



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

10/12/2025 - 26ª - Comissão de Transparência, Governança,
Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR. Fala da Presidência.) - Boa tarde. Boa tarde a todos e a todas. Boa tarde, Srs. Senadores e Senadoras.

Declaro aberta a 26ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

Submeto às Sras. e Srs. Senadores a dispensa da leitura e a aprovação da ata da última reunião.

Aqueles que concordam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*)

A ata foi aprovada e será publicada no *Diário do Senado Federal*.

A presente reunião tem como finalidade discutir os critérios e fundamentos, além de impactos do chamamento público constante do Edital MS/Sgtes nº 10, de 5 de novembro de 2025, envolvendo a intenção de promover a transferência dos médicos bolsistas ativos no âmbito do Programa Mais Médicos pelo Brasil para o Projeto Mais Médicos para o Brasil, bem como debater as consequências e aspectos práticos e legais para a continuidade do provimento médico na atenção primária e o impacto direto sobre a população atendida na ampla diversidade dos municípios brasileiros, no âmbito da concessão de título de especialista em Medicina da Família e Comunidade, por meio das avaliações promovidas pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, em atendimento ao Requerimento nº 53, de 2025, de autoria desta Presidência.

Antes de apresentar nossos convidados, eu comunico que esta reunião será interativa, transmitida ao vivo e aberta à participação dos interessados por meio do Portal e-Cidadania, na internet, no endereço senado.leg.br/ecidadania, ou pelo telefone 0800 0612211. O relatório completo com todas as manifestações estará disponível no portal, assim como as apresentações que forem utilizadas pelos expositores.

Hoje, recebemos os seguintes palestrantes, aos quais agradeço desde já, em nome da Comissão, a presença: aqui, ao meu lado esquerdo, nós estamos com o Dr. Felipe Proenço de Oliveira, do Ministério da Saúde, da Sgtes (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde); temos aqui, à minha direita, o Dr. Carlos Eugênio Machado Camacho, da Associação de Médicos pelo Brasil; temos, remotamente, nos acompanhando o Dr. César Eduardo Fernandes, Presidente da Associação Médica Brasileira, que eu acho que vai ser substituído por algum colega, porque o meu amigo César foi submetido a uma cirurgia e certamente está impossibilitado de participar, não sei se tem algum colega que vai substituí-lo; e o Dr. Fabiano Gonçalves Guimarães, Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Sejam todos muito bem-vindos.

Vou passar inicialmente a palavra, até por uma questão de... O Dr. Felipe Proenço estava aqui quando eu cheguei, então, vou passar a palavra para o Dr. Felipe, por dez minutos. Se houver necessidade de prorrogarmos o tempo, à guisa de esclarecimento ou para enriquecer os nossos debates, não tem nenhum problema.

Dr. Felipe, por favor, por dez minutos, inicialmente.

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA (Para expor.) - Boa tarde a todas e a todos.

Quero cumprimentar o Senador Dr. Hiran e dizer da importância de fazermos este debate. Acho que é um debate que fortalece o provimento de profissionais para a atenção primária.

E é nesse sentido que nós preparamos uma apresentação, fazendo um histórico também das iniciativas, fazendo uma avaliação das políticas públicas e apontando, principalmente, para dois grandes interesses, duas grandes necessidades. Uma é a de manter as equipes de saúde da família completas, com profissionais médicos e, portanto, manter a assistência de atenção primária com a população; e, ao mesmo tempo também, garantir a fixação de profissionais para que possamos cada vez mais valorizar a presença de especialistas na atenção primária também. *(Pausa.)*

Obrigado. *(Pausa.)*

Abaixo, o.k.

Só deixe-me ver para onde que é, apontando. *(Pausa.)*

Dê uma olhadinha, por favor.

No início da apresentação, o que a gente está colocando é o panorama dos programas de provimento vinculados ao Ministério da Saúde, tanto o que é executado diretamente, que é o Programa Mais Médicos para o Brasil, que é através da própria Sgtes, e o que é executado pela AgSUS, que é o Programa Médicos pelo Brasil.

Hoje, esses programas estão presentes em mais de 4,2 mil municípios brasileiros, modificando um cenário, de um pouco mais de dez anos atrás, de uma grande escassez de profissionais em diversas localidades e, com isso, estão conseguindo cuidar, na proporção de equipes de que eles participam, de mais de 67 milhões de pessoas no Brasil. Daí a importância de se ter uma política pública dessa magnitude.

Esses dados estão todos dispostos no chamado Painel do Mais Médicos. Então, é acessível para qualquer cidadã, para qualquer cidadão ter as informações.

É com base nisso que nós apresentamos que hoje são 27.094 médicos que estão participando dos programas de provimento. E, dentro do painel, vai se ter a análise da distribuição. A gente sabe, por exemplo, que 60% dos médicos dos municípios de mais alta vulnerabilidade do país são médicos de provimento federal, demonstrando a importância, além de se ter a iniciativa do município, que é quem é responsável pela execução da atenção primária, de que haja uma iniciativa também de provimento federal.

Quero dizer que isso é fundamental também para fortalecer esta especialidade que é a medicina de família e comunidade. Por isso, a gente acha que é muito salutar ter este debate aqui no Senado e parabeniza a iniciativa do Senador Dr. Hiran. Eu sou médico de família e comunidade há quase 20 anos, quando concluí a residência médica, e a gente viu o fruto de políticas públicas e a repercussão dessas políticas para a medicina de família e comunidade. Conforme a Demografia Médica, é a especialidade que mais cresceu no país: em 2011, eram um pouco mais de 2,3 mil especialistas na área, e, com a divulgação da demografia relativa a este ano de 2025, chegou a mais de 15,5 mil. Então, foi um aumento de mais de 549% de especialistas nessa área.

A própria demografia assim como o Cadastro Nacional de Especialistas vão ter uma série de informações sobre esses especialistas. A gente vê que, por exemplo, tem uma presença feminina maior - quase 60% são especialistas de Medicina de Família e Comunidade - e também que é uma especialidade, comparada com outras especialidades, com uma participação de médicas e médicos mais jovens, além de uma série de outras informações, distribuição nos estados, sabendo que muitos estados têm uma média abaixo da média nacional de especialistas nessa área.

É por isso que, nesta Casa, foi discutida e o Congresso aprovou uma nova lei para o Programa Mais Médicos em 2023, quando da retomada do programa, apontando, inclusive, a necessidade de mais incentivos para a permanência de profissionais. Então, o Mais Médicos, que antes tinha ciclo de três anos, passou a ter ciclos de quatro anos. Ele passou a ter reconhecimento de licença-paternidade e da licença-maternidade. Ele passou também a ter a diversificação de ofertas de formação, e hoje, por exemplo, há editais abertos para participantes do Mais Médicos realizarem o mestrado e o doutorado. E há mesmo a questão do incentivo de fixação, que é aquele recurso para o médico principalmente que fica três anos do programa - ou ainda mais se ficar quatro anos do programa -, de indenizações que ele vai receber por participar do programa.

Hoje, nós temos essas duas principais iniciativas de provimento federal de médicos, além da própria contratação que é feita pela AgSUS para as áreas indígenas. Desde 2013, há a Lei nº 12.871, do Mais Médicos. A parte de provimento, de distribuição de vagas, de reconhecimento, por exemplo, de profissionais que têm o exercício profissional em outros países foi mantida da mesma forma como está na lei de 2013, mas teve uma nova lei em 2023 que estendeu a participação de alguns profissionais e trouxe esses incentivos para a permanência dos profissionais no Programa Mais Médicos. E há a Lei nº 13.958, de 2019, que institui o Programa Médicos pelo Brasil. Apesar de essa lei ter sido sancionada em 2019, o

programa só veio a ser implantado em 2022, e, quando assumimos a gestão, em 2023, havia um cenário muito preocupante e uma série de questões que foram listadas a serem melhoradas na gestão do Programa Médicos pelo Brasil.

A que a gente sempre destaca era uma dívida milionária que se estava tendo junto à Previdência Social e que estava impactando, inclusive, o não recolhimento efetivo e o não pagamento do INSS para os profissionais do Médicos pelo Brasil, tanto que, quando procuravam a Previdência para ter algum tipo de auxílio, não tinham esse direito, porque não estava sendo efetivamente pago. O Governo Federal, nesta gestão, fez questão de fazer esse pagamento e de isso não arcar com nenhum custo a mais para os médicos, apesar da forma como havia sido implantada, de forma incorreta inicialmente.

Nem todos os profissionais estavam no curso de especialização, que também estava com atraso. O primeiro edital dispôs sobre iniciar as atividades em abril de 2022, e a especialização só veio a iniciar efetivamente em outubro de 2022.

Havia um questionamento tanto da Comissão Nacional de Residência Médica quanto da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade sobre o período para reconhecimento do profissional participante, enquanto bolsista do programa, vir a ser reconhecido efetivamente enquanto especialista. E mesmo a cobertura de tutoria também era insuficiente. Então, a gestão, de 2023, da agência trabalhou com essas questões para ter um desempenho administrativo condizente com a magnitude e com a relevância do programa, sabendo que a gente está observando o que está disposto na legislação.

Nesse caso, é uma lei que foi aprovada em 2019, e esses são itens que não tiveram alteração ao longo do tempo. Então, a lei, por exemplo, dispõe sobre o processo para quem é generalista que busca uma formação, através de especialização, dentro do Programa Médicos pelo Brasil e que busca um reconhecimento também, futuramente, enquanto especialista, enquanto um pré-requisito para que, sendo celetista, ele tenha, então, esse reconhecimento enquanto especialista.

E é por isso que a gente sempre destaca o art. 27, que fala sobre o processo de ingresso do bolsista que é o de uma prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório; da mesma forma, de uma especialização, enquanto um curso de formação que é eliminatório e classificatório, com duração de dois anos; e de uma prova final escrita para habilitação do profissional como especialista em Medicina de Família e Comunidade, de caráter eliminatório e classificatório. Inclusive, fizemos uma série de análises jurídicas com relação a isso, o fato, por exemplo, de o art. 27 dispor sobre uma prova - não fala sobre mais de uma prova - e dispor também sobre a questão do caráter eliminatório que essa prova apresenta, até porque, como já nos colocamos em diversas oportunidades, o nosso interesse é...

(Soa a campanha.)

