

VOTO

Apreciam-se pedidos de reexame interpostos pelo Ministério da Saúde e pela Advocacia-Geral da União - AGU contra subitens do acórdão 331/2015 - Plenário, relatado pelo ministro Benjamin Zymler, que apreciou relatório de auditoria operacional no Programa Mais Médicos (Projeto Mais Médicos para o Brasil) voltada ao período de junho de 2013 a março de 2014.

2. O aresto recorrido formulou uma série de determinações, recomendações e ciências aos Ministérios da Saúde e da Educação.

3. Preliminarmente, deixo de conhecer do pedido de reexame interposto pela AGU em razão da ausência de interesse recursal, visto que o acórdão 331/2015-Plenário não lhe impingiu qualquer sucumbência, sanção ou prejuízo.

4. De igual maneira e pela mesma razão, não conheço do pedido de reexame do Ministério da Saúde contra os subitens 9.4.1, 9.4.4, 9.5.2, 9.6 e 9.7.1.

5. Dessa maneira, o presente exame limitar-se-á ao ataque recursal do Ministério da Saúde aos subitens 9.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.2, 9.3.1, 9.3.2 e 9.3.3, abaixo transcritos:

“9.1. com base no art. 43, I, da Lei nº 8.443/1992 e no art. 250, II, do Regimento Interno do TCU, determinar à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação do Ministério da Saúde que:

9.1.1. verifique, 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, tendo em vista que o art. 37, XVI, ‘c’, da Constituição Federal estabelece que nos casos de acúmulo de funções deve haver compatibilidade de horários, informando ao TCU em 180 dias os resultados obtidos;

9.1.2. verifique, 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, especialmente nos casos identificados no presente trabalho, tendo em vista o disposto no art. 37, XVI, ‘c’, da Constituição Federal e no art. 21 da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013, aplicando, se for necessário e conveniente, as penalidades previstas no art. 26 dessa Portaria Interministerial e informando ao TCU em 180 dias os resultados obtidos;

9.2. com base no art. 43, I, da Lei nº 8.443/1992 e no art. 250, II, do Regimento Interno do TCU, determinar 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), corrijam ou excluam 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;

9.3. com base no art. 43, I, da Lei nº 8.443/1992 e no art. 250, II, do Regimento Interno do TCU, determinar à Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil que:

9.3.1. desenvolva, no prazo de 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;

9.3.2. promova, no prazo de 60 dias, em atendimento ao disposto nos arts. 13 a 17 da Portaria Conjunta MS/MEC nº 1, de 21/1/2014, a revisão das avaliações e, se for o caso, o desligamento dos médicos que supostamente deveriam ter sido reprovados no módulo de acolhimento, mas se encontram em atividade;

9.3.3. apresente, no prazo de 60 dias, em atendimento ao disposto nos arts. 13 a 17 da Portaria Conjunta MS/MEC nº 1, de 21/1/2014, 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.”

6. Em pareceres uniformes, a Secretaria de Recursos - Serur propôs, em conclusão: (i) dar provimento ao recurso do Ministério da Saúde e tornar sem efeito as determinações constantes dos subitens 9.1 e 9.2, (ii) conceder prorrogação por 120 dias do prazo para implementação dos mecanismos indicados no subitem 9.3.1 e (iii) manter os subitens 9.3.2 e 9.3.3, todos do acórdão recorrido.

7. Manifesto-me de acordo com os pareceres uníssomos da unidade técnica, à exceção do acolhimento integral das razões recursais no que concerne ao subitem 9.1.2, pelos motivos que adiante apresentarei.

8. No tocante à questão da compatibilidade de horários dos supervisores do Projeto Mais Médicos para o Brasil que exerçam outras atividades ocupacionais (subitem 9.1.1), destaco que a Lei 12.871/2013, que instituiu o referido programa, estipulou o seguinte em seu art. 17: “Art. 17. As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza”.

9. Assim, as atividades dos supervisores, conforme demonstrou a Secretaria de Recursos – Serur, estão enquadradas na categoria de particulares que colaboram com o Poder Público e que percebem, em contrapartida, auxílio financeiro (bolsas).

10. Conforme transcrevi, não possuem vínculo empregatício, e, dessa forma, não incide a vedação constitucional regulada pelo art. 37, inciso XVI, alínea “c”, *in verbis*:

“Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

(...)

