrativas do que acadêmicas.

Medida	Falha
Módulo de acolhimento dos médicos intercambistas	<ul style="list-style-type: none"> Alguns médicos que não atenderam aos critérios mínimos exigidos nos eixos de língua portuguesa e saúde entraram em atividade.
Distribuição de médicos	<ul style="list-style-type: none"> As necessidades de municípios listados como sendo localidades com carência não foram atendidas. Além disso, há dificuldade de retenção de profissional médico integrante de Equipe de Saúde da Família (ESF).
Avaliação e monitoramento do Projeto	<ul style="list-style-type: none"> O monitoramento não assegura que os municípios não substituam médicos que já compunham Equipes de Atenção Básica por participantes do Projeto, nem que haja redução do número das equipes já constituídas. Os indicadores utilizados para verificar a implantação, os resultados e os impactos do programa não contemplam ações cruciais e não focam nos impactos na atenção básica em saúde.
Sistema de Informação de Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none"> Alguns municípios foram identificados com idêntica produção mensal de procedimentos (já corrigido pelo Ministério da Saúde) e dados mensais de produção muito acima da média dos demais meses.
Fornecimento de moradia e alimentação aos médicos	<ul style="list-style-type: none"> Alguns municípios não estavam cumprindo adequadamente suas obrigações em relação ao fornecimento de moradia e alimentação.

Verificou-se, além das falhas supracitadas, a existência de médicos participantes do Projeto com carga horária semanal igual ou superior a 100 horas, o que poderia ser indício de descumprimento da carga horária prevista, uma vez que o profissional dificilmente consegue cumprir uma carga excessiva. Os dados analisados também mostraram aumento da quantidade de consultas médicas realizadas após a entrada dos médicos do Projeto. No entanto, em 25% dos municípios analisados, houve diminuição desse quantitativo, o que requer investigações mais profundas por parte do Ministério da Saúde.

Além disso, foi notado elevado aporte de recursos – cerca de R\$ 1,2 bilhão – destinados à especialização de estrangeiros, sendo que esses profissionais não poderão continuar a exercer a medicina no país após o término de sua participação no Projeto.

Deliberações do TCU

Entre as recomendações e determinações propostas aos gestores, destacam-se:

- priorizar, nos novos ciclos do Projeto, os municípios que ainda não tenham sido contemplados adequadamente com médicos;
- estabelecer canal de comunicação que possibilite aos médicos participantes encaminhar denúncias ou reclamações;

- reavaliar a necessidade de oferecer cursos de especialização para os médicos estrangeiros;
- estudar forma de vincular a homologação do resultado final das convocações de médicos participantes do projeto à aprovação no módulo de acolhimento;
- criar indicadores para avaliar o impacto e a efetividade do Projeto.

Benefícios esperados

Espera-se que a adoção dessas medidas possa contribuir para o aprimoramento do atendimento feito pelos profissionais do Projeto Mais Médicos para o Brasil nas regiões consideradas prioritárias pelo SUS, de modo a corrigir as irregularidades detectadas. Também é esperada melhora na confiabilidade e transparência das informações disponíveis nos sistemas informatizados, que fundamentam a análise e divulgação de resultados do Projeto.

DADOS DA DELIBERAÇÃO

Acórdão: 331/2015-Plenário e 445/2017-Plenário
 Data da sessão: 4/3/2015 e 15/3/2017
 Relator: Ministro Benjamin Zymler
 TC: 005.391/2014-8
 Unidade Técnica Responsável: SecexSaúde