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - ... que todo mundo que iniciou uma formação, enquanto bolsista, e que concluiu esse processo de formação possa evoluir para as próximas etapas enquanto especialista. E, do ponto de vista orçamentário, o Ministério da Saúde se programou para que, então, todo esse quantitativo de profissionais viesse a ser de especialistas e, portanto, pudesse progredir para celetista também, enquanto médicas e médicos de família e comunidade.

Há um histórico disso. Eu não vou me aprofundar, até porque eu vou utilizar um pouco mais de tempo - agradeço, Senador -, mas também, se fosse detalhar cada um desses momentos, eu me prolongaria demais, mas, em diversas vezes que a gente consultou, por exemplo, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, a resposta foi negativa, de que dois anos de experiência na atenção primária seriam insuficientes para reconhecer e possibilitar que profissionais se submetessem à prova de título da especialidade. Tanto que isso foi objeto de discussão no Ministério Público do Trabalho, objeto de discussão no Ministério Público Federal, e essas discussões, inclusive, orientaram medidas administrativas que foram tomadas pelo Ministério da Saúde e pela AgSUS. E, muitas vezes, essas medidas administrativas foram demandadas pela própria representação dos profissionais participantes do Médicos pelo Brasil. Por exemplo, no final do ano de 2024, a pedido do Ministério da Saúde, a AgSUS se preparou para realizar a prova que pudesse efetivar esse item III do art. 27 da lei, mas a própria associação disse que gostaria que a prova fosse a da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Só que a resposta que a gente tinha na época, tanto da sociedade quanto da associação, é que somente com dois anos de experiência profissional não seria possível fazer a prova, tanto que, assim que a Associação Médica Brasileira anunciou que, no caso do Médicos pelo Brasil, dos bolsistas da AgSUS, esse tempo seria suficiente, nós passamos a adotar, então, a prova de título, até porque o interesse, efetivamente, era de ter mais especialistas, que este crescimento de 594% fosse ainda maior.

Com base nisso, tanto foi colocado esse caminho da prova quanto foi publicado um edital, em 2025, para o profissional seguir na atenção primária, mas que pudesse usufruir da modalidade do bolsista do Programa Mais Médicos. E, já em abril de 2025, nós tivemos uma transferência de profissionais, de bolsistas da AgSUS para o Programa Mais Médicos.

Assim que foi possível regulamentar essa questão da prova de título de especialista, todos os bolsistas que já eram especialistas ou ingressaram já como especialistas ou durante esse período foram aprovados na prova de título da SBMFC,

nós reconhecemos. Então, foram 928 médicos bolsistas que automaticamente reconhecemos, considerando que já eram especialistas enquanto celetistas. E queremos seguir nesse caminho.

O caminho que agora está em debate é com base já em quem não era especialista ainda e se submeteu à edição nº 36 da prova de título, num momento, inclusive, em que para quem já era especialista e não havia ingressado na AgSUS, oferecemos a possibilidade de ingressar como celetista na AgSUS. E é esse caminho que a gente quer seguir dando prioridade, assim como temos previsões para o próximo ano de também ter novos ingressos de celetistas.

Todas essas iniciativas estão baseadas em resoluções, estão baseadas em normativas da Diretoria da AgSUS e do próprio fato de o Ministério Público ter arquivado o espaço de conciliação que foi aberto quanto a isso. Então, a gente ouviu alguns pleitos, por exemplo, de realizar uma segunda prova, a gente ouviu pleitos de modificar caminhos que não estavam dispostos inicialmente quanto a isso. E, para nós, qualquer caminho que não seguisse essa lógica traria uma insegurança jurídica e poderia trazer responsabilidades administrativas também para quem tem conduzido o programa, que é quem, do nosso ponto de vista, tem todo o interesse de ter mais celetistas e, principalmente, de manter esses profissionais na atenção primária.

E é por isso que foi ofertado mais uma possibilidade de transferência dos profissionais, que segue aberta, a pedido da Federação Nacional dos Médicos. O prazo dessa transferência iria se encerrar no dia 23 de novembro, mas, a partir de uma reunião com a Federação Nacional dos Médicos, nós prorrogamos esse prazo para o dia 14 de dezembro. E é por isso que, para o profissional que tinha a possibilidade de participar da prova e não participou e não justificou ou o profissional que participou da prova e não teve a aprovação, nós entendemos que isso incorre no item III do art. 27, ou seja, que a prova tem um caráter eliminatório. E, por isso, a gente tem orientado esses profissionais, assim como centenas de profissionais já fizeram no edital vigente, que peçam a transferência, assim como esses profissionais foram informados. Então, há uma listagem da AgSUS que informou esses profissionais que têm esse caminho da transferência para o Mais Médicos. Então, com isso, a gente entende que seguem todas as etapas previstas em legislação.

E é por isso que entendemos que integrar os programas de provimento é forma de garantir a continuidade da assistência, e isso a gente tem viabilizado; aumentar a eficiência e a racionalidade do investimento federal, do Orçamento federal; e valorizar a trajetória profissional, fortalecendo a atenção primária de saúde.

Por isso, hoje, no Mais Médicos, temos uma portaria que regulamenta estas três modalidades: o Mais Médicos formação, que é para aquele profissional generalista e para aquele profissional bolsista que vai ter a oferta de uma especialização, de um mestrado e de um doutorado e que, ao final de quatro anos, pode participar da prova de título de Medicina de Família e Comunidade, e muitos dos que ingressaram nessas 500 vagas da AgSUS neste ano, por exemplo, foram profissionais que fizeram essa trajetória dentro do Mais Médicos; o de vínculo, que é aquele celetista para aquelas regiões de mais alta vulnerabilidade e de mais difícil provimento e que vão ter essa perspectiva de sequência; e o estratégico, que é exatamente para fortalecer as residências de medicina de família e comunidade.

Divulgamos, nesta semana, o resultado de um edital para novos programas de residentes de medicina de família e comunidade e tivemos uma grande procura nessa área e em mais especialidades importantes.

É nesse sentido que a gente tem buscado a integração dos programas, respeitando a legislação de cada um deles, mas também buscando dar mais previsibilidade para o gestor municipal, que muitas vezes confunde qual é a normativa de um programa e de outro. E a gente tem buscado unificar as normativas possíveis quanto a isso.

Com base nisso, temos os chamamentos públicos da nossa secretaria, tanto para a adesão de novos médicos quanto para a transferência de profissionais da AgSUS para o Ministério da Saúde, podendo permanecerem, portanto, naquela localidade em que estão desenvolvendo as atividades, além de processos seletivos para novos celetistas ingressarem na AgSUS. Inclusive, imaginamos que quem não pôde fazer esse caminho de bolsista do Médicos pelo Brasil e não foi aprovado na prova de título da Sociedade de Medicina de Família, indo para o Mais Médicos, vai completar o período de quatro anos e, com isso, vai poder se submeter novamente à prova de título de Medicina de Família e Comunidade e também poderá, com isso, participar de novos processos seletivos da AgSUS. E me parece que a sociedade divulgou no próximo edital que haverá a oportunidade de se fazer a prova mais de uma vez, mesmo não tendo completado os quatro anos de experiência profissional. E a gente quer, cada vez mais, que os tutores que estão vinculados à AgSUS apoiem o internato de universidades públicas e os programas de residência de medicina de família e comunidade.

Estamos na expectativa de que esses 793 profissionais que não foram aprovados na prova de título possam participar do edital de transferência. A gente já tem um número bem importante desses profissionais que já se inscreveram no edital de transferência, assim como 91 profissionais que não justificaram por que não foram participar da prova de título, além de profissionais que, mesmo antes da prova de título, também pediram a transferência para o Programa Mais Médicos, sabendo que também teremos uma nova turma que está próxima de concluir as atividades no início de 2026, em que vai

ter mais 648 bolsistas que vão estar aptos a participar do exame, dos quais 122 já têm o título de Medicina de Família e, portanto, já poderão seguir na carreira como celetista dentro da AgSUS.

É com esse cronograma que a gente tem trabalhado. Lançaremos novos editais de transferência também, para que o profissional possa seguir na atenção primária, assim como estamos demandando que a AgSUS lance novos editais, para que também haja o ingresso de mais celetistas.

Com esse caminho, tendo corrigido inconsistências do Médicos pelo Brasil e integrando os programas de provimento, é que a gente entende que vai se fortalecer a atenção primária e vai se qualificar a formação de especialistas no país, principalmente para que, com isso, se possa cuidar bem do povo brasileiro.

Por um primeiro momento, era isso.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Dr. Felipe Proença.

Eu vou passar a palavra, até por uma questão de respeito e antiguidade, ao meu querido César Fernandes, Presidente da AMB.

César, fico muito feliz de você estar aí bem. Eu soube que você tinha sido submetido a uma cirurgia, mas já está aí plenamente recuperado e vai participar para nos brindar com seus conhecimentos aqui na nossa audiência pública. Então, vou passar a palavra para você por dez minutos. Se eventualmente precisar se estender, vou fazer da mesma maneira que fiz com o Dr. Proença aqui: vou conceder o tempo que você considerar adequado para formar toda a sua convicção em relação ao tema. Só espero que você não se estenda demais, porque, senão, eu não voto no Plenário depois. Grande abraço.

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Grande abraço, meu querido amigo Hiran. Parabéns pelo seu empenho com todas as causas que dizem respeito à assistência médica, à boa assistência à população, com nossos agradecimentos da AMB pelo seu trabalho.

Eu peço desculpas, me atrasei um pouco. Agora, a gente não tem mais aquela desculpa do trânsito, porque as reuniões se fazem *online*, não pode dizer que o trânsito estava ruim e por essa razão se atrasou, mas aqui de fato é verdade: o trânsito estava ruim, e eu me atrasei para chegar ao local em que eu estou.

Esta questão é uma questão que me parece estar sendo conduzida com todo o zelo, com todo o cuidado. E esse primeiro exame que foi feito para os médicos que estavam inscritos no programa de médicos pela saúde pelo Brasil... Eles tiveram a oportunidade de fazer esse exame, houve uma aprovação. Quem fez esse exame e quem deve fazer, naturalmente, é a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, aqui representada também pelo querido amigo Fabiano, que tem sempre mostrado equilíbrio e sensatez na tomada de decisões. Lembro-me de quando discutimos este assunto, quando ele ainda estava nebuloso, e nos demos conta de que a nossa decisão ficaria tranquila, porque isso estava disposto em lei e, portanto, não cabia discussão, nós tínhamos que cumprir. E o Fabiano prontamente se propôs a isso e assim foi feito.