XVI - é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

(...)

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.” (grifos não são do original)

11. A Serur bem posicionou a matéria nos seguintes termos:

“13. Nesse caso, a vedação de acumulação de cargos contida no art. 37, XVI, ‘c’ da Constituição Federal não se aplica a atividade desempenhada pelos médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil, **uma vez que os termos legais ‘cargos’ e ‘empregos’ devem ser interpretados de maneira restritiva, não se podendo interpretar de maneira extensiva para uma atividade que não é cargo público em sentido próprio.**

14. A impossibilidade de caracterização das atividades de médicos, supervisores e tutores como cargo público é visível na lei de regência (Lei 12.871/2013), pois, além da ausência de vínculo empregatício, os bolsistas somente são titulares das vantagens financeiras contidas na lei (art. 25, V, da Lei 12.871/2013), não podendo obter, por extensão analógica, outros benefícios previstos em estatutos públicos, bem como a vinculação ao RGPS como contribuinte individual (art. 20 da Lei 12.871/2013) e as sanções próprias aplicáveis aos profissionais (art. 21 da Lei 12.871/2013).

15. Deve ser levado em consideração que a forma de atuação dos tutores e dos supervisores (objeto da determinação 9.1.1 e 9.1.2), quando executam as atividades listadas nos arts. 14 e 15 da Portaria Interministerial 1.369/2013, mediante a entrega de relatórios e a participação em eventos, leva à conclusão de que a atividade não está sujeita a uma carga horária fixa, vinculando primordialmente ao resultado final (realização de atividades ou disponibilidade de horário por meio de telefone e internet – art. 15 da Portaria Interministerial), nos prazos combinados com os supervisores e com a Coordenação de Projeto.

16. Assim, a atividade executada pelos coordenadores e supervisores, conforme o modelo contido na Lei e na Portaria Conjunta, não constitui cargo ou emprego público e não está sujeita a uma carga horária estipulada (diversamente dos médicos participantes – art. 24, VII, da Portaria Interministerial 1.369/2013), devendo qualquer participante ser avaliado somente pela possibilidade ou impossibilidade de execução da atividade proposta, sujeitando, em caso de impossibilidade, ao desligamento do projeto.

(...)

19. Ou seja, considerando que a atividade dos coordenadores e dos supervisores não está sujeita a uma carga horária fixada no regramento, deve ser analisada (e a lei possui instrumentos para tal análise) a qualidade do serviço prestado, sendo que a possibilidade de prestação do serviço de coordenação e tutoria em conjunto com o exercício de cargo público deve ser avaliada em cada caso quanto à apresentação de um trabalho de qualidade pelo profissional participante do programa público.”
12. Percebo, por derradeiro, que os acórdãos apontados no voto condutor do acórdão ora atacado tratam da acumulação de cargos públicos.
13. Nesses termos, merece acolhida o recurso para tornar sem efeito a determinação constante do subitem 9.1.1 do acórdão 331/2015 - Plenário.
14. O mesmo entendimento pode ser empregado no caso dos médicos participantes do Projeto Mais Médicos, qual seja, que não são ocupantes de cargos públicos. Dessa forma, não está vedada a acumulação remunerada antes citada.
15. Ocorre que, diferentemente dos tutores, coordenadores e supervisores do citado programa, os médicos possuem carga horária de trabalho especificada no art. 21 da Portaria Interministerial 1.369/2012, dos ministros da Saúde e da Educação, nos seguintes termos:
- “Art. 21. As ações de aperfeiçoamento dos médicos participantes serão realizadas com carga horária semanal de **40 (quarenta) horas** no curso de especialização e nas atividades que envolverão ensino, pesquisa e extensão, com componente assistencial na modalidade integração ensino-serviço nas unidades básicas de saúde no Município e no Distrito Federal.” (grifo não é do original)
16. Essa particularidade não passou despercebida pelo relator *a quo*, que assim se manifestou:
- “144. Conforme disposto no art. 21 da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013, as ações de aperfeiçoamento dos médicos participantes serão realizadas com carga horária semanal de quarenta horas no curso de especialização e nas atividades que envolvem ensino, pesquisa e extensão, com componente assistencial na modalidade integração ensino-serviço nas unidades básicas de saúde dos municípios participantes. A forma de cumprimento dessa carga horária está detalhada em um documento informativo do Ministério da Saúde, segundo o qual o médico participante deverá atuar durante 32 horas semanais em atividades práticas na unidade de saúde e 8 horas nas demais atividades de ensino, pesquisa e extensão (curso de especialização e outros processos formativos).
145. Segundo disposto nos arts. 10, VI, e 15, IV, ambos da Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.369/2013, os municípios participantes devem, em conjunto com os supervisores, acompanhar e fiscalizar a execução das atividades de ensino-serviço, inclusive **quanto ao cumprimento da carga horária prevista para os médicos participantes.**
146. A equipe de auditoria ressaltou que, consoante registrado no CNES, alguns médicos cumpririam 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. Apesar de a participação dos médicos nesse projeto não ser considerada um vínculo empregatício, há a necessidade de cumprir a jornada estabelecida.** Desse modo, caso haja a acumulação de atividades por parte dos médicos participantes que possuem registro nos Conselhos Regionais de Medicina, os quais podem exercer a medicina fora do projeto, deve existir a compatibilidade de horário.
- (...)
150. A equipe constatou que 48 médicos participantes portadores de registro nos Conselhos Regionais de Medicina possuíam uma carga horária semanal igual ou superior a cem horas semanais, **o que pode indicar o descumprimento da carga horária do projeto.**” (grifos não são do original)
17. Percebe-se que a oportuna preocupação do relator *a quo* se relaciona ao não cumprimento da carga horária dos médicos, fator que comprometeria o alcance do objetivo do Programa Mais Médicos.
18. Dessa forma, julgo que a determinação do subitem 9.1.2 para que o Ministério da Saúde “verifique, 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, especialmente nos casos identificados no presente trabalho”, deve ser mantida, dela se