Infelizmente, nem todos passaram, e aqueles que não passaram trazem o argumento, que não quero avaliar se é procedente ou não, de que a prova desta feita teria sido uma prova com uma complexidade maior, o que justificaria um número bastante grande de reprovações. Eu acho que não, acho que a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade sabe da responsabilidade que tem, sabe do nível que deve colocar na prova e suponho, quero crer, tenho convicção a esse respeito, que a prova seguiu os parâmetros anteriores.

Ouvindo o Felipe Proença - que tem também se portado de maneira sempre muito elegante conosco da Associação Médica Brasileira, tem nos chamado para opinar sobre as novas ideias, as novas propostas, desde que ele chegou ao ministério tem sido assim -, ele fez explicações que me parece que resolvem o problema. Existe a possibilidade de os médicos que não foram aprovados migrarem para o programa de médicos em vigência, o Mais Médicos, e, portanto, cumprirem mais dois anos e se credenciarem para novamente fazer a prova. E, nesse período, não ficam desamparados, ficam cobertos pelo Programa Mais Médicos.

Eu quero ouvir melhor as discussões, porque nós discutimos isso internamente na AMB, e eu vim com a ideia de propor a vocês uma segunda oportunidade para esses médicos, no decorrer de um ano ou de dois anos, para que eles pudessem, então, se preparar, por considerarem que podem ter sido infelizes nessa prova e tenham sido reprovados, mas, como já existe essa alternativa, que eu bem ouvi atentamente do Felipe Proença, eu penso que a situação está contemplada. Não vai ser de pronto, de agora, mas, mais adiante, daqui a dois anos, esses médicos poderão novamente fazer o exame. Portanto, não vejo que isso seja uma punição. E tampouco eles ficarão sem alternativa de trabalho. Não será mais a alternativa do Médicos pelo Brasil e sim a do Programa Mais Médicos, mas eu acho que contempla plenamente. Eu não acho que isso traga prejuízo e lhes tire uma nova oportunidade.

De forma muito sucinta, eu diria para o nosso querido Presidente Hiran que me parece que as coisas estão no caminho correto, salvo melhor juízo, salvo algo que fuja ao meu conhecimento e compreensão. Eu tenho a impressão de que as coisas vão num bom caminho e poderão, dessa forma, agradar, se não plenamente, mesmo aqueles que não tiveram a oportunidade de ser aprovados nessa primeira prova. Em rápida síntese, é isso que eu gostaria de dizer neste momento da nossa discussão.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Presidente César Fernandes.

Há divergência de pensamento sobre este tema, e é por isso que nós convidamos os ilustres participantes desta nossa audiência pública para formarmos a nossa convicção. E, inclusive, eventualmente, pode nascer daqui alguma iniciativa legislativa para tentar equacionar essa questão.

Eu vou passar aqui a palavra para o Carlos Eugênio, nosso colega médico, Carlos Eugênio Machado Camacho, que é o Presidente da Associação dos Médicos pelo Brasil, também por dez minutos. Se, eventualmente, precisar adicionar um pouco de tempo, eu adicionarei até o tempo utilizado pelo Dr. Proença.

Por favor, Dr. Carlos.

O SR. CARLOS EUGÊNIO MACHADO CAMACHO (Para expor.) - Obrigado.

Sr. Presidente, Senador Dr. Hiran, autoridades presentes, colegas de mesa, representantes das entidades, médicos e cidadãos que nos acompanham pelo e-Cidadania, em nome da Associação dos Médicos pelo Brasil (AMPB), agradeço o convite formal desta Casa para participar desta audiência para discutir os impactos do chamamento público constante do edital.

Falo aqui não apenas como Presidente da AMPB, mas como profissional que, assim como milhares de colegas, deixou família, cidade de origem e, muitas vezes, a própria segurança, para atender brasileiros em lugares onde, antes do Programa Médicos pelo Brasil, não havia ninguém.

A AMPB, nossa associação, é hoje o maior e único representante específico da categoria, em âmbito nacional. E é em nome desses médicos, Sr. Presidente, e das comunidades que eles atendem que estou aqui no anseio de evitar que decisões administrativas e avaliativas, tomadas sem transição adequada, joguem no lixo anos de investimento público e de dedicação de médicos de família e comunidade que estão na linha de frente da atenção primária à saúde.

Senhores, o Programa Médicos pelo Brasil foi criado pela Lei nº 13.958, de 2019, com um propósito claro: levar médicos a localidades de difícil provimento e alta vulnerabilidade, formando especialistas em Medicina de Família e Comunidade e permitindo a contratação como empregado público da AgSUS sob regime celetista, após um processo de dois - que acabou sendo de três - anos de formação e prática em serviço.

Essa não é uma promessa vaga, é um compromisso normativo. Milhares de médicos reorganizaram suas vidas profissionais, familiares e financeiras em função desse desenho.

E aqui destaco um ponto essencial, Senador, que precisa ser registrado nesta Comissão: o Programa Médicos pelo Brasil possui uma baixa taxa de desistência dos profissionais. Isso se deve, em grande medida, à promessa que o Estado fez de garantir uma carreira aos colegas que ingressaram por meio do processo seletivo, o que demonstra que os médicos permanecem nos rincões do país, justamente nos locais mais carentes e historicamente marcados pela falta de profissionais. Os dados mostram que temos, sim, médicos dispostos a atender essas regiões, desde que lhes seja assegurado aquilo que lhes foi prometido.

Muito se afirma por aí que o médico não quer ir para o interior, mas a realidade do nosso programa comprova exatamente o contrário. Em três anos de programa, mais de 70% dos colegas profissionais continuam ativos, firmes no compromisso com a população, apesar de, nesse período, terem sido cancelados novos chamamentos, obstando a reposição de vagas. Lembro a vocês que nós tivemos um processo seletivo no qual mais de 25 mil médicos prestaram esse concurso e mais de 15 mil passaram e não foram aproveitados, não foram chamados.

Muitos colegas deixaram cidades maiores, abriram mão de oportunidades, foram para municípios pequenos, permaneceram por mais de três anos cumprindo rigorosamente tudo aquilo que lhes foi exigido, e fizeram isso confiando na palavra do Estado: "Ao final do caminho, haverá o cumprimento de um plano de carreira médica para vocês, médicos". Mas as regras mudaram. E preciso explicar, de forma clara, que a terceira fase do processo seletivo nunca foi oferecida.

Esta é a cronologia de como tudo aconteceu. A Portaria Adaps nº 4, de 2022, previa uma prova escrita com participação da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Essa prova nunca foi realizada. Em dezembro de 2024, a Resolução Direx nº 27 mudou completamente o modelo: a prova passaria a ser interna, elaborada pela própria AgSUS, com edital e calendários próprios. Essa prova também nunca foi realizada. Então, em 26 de março de 2025, neste

ano, surge a Resolução Direx nº 32, que promove uma nova guinada. Agora, a terceira fase seria vinculada ao exame de título da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Essa mesma resolução prevê que o médico que não realizar a prova será desligado do programa; se não obtiver a aprovação, será desligado; e estabelece também um requisito fundamental, ao adicionar o art. 9º, inciso I, que diz que “caberá à Diretoria de Atenção Integral à Saúde (DAIS): I - notificar o profissional que esteja apto a realizar a prova de título [...]”. Aqui está outro ponto central: a AgSUS, em contrariedade às normas criadas por ela mesma, exige dos médicos que estes realizem, como terceira fase, a prova do edital do TEMFC 36, publicado na data de 10 de março de 2025; já a Resolução Direx 32, que define que a terceira fase é a prova de título da sociedade, só foi editada 16 dias depois, em 26 de março de 2025. Como pode uma norma criada depois vincular uma prova cujo edital já estava em andamento? E mais ainda: antes do edital, não houve notificação da AgSUS, porque sequer existia a Resolução 32. Depois de publicada a resolução que criou a obrigatoriedade de realizar a prova, nenhum médico bolsista foi notificado pela AgSUS, conforme a previsão do art. 9º, inciso I, que citei acima.

Bom, além de os médicos terem sido surpreendidos com a exigência de fazer a prova e de terem menos tempo de preparação, a tal prova, que foi imposta no meio do processo seletivo e sem notificação aos médicos, rompeu de forma abrupta com todos os parâmetros avaliativos que vinham sendo realizados no processo educativo.

Cito as seguintes mudanças na prova.

A base bibliográfica até então utilizada eram as diretrizes do Ministério da Saúde, as mesmas utilizadas ao longo de dois anos na formação acadêmica de nosso programa, e, de repente, passou a ser exigida uma base bibliográfica britânica. Também foram alterados os critérios de avaliação: a nota para aprovação no exame, com média histórica de 60 pontos, subitamente, abruptamente, passou para 70 pontos. Além disso, tivemos alteração do critério de avaliação curricular: antes, o médico recebia quatro pontos por trabalhar na atenção primária nos primeiros quatro anos de atuação, em reconhecimento à experiência prática; com essa mudança, zero ponto. Todos os médicos do programa perderam pontos em virtude dessa súbita, abrupta mudança.

O impacto foi devastador: uma seleção que, historicamente, na média histórica dos últimos cinco concursos, aprovava cerca de 70% dos inscritos, de repente, passou a reprovar 80%, colocando 900 médicos do Programa Médicos pelo Brasil sob risco imediato de desligamento. E isso significa interromper projetos de vida, desperdiçar milhões de reais investidos na formação desses profissionais provenientes do MEC e do Ministério da Saúde e expor à desassistência mais de 3 milhões de pessoas, das quais, cito aqui, mais de 2 milhões vivem no Norte e Nordeste do país, justamente as regiões mais carentes e vulneráveis do nosso país.

Diante das graves consequências, enquanto entidade representativa, esta associação procedeu à solicitação formal à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e à AMB, para que disponibilizassem estudo técnico do porquê dessas mudanças súbitas, assim como documentos que comprovem que as alterações acima foram editadas respeitando normativas legais e os princípios da administração pública. Entretanto, caro Senador, até esta data não recebemos nenhum retorno.

Senhores, ninguém aqui está pedindo a aprovação automática. Pelo contrário, o que se pede aqui é respeito, que se cumpram as regras e, pelas promessas feitas, que os médicos bolsistas, de fato, possam realizar a terceira fase do Programa Médicos pelo Brasil.

A nossa urgência é em virtude da recente edição, colegas, do Edital Sgtes nº 10, de 2025, que trata da adesão à transferência do Programa Médicos pelo Brasil para o Programa Mais Médicos, com previsão de desligamento automático de todos os médicos que não realizarem a transferência até a data de 14 de dezembro. Mas isso não se trata de uma opção, Senador; é uma imposição: o item 4.3 do edital fala que, se o profissional não manifestar interesse pela dita transferência, será desligado da AgSUS e não poderá retornar ao Programa Médicos pelo Brasil. A chamada adesão é, na verdade, um ultimato: ou o médico aceita migrar para o Mais Médicos, que é um vínculo temporário e precário - vou repetir: precário, precário, precário -, ou é sumariamente excluído, o que, na prática, significa renunciar ao direito de ser contratado pelo regime celetista.

A manutenção desse quadro, caros ouvintes, implicará o desligamento em massa desses 900 colegas, impactando no cuidado e assistência acima citados.

É importante dizer que temos buscado, colegas, todas as vias possíveis de diálogo. A AMPB provocou a Advocacia-Geral da União e o Ministério Público Federal, que instauraram procedimentos de mediação para tentar resolver o conflito de forma consensual. Existem, ademais, discussões judiciais em curso com diversas decisões que reconhecem a urgência da situação e as ilegalidades mostradas...

(Soa a campanha.)

O SR. CARLOS EUGÊNIO MACHADO CAMACHO - ... na minha fala.

Peço mais três minutos. Muito obrigado.

Tais decisões têm garantido aos médicos o direito de permanecer no programa e serem devidamente avaliados. São situações que poderiam ser encerradas e evitadas, uma vez que acreditamos que o interesse de todos aqui é promover uma saúde pública de qualidade.

Quando o diálogo administrativo não é suficiente, o Parlamento se torna ainda mais essencial. Esta Comissão, ao nos trazer aqui, cumpre uma função que vai além da fiscalização: ela recoloca a política sob a luz da transparência, pede contas, ouve todos os lados e, sobretudo, devolve humanidade a um debate que começou tecnocrático e lamentavelmente tem se tornado judicial e contencioso.

Srs. Senadores, quando falamos de "desligamento automático e migração compulsória", entre aspas, não estamos falando de linhas frias em um edital; estamos falando daquela nossa colega médica, grávida, que atravessa de voadeira o Rio Amazonas, para atender crianças ribeirinhas lá perto de Manaus, em Lábrea...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. CARLOS EUGÊNIO MACHADO CAMACHO - Exatamente.

... e do médico, que é o único clínico de um município inteiro e que, se for desligado, vai deixar milhares de pessoas sem atendimento.

Estamos falando de famílias desses profissionais que dependem da bolsa-formação como única fonte de renda; de pessoas que fizeram planos de vida confiando, vou falar aqui pela quarta vez, na palavra do Estado brasileiro. De um lado, o risco de frustração definitiva do direito à titulação e à contratação celetista e, do outro, o risco concreto de desassistência.

Se nada for feito, daqui a poucos meses, poderemos ver unidades básicas fechando, equipes de família esvaziadas, municípios pobres correndo atrás, às pressas, de profissionais que não têm disposição de se deslocar para os rincões de nosso país, comunidades inteiras que voltarão a não ter nenhuma - ou, se tiverem, precária - assistência à saúde.

Em nome da Associação dos Médicos pelo Brasil, venho a esta Comissão fazer três pedidos objetivos, caro Senador:

- que esta Comissão aprove requerimento recomendando ao Ministério da Saúde e à AgSUS a suspensão temporária dos efeitos do Edital MS/Sgtes nº 10, de 5 de novembro de 2025, exclusivamente naquilo que prevê o desligamento automático ou a migração compulsória dos médicos bolsistas, de modo que os médicos possam realizar a terceira fase do Programa Médicos pelo Brasil, nos termos da nossa lei e da Resolução 32, de março de 2025;

- que seja assegurado, por meio do TEMFC 37 ou outra forma de avaliação definida pela AgSUS, que os profissionais aprovados tenham garantido o direito à contratação celetista pela própria agência; e

- que esta Comissão aprove requerimento para que, por meio de diálogo institucional com o Ministério da Saúde, a AgSUS, a AMB e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, seja garantido o acompanhamento da elaboração do TEMFC 37, sob a supervisão desta Comissão, de modo a assegurar transparência e publicidade em todas as etapas.

Gostaria também de falar, caros ouvintes, que discordamos, Dr. César - me permita discordar -, a respeito da transparência, como eu acabei de mencionar aqui, e das mudanças súbitas nos critérios. Como falei, agora há pouco, solicitamos essas documentações, por via judicial e administrativa, e até então não as recebemos.

Então, nós tínhamos - inclusive mandamos informações para o Senador - uma média histórica de aprovação interessante no nosso programa. Por isso, ao longo de dois anos, nós negociamos com a AgSUS e com o Ministério da Saúde, por um motivo simples: nós não sabíamos - e o Ministério não dizia - como seria a contratação desses colegas. Então, nós perambulávamos aqui pelo ministério, todo mês, toda semana, até que, de súbito, após ter sido lançado o edital da prova 36, falaram que a prova 36, a partir daí, já seria o critério de contratação dos colegas.

Então, de fato, a prova da sociedade surgiu como uma necessidade para que os colegas sejam efetivados, pela falta de resposta do ministério e pela falta de transparência a respeito de como seria essa terceira fase para a contratação dos colegas. Por isso que fizemos o pedido e nos surpreendemos muito - muito mesmo - com essa mudança súbita do critério de aprovação dos colegas: 80% de reprovação. É absurdo. Inclusive, isso compromete, eu acredito, até mesmo a própria Fiocruz, porque como é possível que eu, MEC, Fiocruz, UNA-SUS e demais instituições façamos um curso com duração de dois anos, e, ao final desse processo, 80% dos meus alunos reprovam numa prova de categoria médica?

Enfim, Sr. Presidente, hoje, diante dos senhores, eu renovo a esperança de que o caminho do diálogo democrático prevaleça sobre o caminho do litígio permanente, porque no litígio não há vencedores. Nesse caminho tortuoso, o Ministério da Saúde perde, a AgSUS perde, os médicos e médicas bolsistas perdem e, sobretudo, a nossa população perde. Que esta Comissão, ao final da audiência, possa ser a voz da justiça, não apenas em defesa de uma categoria, mas em defesa do SUS e dos milhões de brasileiros que dependem, todos os dias, de uma porta aberta na atenção primária.

Pessoal, nós médicos de atenção primária, médicos de família atendemos a grande maioria dessa população brasileira, que não tem acesso a serviços de saúde, não tem acesso a serviços particulares, não tem plano de saúde; depende quase exclusivamente da gente. Então, o que eu peço aqui é só um pouco de justiça para os colegas. Três anos, colegas - três anos. Nós temos colegas que vieram do Sul para o Nordeste, que se deslocaram do Nordeste para São Paulo, levaram suas famílias - Marcelinho está aí - para outros estados. Foram três anos lutando por isso, para, de repente, depois de todo esse processo, com a ganância de dinheiro que foi com a formação desse profissional, com o deslocamento desse profissional, com as bolsas pagas, de repente, por um critério - por um critério -, acabar com todo esse processo? É isso que eu gostaria de ouvir.

Muito bonita a explicação dos dados, eu acho muito bacana - o colega tem bastante informação em todos os dados -, só que a realidade do dia a dia quem vive, senhor, somos nós, médicos que estamos atendendo a população carente - carente e dependente do SUS.

Muito obrigado, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Carlos Eugênio Machado Camacho, nosso colega.

Antes de passar a palavra ao meu colega Fabiano Gonçalves Guimarães, eu queria fazer duas considerações que acho importantes para que a gente possa fazer uma reflexão, já que estamos com o Presidente da Associação Médica Brasileira aqui presente, com quem tenho uma amizade antiga e respeito. Eu acho que nós não podemos esquecer que uma coisa nos une: a medicina, a medicina bem-feita, o estado da arte na nossa profissão, que gera acesso e tira a população brasileira de uma situação de profunda vulnerabilidade.

Eu acho que é por essas iniquidades, Presidente César, que nós temos aqui uma resistência muito grande do Governo contra a nossa prova de proficiência. Está muito claro aqui para mim. Eu já li muito aqui essas... Já participei, inclusive, de uma audiência com o Ministro Padilha, que é meu amigo pessoal - eu tenho com ele algumas discordâncias, mas são naturais -, é um homem competente, inteligente, mas eu não consegui entender, por exemplo, essa mudança de critério na avaliação, nas provas que foram feitas agora pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família. Porque está muito claro que alguma coisa aconteceu. Será que o pessoal emburreceu de um dia para o outro? Parece - eu posso falar isto, como Senador - que houve um jogo meio combinado para se reprovarem quase 80% dessas pessoas que trabalharam tanto, que têm prática médica. Medicina a gente faz com prática médica, e esses colegas que estão nos rincões deste país encontraram de tudo pela frente, meu querido César.

Eu lhe digo isso - e eu estou falando com o Proenço aqui, com quem tenho também respeito, amizade - e eu posso falar isso, porque eu me formei numa universidade federal, eu fiz residência no Rio de Janeiro, num serviço que era uma referência no país, e eu fui para Roraima, quando era território federal. Ninguém nem sabia onde era, tinham dois voos por dia, num aviãozinho que dava um medo danado de a gente chegar lá, mas eu fui para lá e estou lá até hoje fazendo medicina, por isso eu posso falar: alguma coisa aconteceu.

E vocês são quantos agora? Vocês são quantos? Diga-me aí, vocês são quantos no...

O SR. CARLOS EUGÊNIO MACHADO CAMACHO (*Fora do microfone.*) - No Médicos pelo Brasil.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - ... Médicos pelo Brasil? Quantos vocês são? "Ah, tantos...".

O SR. CARLOS EUGÊNIO MACHADO CAMACHO - Três mil e setecentos, mais ou menos.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Pois é, vocês são 3,7 mil. Eu estava conversando com o Proenço aqui e disse: "Proenço, quantos tem sem CRM nesses vazios do nosso país, sendo..."

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Espere aí.