extraindo, tão somente, a menção à vedação de acumulação de cargos públicos regulada pelo art. 37, inciso XVI, alínea “c”, da Constituição Federal.

19. Quanto à determinação inserida no subitem 9.2 do acórdão ora recorrido, qual seja, que o Ministério da Saúde, antes de transferir dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), corrija ou exclua inconsistências eventualmente detectadas no Siab, assiste razão ao recorrente quando afirma que não haverá a mencionada transferência de dados.

20. A Portaria 1.412/2013 do Ministério da Saúde, que instituiu o SISAB, não previu a transferência de dados entre os referidos sistemas, mas que o último substituirá gradativamente o primeiro e os outros sistemas de software.

21. As bases de dados de tais sistemas são desenvolvidas em plataformas diferentes, impossibilitando tecnicamente a migração de dados. Além disso, a alimentação dos dados possui origem distinta, pois o SISAB acolhe registros consolidados da produção dos profissionais da atenção básica, enquanto o SIAB possui registros individualizados de atendimentos.

22. Em relação à determinação dirigida à Coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil (subitem 9.3.1), para que desenvolvesse, no prazo de 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, o recorrente afirmou que já está adotando as medidas cabíveis para a solução da questão.

23. Requereu, para tanto, dilação do prazo por mais 120 dias.

24. Acompanho a Serur no sentido de que o recurso deve ser acolhido somente em relação ao pedido de prorrogação de prazo, posto que todos os atos praticados pelos tutores devem ser reduzidos a termo (forma escrita), possibilitando a verificação das ações por aqueles empreendidas.

25. Por derradeiro, têm-se as determinações à mencionada coordenação, a fim de que promovesse, no prazo de 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 (subitem 9.3.2), e apresentasse, no mesmo prazo, 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 (subitem 9.3.3).

26. Os documentos encaminhados juntamente com as razões recursais conseguiram justificar parte das ocorrências, restando ao menos um caso em que houve aprovação de médica com nota insuficiente no Eixo de Língua Portuguesa, impondo a abertura de procedimento, assegurados o contraditório e a ampla defesa, com vistas a avaliar a aprovação em desconformidade com os critérios previstos à época.

27. Por essa razão, devem ser mantidas as referidas determinações.

Ante o exposto, VOTO por que seja adotada a minuta de acórdão que submeto à apreciação deste colegiado.

TCU, Sala das Sessões, em 21 de março de 2018.

ANA ARRAES
Relatora