... atendidos por alguém que nem eu, nem o Proenço, nem você, nem o César, nem o Fabiano sabem se são médicos ou não?". Olhem que gravidade. O Proenço me falou que cerca de 6 mil; não vamos aqui discutir números, mas, se fossem dois, para mim, era preocupante, porque eu não admito medicina, fazer medicina, sem ter uma avaliação criteriosa, como está proposto, inclusive, naquilo que eu relato aqui, que é a prova de proficiência, que vai avaliar habilidades, conhecimentos e atitude de médico, porque se banalizou a nossa profissão.

Pelo amor de Deus, a gente ter aqui, Proenço - com todo o respeito que tenho pela sua história, pelo seu trabalho -, 6 mil médicos, ditos médicos, que são orientados através de teleorientação, atendendo, meu querido César... Seis mil, meu

querido César, pessoas. Eu não os considero médicos porque eu não sei se eles são médicos, nem você sabe se eles são médicos, você não tem como aferir, nem o conselho federal tem como aferir, porque o conselho federal não fiscaliza quem não é médico, só fiscaliza médico. Olhem que confusão.

E esses que têm CRM e que estão trabalhando pelo Brasil terem esse tipo de tratamento de uma sociedade que é presidida por um médico, por quem também tenho todo o respeito... Viu, Fabiano? Não tome isso como falta de respeito nem não reconhecimento da sua competência, mas é uma coisa que eu não consigo compreender. E você está aqui, terá o tempo necessário para me explicar esses diferentes pesos e medidas na avaliação, porque eu estou convencido aqui de que alguma coisa aconteceu. Eu não sei se você pode me explicar, enfim, mas eu tenho aqui o compromisso já de a gente rapidamente tentar, claro, equacionar isso.

Nós estamos aqui com o Felipe, que é um dos Secretários do Ministro Padilha - é uma pessoa de confiança do Ministro, está aqui sempre defendendo as políticas públicas do Ministério da Saúde -, e, se a gente não tiver que sair daqui com uma ideia para equacionar isso, obviamente nós temos mecanismos legislativos de que podemos lançar mão, para que se vá ao encontro da expectativa de direito daqueles que realmente estão lá na ponta, trabalhando com CRM - com CRM. Não conte comigo aqui quem não tem CRM; agora, por quem tem CRM, eu mato e morro.

Eu quero passar a palavra ao Fabiano, para a gente continuar o nosso debate.

Desculpem a interrupção.

O SR. FABIANO GONÇALVES GUIMARÃES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde. Boa tarde a todos, Exmo. Sr. Presidente, Sras. e Srs. Senadores, colegas aí presentes.

Eu me chamo Fabiano Guimarães, sou médico de família e comunidade e trabalho há 22 anos como médico de uma equipe de saúde da família em Belo Horizonte, Minas Gerais. Eu agradeço o convite em nome da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, entidade científica nacional fundada em 1981, que congrega e representa os médicos e as médicas especialistas em Medicina de Família e Comunidade, responsável, em conjunto com a AMB, pela certificação desses profissionais.

Atenção primária à saúde é o primeiro nível de atenção, é a porta de entrada preferencial para os serviços de saúde e é responsável por resolver a maioria dos problemas de saúde da população. No nosso país, optou-se por estruturar o atendimento na APS por meio da Estratégia Saúde da Família, que um dia, lá atrás, já foi chamada de Programa Saúde da Família.

Dito isso, é fundamental distinguir que nem todo médico que atua na Estratégia Saúde da Família é especialista em Medicina de Família e Comunidade. Medicina de Família e Comunidade não é um emprego nem uma função, é uma especialidade médica, assim como as outras 54 especialidades médicas no Brasil. O médico que desempenha funções na Estratégia Saúde da Família, muitas vezes chamado de médico de saúde da família ou de médico do PSF, não necessariamente possui formação estruturada nas competências da nossa especialidade.

Já o médico e a médica de família e comunidade são formados por residência médica ou certificados por um título de especialista, após uma avaliação rigorosa, com base em referências consolidadas internacionalmente, incluindo competências definidas pela Organização Mundial de Médicos de Família. E, com isso, a gente consegue assegurar que a APS seja resolutiva, eficiente e segura.

Portanto, a diferença entre ocupar um posto na Estratégia Saúde da Família e ser especialista em Medicina de Família e Comunidade não é burocrática; é uma diferença de formação, que diz respeito a um domínio de um corpo de conhecimentos, habilidades e atitudes indispensáveis à qualidade assistencial.

Sem medicina de família e comunidade forte, não existe atenção primária forte. Sem atenção primária forte, não existe SUS universal, integral e equânime. Esse não é um debate corporativo; é um debate sobre qualidade, segurança e responsabilidade no cuidar da população brasileira.

Quanto ao Edital MS/Sgtes nº 10, de 5 de dezembro de 2025, um dos motivos desta reunião, é importante dizer que a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade não possui qualquer ingerência ou participação nesse chamamento público - isso não diz respeito a nós. Acerca do concurso de obtenção de título de especialista, eu espero, Exmo. Sr. Senador, que eu consiga explicar ao senhor o motivo da mudança, porque existe mesmo a mudança, mas não é súbita, e a gente tem diversos elementos para mostrar que ela não é súbita.

É preciso dizer, primeiro, que esse exame é realizado desde 2004, está na sua 37ª edição e já titulóu 11.242 médicos. E a concessão do título segue normas da Comissão Mista de Especialidades, que é integrada pelo Conselho Federal de Medicina, pela Associação Médica Brasileira e pela Comissão Nacional de Residência Médica. A competência da sociedade científica diz respeito à organização técnica e operacional do concurso.

Especificamente sobre as provas de título da SBMFC, é importante esclarecer que existe um processo contínuo de revisão e aprimoramento, com o objetivo de se adequar a um cenário de evolução da especialidade e da medicina em geral. Nesse contexto, fizemos, sim, a revisão da bibliografia, por entender que o rigor exigido na certificação de médicos e especialistas também passa por estar atualizado com o melhor conhecimento científico disponível.

BMJ é uma base de dados científica para apoio à tomada de decisões clínicas; não se trata de uma referência britânica, mas uma fonte de informações de padrão internacional, à semelhança do DynaMed, do UpToDate, amplamente conhecida, validada e utilizada por inúmeras instituições de ensino superior no Brasil e no mundo. Reúne evidências científicas de alta qualidade, submetidas à avaliação de pares e curadoria. Sua incorporação ao corpo de referência simboliza o compromisso da sociedade com a titulação dos postulantes à condição de especialista. Confesso ficar surpreendido quando um grupo de médicos que quer se tornar especialista em Medicina de Família e Comunidade desconhece o BMJ e chama de referência britânica. Isso só mostra para mim o quanto precisamos melhorar a qualificação desses profissionais que querem ser especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Medicina de Família e Comunidade, repito, é uma especialidade como outras quaisquer.

Será que haveria um interesse em mudar a bibliografia, questionar critérios, por exemplo, da prova de especialidade em cardiologia ou em neurologia? O desconhecimento da Medicina de Família e Comunidade enquanto especialidade médica é um dos problemas para a gente não conseguir efetivar um perfeito atendimento na atenção primária no nosso país. E, para mim, isso hoje fica muito claro também nessas declarações.

Ademais, é importante dizer que, desde que foi instituída, há mais de 20 anos, a prova de título de especialista em Medicina de Família nunca foi destinada a qualquer público específico. E o Edital do TEMFC 36 não foi elaborado nem destinado a candidatos provenientes de programas de provimento. Eu vou também trazer uma linha do tempo que eu acho que demonstra que as etapas de construção antecederam a exigência estabelecida pela AgSUS, que condicionou a manutenção dos participantes à aprovação no concurso.

Então, tentando também fazer a linha do tempo - e, Srs. Senadores, a gente vai enviar isso de forma escrita, logo após a audiência, para poder ficar registrado -, no dia 24 de janeiro de 2025, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade enviou a primeira versão do edital AMB, com as mudanças já previstas em nosso processo de aprimoramento contínuo. Já havia mudança da nota de corte e já havia mudança da bibliografia. Isso foi enviado em 24 de janeiro, quando ainda não havia regramento para que os Médicos pelo Brasil participassem da prova, porque existia um regramento que dizia que as pessoas tinham que ter quatro anos, e esse era o entendimento que tínhamos - e cheguei a conversar com a AMB sobre isso.

No dia 7 de fevereiro, houve uma recomendação da AMB para que seguissemos a lei de 2019, do Médicos pelo Brasil, para que, então, pessoas que não possuísem os quatro anos pudessem fazer a prova.

No dia 10 de fevereiro, a sociedade faz uma nota pública anunciando a inclusão desse critério e, no dia 18, reapresenta o edital já ajustado com essa condição prevista.

No dia 25 de fevereiro, a AMB aprovou o nosso edital, que foi publicado no dia 10.

No dia 26 de março, a AgSUS publica a Resolução Direx nº 32, tornando obrigatória a aprovação do TEMFC para a terceira fase do programa de provimento, ou seja, a exigência governamental é posterior ao edital. O TEMFC 36 não foi concebido para candidatos do Programa de provimento Médicos pelo Brasil, que, aliás, Sras. e Srs. Senadores, representaram apenas 35% dos inscritos.

Não é passível de se acreditar que a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, uma sociedade com 50 anos de existência, faria uma prova deturpada para reprovar apenas 35% dos candidatos dessa prova, submetendo os outros 65% à mesma prova.

O documento com todas essas informações vai ser encaminhado à Comissão logo após o encerramento.

Ao final do concurso, dos 1.253 candidatos do Programa de provimento Médicos pelo Brasil, 402 - ou seja, 32,8% - foram aprovados e titulados, evidenciando que não houve barreira artificial, não houve direcionamento discriminatório, mantendo a nossa coerência institucional e mostrando que não foram 80% também de reprovados, como tem sido dito.

Com relação à discussão dos critérios da prova com a Associação dos Médicos pelo Brasil, existem, no momento, 380 processos contra a prova, e, em todos esses 380, foram apresentadas todas essas informações e esses documentos, tanto que, dos 380 processos apresentados, existe ainda uma liminar pendente e, em todos os outros processos, não houve concessão de liminar, a Justiça não entendeu.

Essa cronologia, como eu estava dizendo, é reforçada por decisões reiteradas do Poder Judiciário, que reconhece a inexistência de ilegalidade, retroatividade ou desvio de finalidade no edital e tem validado a regularidade...

Peço tempo para prosseguir.

As atualizações de critério, em comparação...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Pois não, Fabiano, pode prosseguir.

Fique à vontade.

O SR. FABIANO GONÇALVES GUIMARÃES (*Por videoconferência.*) - Muito obrigado, Sr. Senador.

As atualizações de critério, em comparação com editais anteriores, foram compreendidas como práticas normais e necessárias para assegurar a atualização e competências técnicas dos profissionais titulados, o que é comum e praticado de forma ampla por todas as sociedades de especialidade. E aqui eu reitero de novo: a Medicina de Família e Comunidade é uma especialidade médica e precisa ser tratada como todas as outras.

Tentando deixar a questão da prova de título ainda mais clara, a responsabilidade da SBMFC se limita exclusivamente à elaboração técnica, organização e aplicação da prova de títulos conforme as normas da Comissão Mista de Especialidades.

Não há de parte da SBMFC qualquer objeção à participação de médicos do Programa Médicos pelo Brasil ao exame, inclusive quantas vezes foram necessárias. A certificação é um processo voluntário e aberto a todos os candidatos que desejam comprovar competências específicas. A decisão sobre permanência, progressão ou desligamento de profissionais de programas federais não é, e nunca foi, competência da SBMFC, mas, sim, das instâncias governamentais responsáveis pela execução dessas políticas públicas.

O nosso compromisso é assegurar que a prova mantenha o rigor técnico, preservando a qualidade da formação e a segurança da população atendida.

Sras. e Srs. Senadores, esta Casa recentemente voltou suas atenções à avaliação dos egressos de faculdade de Medicina no âmbito da discussão do Exame de Proficiência em Medicina. Nessa mesma linha, é de se esperar um cuidado na avaliação para titulação de especialistas. Tal tarefa é essencial não apenas para registrar, mas para certificar a real competência, especialmente em especialidades como a Medicina de Família e Comunidade, cuja responsabilidade envolve famílias, comunidades inteiras e o futuro do SUS.

Atenção primária à saúde resolve até 80% dos problemas de saúde, quando conduzida por profissionais adequadamente formados. Quando essa formação é fragilizada, quem sofre não é só a SBMFC, é a população mais vulnerável, atendida em nosso sistema de saúde.

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade permanece à disposição desta Comissão para contribuir com seriedade técnica, transparência e compromisso institucional na defesa da qualidade da medicina de família e comunidade e da segurança da população brasileira, como vem fazendo ao longo de meio século da história da especialidade neste país.

Nós estamos à disposição para pensar juntos alternativas, mas, como uma sociedade médica, membro da Associação Médica Brasileira, eu preciso dizer que nos soa com muita estranheza o fato de se pensar em qualquer tipo de intervenção na confecção de uma prova de especialistas. Nós fazemos o edital junto com a AMB e nós, médicos e médicas de família e comunidade, temos autoridade para fazer a nossa prova dentro de um processo contínuo de melhoria. É claro que, quando se faz prova, você corre o risco de ter que fazer ajustes, e nós estamos prontos para fazer, Srs. Senadores e Sras. Senadoras, todos os ajustes necessários para que a prova seja justa, mas, dentro de uma dificuldade que é a dificuldade de ser especialista. Ser médico de família e comunidade, ser médica de família e comunidade é algo difícil, não há de se esperar que a prova seja fácil. Nós estamos prontos para fazer as discussões necessárias para que a gente continue formando especialistas com qualidade.

Agradeço o tempo para expor aqui as ideias da sociedade e fico à disposição para a gente continuar nas argumentações e perguntas.

Muito obrigado, Sr. Senador.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Eu vou agora... Todos manifestaram suas opiniões - aliás, muito pertinentes -, e eu agora vou fazer uma pergunta sobre a qual eu queria a manifestação de todos vocês. Eu vou dar dois minutos para cada um responder e depois eu vou passar a palavra para cada um fazer suas considerações após essa pergunta que eu vou fazer.

Depois de ouvir muito atenciosamente a todos, o Fabiano me falou algo que é importante para nós. Fabiano, eu concordo com quase tudo que você falou - rigor nas provas; que integralidade, universalidade e equidade são um tripé pétreo do nosso Sistema Único de Saúde; que a atenção primária feita com denodo, com competência resolve cerca de 80% dos problemas de saúde não só do Brasil, mas de onde nós temos sistemas únicos, como Portugal, Espanha, Inglaterra, enfim, conheço

um pouco -, mas eu queria fazer uma pergunta para todos: vocês não acham que esse tripé, na equidade - principalmente na equidade -, está completamente destruído no Sistema Único de Saúde por conta de que, na atenção primária, nós temos, olhem só, falta de transparência? Aliás, eu vou tomar medidas em relação a isso, porque o ministério não informa quantos curiosos trabalham como médicos no Brasil, porque esses 6 mil são curiosos, são curandeiros, são xamãs, alguma coisa. Médicos eles não são, porque eles não têm CRM.

Então, eu queria saber o é que vocês, que são gestores, que são Presidentes de associação, de entidades de direito privado, que zelam pelas boas práticas das especialidades - o Dr. César é uma referência para todos nós -, acham de nós termos - segundo o Proenço, que disse que tem cerca de 6 mil curiosos trabalhando no programa - esses 6 mil curiosos que têm esse salvo-conduto para trabalhar como médicos nos rincões deste país? O que vocês acham disso? Vocês acham que isso é uma coisa normal? Porque isso sempre me causou muita, muita estranheza.

Eu vou passar a palavra para vocês, eu vou conceder dois minutos para cada um, porque eu quero que vocês depois falem sobre alguns temas importantes que vocês considerem aqui. Eu vou passar a palavra pelo mesmo tempo para todos. Eu vou primeiro, já que o Fabiano falou, voltar aqui para o Felipe, depois vou para o César e depois vou para o Fabiano, está bom? Está combinado?

Proenço, por favor.

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA (Para expor.) - Senador Hiran, eu não consulte aqui, mas o dado está disponível no *site* do Ministério da Saúde, no painel do Mais Médicos, com todas as informações sobre profissionais do Mais Médicos, assim como do Médicos pelo Brasil...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Mas você tem os médicos que... Eu estou com o assessor aqui, eu estava perguntando para ele e você me informou seis, ele está me informando dez. Qual é a informação correta?

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - A que está no *site*.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Está no *site*? Está aqui. É este o *site*? Eu só vou... Está aqui: profissionais ativos.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Eu quero a informação de hoje, transparência, 10,2 mil. Cadê? É de hoje?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - É do *site*.

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - Então, está disponível publicamente a informação, por isso que a gente sempre traz essa questão.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Desculpe-me. Veja bem, Presidente César, segundo o *site* da sociedade, a sociedade tem 11 mil especialistas e nós temos 10,2 mil curandeiros trabalhando nesse programa. O que vocês acham disso? Vou passar aqui para o Proenço e depois vou passar para o César. Vou chamá-lo de César - tá, César? -, porque você é meu amigo e irmão. E vou depois para o Fabiano.

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - Quando começar o tempo ali. *(Risos.)*

Então, Senador, eu acho que o Programa Mais Médicos está consolidado há 12 anos, ele já foi discutido duas vezes através de medidas provisórias que foram submetidas a esta Casa. Nas duas ocasiões, esse mecanismo de reconhecimento do exercício profissional de quem tem o reconhecimento no exterior foi mantido na lei. Então, eu acho que a gente está à disposição para fazer este debate, mostrar os resultados do Programa Mais Médicos, o quanto ele diminui a internação por causas sensíveis à atenção primária, o quanto ele diminui a mortalidade infantil. Isso está bem documentado em estudos nacionais e internacionais.

Então, eu vou me ater também à questão que está apresentada para esta audiência, que é a do edital da Sgtes de transferência de profissionais. Eu acho que a gente precisa ver o momento de profissionais que já concluíram uma especialização, e a especialização era o que justificava a permanência dos profissionais do programa. Frente a esse cenário, eu até acho interessante, Senadora, a comparação com o exame de proficiência porque o Governo Federal defende o exame de proficiência. Eu tenho dito que, quando começou a reunião da Comissão de Assuntos Sociais, na última quarta-feira, o

exame de proficiência já estava aprovado porque havia um substitutivo apresentado pelo senhor, que defendia o exame de proficiência, e um voto em separado também com o exame de proficiência.

Então, eu fico imaginando a mesma questão de quem não foi aprovado no Profimed: qual vai ser a alternativa do que ele vai poder desenvolver? Ele vai ter que ficar esperando um próximo exame, o exercício profissional...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Desculpe. Vou recompor seu tempo - tá, Proença?

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - Certo.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Um debate bacana, tranquilo. Só queria... Aqui, nós estamos falando para o país. A essa TV Senado o pessoal está assistindo lá nos rincões de Roraima, lá nos rincões do Nordeste, os médicos estão todos olhando, aquela coisa toda.

É bom deixar claro. No meu substitutivo, está consignada a avaliação, que é a avaliação dos alunos do Ministério da Educação; está consignado que nós vamos ter sanções para o aparelho formador que não forma adequadamente os alunos - suspensão de vestibular, diminuição do número de vagas, enfim -; está consignado um programa de ampliação do número de vagas de residentes até 2035; e está consignado, no texto, que a prova de proficiência deve ser feita pelo Conselho Federal de Medicina, que é uma autarquia federal especial que tem como prerrogativa constitucional a fiscalização do exercício da nossa - de todo mundo que está aqui presente e que é médico - medicina, da nossa prática médica.

Então, esse é o meu substitutivo, que, aliás, foi aprovado. O Governo tem se mostrado absolutamente contrário porque quer fazer a prova de proficiência, mas... A gente até poderia aceitar, mas olhe: o Governo não fechou uma escola médica; há uma proliferação desenfreada de escolas médicas neste país; tem escolas médicas, meu querido César, aqui... Tem uma tal de uma Faculdade Mauá aqui, que é um galpão. Fui filmar lá. Se você vir, César, você fica com vergonha de ser médico. É sério. Nós temos lugares que têm uma UBS como cenário de prática, que não têm um médico como professor. É por isso que nós fizemos isso - viu, Proença?

Eu não tenho... Hoje mesmo nós tivemos aqui, entraram... O Senador Rogério Carvalho, meu amigo, entrou com várias, às 9h, no limite do prazo para entrar, emendas - ele entrou com nove emendas. E, quando tive tempo de analisar as emendas, eu pedi o adiamento de votação do segundo turno desse projeto de lei que eu diria que é o projeto de lei mais importante da medicina desse século, porque eu acho que ele vai resgatar um pouco da credibilidade e do respeito que a medicina já teve quando eu e o César nos formamos. As pessoas respeitavam o médico - viu, César? - porque a gente tinha que estudar muito para ser médico. Hoje, o negócio está muito...

Eu falei aqui, com todo o respeito e não me digam que é uma quebra decoro: a formação médica virou uma esculhambação nacional - é isso que virou. E eu duvido alguém me contestar; eu provo, porque eu vivo nos rincões deste país vendo o que está acontecendo. É por isso que tem médico injetando, César, de 6ml a 8ml de adrenalina numa criança. É isso, a culpa é nossa, precisamos fazer alguma coisa. A culpa é nossa, não é dela, porque ela é uma vítima lá, foi vítima dessa esculhambação generalizada na formação médica.

Vou voltar aqui, recomponho o seu tempo.

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - Obrigado, Senador.

Então, eu estava fazendo um paralelo a essa questão. Primeiro, o Governo defende avaliação de qualidade, e, assim que tiver os resultados do Enamed, que estão próximos de serem publicados, isso vai ensejar medidas regulatórias que vão suspender vestibular e diminuir vagas de curso de Medicina nesse primeiro semestre de 2026, mas, da mesma forma que, no substitutivo do Senador, tem uma avaliação e essa avaliação vai levar a que concluintes do curso de Medicina não possam exercer a profissão, a gente está falando também de uma avaliação que está presente na lei que cria o Programa Médicos pelo Brasil.

Essa avaliação, inclusive, o Ministério da Saúde, junto com a AgSUS, se dispôs a executar, para efetivar o direito dos médicos, para que pudessem seguir na perspectiva de celetistas dentro da AgSUS, mas a própria associação demandou, pelo caminho judicial, o que não é um caminho novo por parte da associação - diversas vezes, a associação apresentou isso -, e, na Justiça, o que a gente apresentou foi esse caminho da prova.

Como a Associação Médica Brasileira e a sociedade entenderam que haveria a possibilidade de realizar a prova mesmo não tendo quatro anos de exercício profissional, a gente acatou a demanda da associação e passou a utilizar a prova de título da SBMFC como requisito para progredir, a partir do item 3 do art. 27. Agora, a realização da prova é de responsabilidade da Associação Médica Brasileira, da Sociedade de Medicina de Família e Comunidade, portanto não há nenhum papel do Ministério da Saúde ou da AgSUS com relação à elaboração ou mesmo à aplicação da prova, com relação a isso.

E quero dizer que há alternativa, sim, para quem não foi aprovado no exame de título da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, que é a transferência de programa. É uma alternativa que, inclusive, leva ao direito às indenizações que tem no Programa Mais Médicos, leva ao direito de realizar as ofertas formativas que tem no Programa Mais Médicos, a exemplo do Mestrado Profissional em Saúde da Família, e é uma alternativa que leva também a essa possibilidade de, ao completar um determinado período no Mais Médicos, participar de processos seletivos dentro da AgSUS e, com base nisso, assim como 500 estão ingressando agora na AgSUS, também ingressar na carreira de celetista - ou seja, ingressa na carreira de celetista quem é especialista. E o reconhecimento dos especialistas, para nós, é o que está no decreto de 2015: ou quem faz a residência médica ou quem é aprovado numa prova de título de uma sociedade de especialidade vinculada à Associação Médica Brasileira.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Dr. Proença.

Passo a palavra ao nosso Presidente César Fernandes, por favor. *(Pausa.)*

Acione o seu microfone, César...

Ah, está certo agora.

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Está me ouvindo agora?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Sim, sim.

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (*Por videoconferência.*) - Bom, obrigado, Senador Hiran.

O Senador Hiran nos faz uma pergunta direta: o que nós achamos desse número, ao que me parece, exagerado - se for verdadeiro, é um número chocante - de profissionais não médicos...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - É um número verdadeiro. É um número verdadeiro, César. O oficial está aqui, eu estou do lado do Proença, eu mostrei para ele, é um número que está aqui no painel.

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA (*Fora do microfone.*) - No painel do Mais Médicos do Ministério da Saúde.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Está no painel do Mais Médicos do Ministério da Saúde, viu, César?

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (*Por videoconferência.*) - Este é um número chocante, que nos causa estarcimento. A minha opinião é que isso é exercício ilegal de medicina, e o exercício ilegal da medicina precisa ser punido severamente. Primeiro, tirar o indivíduo dessas atividades. *(Falha no áudio.)*

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Ele não me ouviu, caiu.

Fabiano, eu vou passar a palavra para você. Na hora em que o César restabelecer, a gente inverte. Ele pode falar depois então.

O SR. FABIANO GONÇALVES GUIMARÃES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Claro, sem problema. Fiquei preocupado aqui sem saber se era a minha conexão que tinha caído ou não.

Então, Sr. Senador, nós temos uma questão que considero bastante importante nesse dado, que é a seguinte: a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, há algum tempo, vem se posicionando sobre como ela entende todo o processo relacionado ao Programa Mais Médicos e a forma como ele vem acontecendo. Então, a gente reconhece que tivemos um momento de levar médicos aonde eles não existiam, e esse foi um momento importante, mas, já há algum tempo, a sociedade tem apontado que este é o momento de a gente ter qualificação desse profissional que está naquele local. E a gente aponta o caminho dessa qualificação há algum tempo, que são os programas de residência em medicina de família e comunidade. Nós temos hoje a formação de aproximadamente 1,4 mil residentes a cada ano, e esses residentes estão em condição privilegiada de exercer essa função com a melhor formação possível. É claro que nós precisaremos também, assim como foi feito na Espanha, em Portugal e em outros locais, associar a uma formação pós-graduada com titulação, e essa formação precisa ser acompanhada pela sociedade de especialidades. A gente tem conversas com o Conasems para tentar pensar juntos cursos de especialização para aquela pessoa que já está na ponta, que já trabalha em programa de provimento ou, se não trabalha em programa de provimento, que já trabalha, mas não é especialista ainda em Medicina de Família e Comunidade, para que a gente consiga lutar pela especialização e por um exercício com qualidade.

Acho que este é o principal ponto que precisamos discutir, Senador: a gente precisa de qualidade nesse local. A gente se acostumou em nosso país a pensar na maior qualidade possível em alguns setores e abrir mão dela no setor público. Então, cada habitante deste país que consulta no Sistema Único de Saúde tem direito, merece ter um médico de família

e comunidade, uma médica de família e comunidade que consiga dar uma atenção integral a ele. Enquanto sociedade de especialidade, a gente está disposto a participar desse debate.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Fabiano.

O Dr. César não restaurou a conexão dele, não, né?

Eu vou pedir para a minha assessoria entrar em contato com o Dr. César. Você tem o telefone do Dr. César, por favor? Fala para ele que nós estamos aguardando-o entrar.

Eu queria... Eu estava conversando aqui com o Presidente Camacho, porque o intuito de fazer este debate é também tentar entrar num acordo em relação a essa questão dessa migração do Médicos pelo Brasil para o Mais Médicos.

Isso que nós colocamos aqui... Eu coloquei - viu, Proenço? Porque você falou que não era o...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Ah, e voltou o César? Se voltar, depois eu falo então. *(Pausa.)*

Está tranquilo. Só...

Tem que transmitir, né? *(Pausa.)*

Ele tem que acionar. Mande-o acionar... Estás falando com ele? *(Pausa.)*

Não. Eu acho que ele está usando o próprio celular. Pode ser. *(Pausa.)*

Não, agora ele entrou. César, acione seu microfone. *(Pausa.)*

Ah, não está aparecendo aqui. *(Pausa.)*

Agora apareceu o microfone. *(Pausa.)*

Secretário Proenço, é possível encaminhar, daqui desta audiência, uma proposta para o Ministro Padilha, para ver se a gente consegue equacionar essa questão dessa... Está havendo um desconforto generalizado desse grupo que não passou nessa prova.

Seria possível fazer uma solicitação de a gente ter uma prorrogação desse vínculo desse pessoal, por um tempo, e dar chance para eles fazerem uma nova prova, a prova nº 37 da sociedade? É possível, Proenço?

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA (Para expor.) - Obrigado pela pergunta, Senador.

A gente fez uma prorrogação do edital de transferência. Ele iria até o dia 23 de novembro, mas, a pedido da...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Para agora, não é?

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - ... Federação Nacional dos Médicos, nós prorrogamos para o dia 14...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Dia 14 de dezembro.

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - ... de dezembro.

A situação em que estamos é que temos médicos que concluíram a especialização e que, portanto, não tem mais a justificativa de participarem da segunda etapa, prevista em lei, e que não foram aprovados na prova eliminatória e classificatória, também prevista em lei. Então, isso traz uma instabilidade até administrativa para o programa, porque você não tem como justificar a permanência dos profissionais nessa modalidade em que eles estão.

Por isso, nós buscamos a modalidade em que se ingressa no Mais Médicos, passa-se a ter os direitos que o profissional do Mais Médicos tem com a retomada do programa na lei, aprovado em 2023, e pode-se seguir exatamente na mesma comunidade, ou seja, mantendo-se o suporte para o profissional e não se gerando desassistência, tanto que já temos centenas de profissionais que pediram a transferência.

Entendemos que esse vai ser um caminho bastante viável. Como já tivemos profissionais que não quiseram participar da prova de título em Medicina de Família e Comunidade - em abril deste ano, pediram a transferência e estão desenvolvendo normalmente suas atividades na mesma unidade básica de saúde, junto com a mesma comunidade, através do Programa Mais Médicos -, entendemos que temos esse caminho também com mais...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. FELIPE PROENÇA DE OLIVEIRA - Quando você soma a questão do valor da bolsa com as indenizações que estão apresentadas para o Programa Mais Médicos, que variam se é uma região de maior ou não tão alta vulnerabilidade, se o médico teve financiamento estudantil durante a sua graduação, então, você tem um valor de bolsa e indenizações condizentes com as atividades que o profissional vai estar desenvolvendo agora no novo programa, no Programa Mais Médicos.

Então, entendemos que esse é um caminho viável, é um caminho que já foi respaldado na Justiça, que arquivou o espaço de conciliação que havia sido apresentado. No espaço de conciliação, nós atendemos todas as demandas apresentadas pela Associação Médica Brasileira, inclusive, o ofício que nos foi enviado foi respondido. Caso não tenha ainda sido recebido, a gente entrega em mãos esse ofício, perguntando sobre o edital.

Então, dentro do que está disposto na lei, dentro do que é viável do ponto de vista administrativo, nós entendemos que estamos cumprindo todos os passos necessários para dar um bom suporte ao profissional, para que ele possa vir a fazer, novamente, a prova de título, para que ele tenha mais oportunidades de seleção junto à AgSUS, para que venha a ser celetista nesses lugares de muito alta vulnerabilidade, assim como estamos garantindo o que é necessário para manter a assistência daquela equipe de saúde da família.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Bom, eu vou voltar a palavra ao César, que ficou sem conexão.

Pode continuar, Presidente César, por favor.

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (Por videoconferência.) - Pois não.

Aqui em São Paulo, tem uma ventania poucas vezes vista, ventos com quase 90km/h, uma queda enorme de árvores e, agora há pouco, um raio muito forte, que acho que fez cair as conexões. Espero que não aconteça mais isso para que eu possa continuar.

Eu estava dizendo que a pergunta, até o momento em que eu estava ouvindo, que o Senador nos faz é sobre esse número estarrecedor de médicos sem CRM atuando como médicos. Com isso, na verdade, está se cometendo um crime, porque isso é ação indevida, prática indevida da medicina e é claro que isso tem que ser eliminado de imediato. É claro que, ao eliminar isso, você vai criar alguns brancos assistenciais, imagino, uma vez que esses não médicos devem estar atuando em áreas carentes, porque, nas áreas um pouquinho mais favorecidas, nós temos mais interesse por parte dos médicos.

Então, tem que se encontrar um caminho para eliminar esses médicos. Não podemos enxergar isso e fechar os olhos como se isso não estivesse acontecendo. Imagino que ninguém vai opinar diferentemente disso. Parece-me óbvia a solução para isso, embora esta solução não seja tão fácil como, na verdade, nós enxergamos que ela deva ser.

Agora, uma outra questão que eu acho que tem que ser levantada diz respeito aos médicos do Médicos pelo Brasil que não foram aprovados. Foi dito aqui pelo Fabiano, com absoluta correção, que não é a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, muito menos a AMB, que mantém vínculo com esses médicos. Esse vínculo é favorecido...

Um minuto e eu termino.

Esse vínculo existe da AgSUS com esses médicos. Eu creio: se a AgSUS entender que esses médicos precisam de uma nova oportunidade, que dê a eles a prerrogativa de mais um ano, não absolutamente contratados. Eles podem desenvolver outras atividades - ou, se a AgSUS entender que deva contratá-los, isso é um problema da AgSUS -, mas que dê a eles a oportunidade de fazerem mais uma vez esses exames. E, se aprovados, então, eles são recontratados nas circunstâncias que inicialmente foram propostas.

Agora, eu entendo que, se nós estamos tendo um cuidado enorme com o Exame de Proficiência em Medicina, nós não podemos deixar de ter o mesmo cuidado com quaisquer especialidades de que nós estejamos falando. E aqui eu percebi uma ênfase da parte do Fabiano de que a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade é uma especialidade médica. Como qualquer outra de qualquer complexidade, ela não é diferente e tem finalidades específicas, então você outorgar um título como esse é de extrema importância.

Eu quero encerrar com algo que eu tenho a impressão de que logo mais vai estar na pauta. Se isso vai demorar um ano, dois anos, três anos eu não sei, mas vai estar na pauta, que é a atualização do especialista periodicamente. Não se pode, como nos países avançados já se faz, dar um título de especialista que seja vitalício.

Eu, por exemplo, assim como o Senador Hiran somos especialistas anciões. Eu tenho o meu título de especialista...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Jurássicos.

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (*Por videoconferência.*) - ... jurássicos - há 48 anos. E eu me pergunto: será que eu ainda tenho condição de ser um especialista tal aquele que se forma nos dias atuais?

No meu caso, eu acredito que sim, porque, como estou voltado para a vida acadêmica, me obrigo a estar atualizado, mas eu tenho absoluta certeza de que muitos contemporâneos meus, no momento atual, não poderiam mais atuar como especialistas.

Então, quanto a esse assunto, o Senador - particularmente o Senador, que tem interesse pela boa assistência da população - deveria considerar, no momento oportuno, cobrar uma atualização também dos especialistas. (*Pausa.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Então, eu vou passar aqui para o Dr. Carlos Camacho, para as suas considerações de 12 minutos.

O Dr. Felipe Proença me informa que tem uma agenda... Você aguenta ele terminar de falar e depois eu...?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Está bom, está combinado.

Vamos lá.

Então, Dr. Carlos, por favor, por 12 minutos.

O SR. CARLOS EUGÊNIO MACHADO CAMACHO (Para expor.) - Obrigado, Presidente.

Dr. César, quando o senhor comentou - não sei se ele está - que a solução dada pelo ministério seria favorável aos colegas, eu pergunto para vocês, colegas que estão aqui com a gente e que nos acompanham: quem trocaria a promessa de uma carreira pública, de uma carreira pública celetista, com progressão de carreira e plano de carreira, por um vínculo precário - precário! -, no qual você tem uma avaliação periódica e você pode ou não continuar por mais de quatro anos, prorrogáveis mais quatro anos? E, no final das contas, você sai desse processo aos quatro anos. Se o gestor quiser também, ao final do primeiro ano ou do segundo ano, pode demiti-lo, com as avaliações periódicas, ou pode chegar alguém que seja indicado pelo gestor local ou pelo próprio ministério e assumir o seu cargo.

Você utilizou todos os seus recursos, o seu tempo, mobilizou sua família, estudou, fez cursinho preparatório, migrou, comprou geladeira, fogão, alugou apartamento, se mudou para um município pequeno... E uma coisa é importante, Senador: os médicos do Programa Médicos pelo Brasil estão nas regiões mais carentes do país - muitos de nós, inclusive, em regiões muito mais carentes do que médicos sem CRM. Se o senhor for ver, na minha fala, dos 3 milhões de pacientes assistidos pelos nossos colegas, 2 milhões estão em regiões distantes e carentes, porque assim que foi pensado o nosso programa - era uma recompensa para um médico que queria... Não é uma carreira que o CRM quer, não é aquela carreira médica federal que nós queremos, mas é o que nós conseguimos.

Então, muitos colegas deixaram de fazer residência, e deixaram de fazer outras especialidades, inclusive a Medicina de Família, com essa promessa, e cumpriam todos os procedimentos.

Então, você pode chegar aqui e decorar sua fala do jeito que você quiser. Você fala: "Olha, nós temos tudo planejado e vocês vão lá para o...". Pergunte para os colegas quem quer ir para o Mais Médicos. Na verdade, nós temos o contrário: os colegas do Mais Médicos querem vir para o Programa Médicos pelo Brasil e perguntam sempre quando vai voltar a ter concurso para o Mais Médicos, quando vai... Não queremos o Mais Médicos, a população brasileira não quer, os colegas médicos não querem trabalhar no Mais Médicos, querem trabalhar no Médicos pelo Brasil, porque nós temos um plano de carreira, que o senhor sabe - o senhor participou da criação dessa carreira.

Em relação ao CRM, nós vemos, como associação de classe, com bons olhos o projeto que o CFM está impetrando aqui, no Congresso, do Profimed. Para a gente, já chegou a hora, nós temos muitos médicos, e nós somos os que lidamos muito com isso. Muitas vezes, um médico preparado, que fez seu curso, tem que responder pelo seu trabalho, lá na atenção primária, e pelo trabalho do colega médico que não tem CRM, lá do outro lado, por vários motivos, mas principalmente por imperícia médica. Isso é corriqueiro, muito frequente e é uma realidade que eu vivo e que colegas da associação e do programa vivem constantemente. Então, já está na hora de essa situação mudar.

Agradeço, Sr. Presidente, pelo tempo despendido e peço ao Secretário que considere nossos pedidos; e, Fabiano, da sociedade, nosso grande amigo, um amigo pessoal - a gente mantém uma boa relação -, nós queremos participar mais também da sociedade.

Nos programas de provimento médico, hoje, nós somos mais de 24 mil médicos; nós correspondemos a 50% dos médicos que trabalham na atenção primária neste país. Nós queremos participar também da nossa sociedade de classe e nós queremos transparência.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Bom, eu vou passar a palavra, aqui, para as considerações finais, ao Dr. Felipe e depois volto aos nossos expositores.

Dr. Felipe, por favor.

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA (Para expor.) - Obrigado, Senador Dr. Hiran.

Primeiro, só para poder concluir, quero dizer que os profissionais que estão no Programa Mais Médicos pela modalidade de intercambistas são profissionais que têm autorização para o exercício da medicina no país. Tudo está disposto na lei desde 2013 e foi respaldado novamente na lei de 2023, que versa sobre o Programa Mais Médicos, através do registro em que se reconhece o exercício profissional em outro país.

É claro que as vagas são oferecidas primeiro para médicos com registro no Brasil e, se não forem ocupadas por médicos com registro no Brasil, são oferecidas para médicos brasileiros formados no exterior.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Dr. Proenço, me permita só um aparte - eu vou recompor seu tempo.

Eu queria dizer para todos que nos assistem que essa lei foi aprovada aqui, no Congresso Nacional, contra o meu voto. Eu acho que passei quase meia hora discursando sobre isso e nós conseguimos cerca de 30 votos aqui, no Senado, porque a coisa que mais me chamou a atenção era essa discrepância, essa anomalia que existia nessa lei, de se fazer medicina sem ter CRM. Isso é uma coisa que, enquanto eu viver, eu não vou admitir, porque isso pode ser legal, mas é absolutamente antiético, imoral e injusto com a população brasileira. É um crime que nós praticamos contra a população brasileira. E isso me incomoda muito, muito mesmo.

E quando o senhor falou aqui agora... Eu comecei a falar sobre o meu projeto, o meu substitutivo. Está consignado: tem um monte de coisa que um egresso que não passou na prova de proficiência pode fazer. Inclusive, aquilo que o senhor está exercendo agora no ministério também o médico pode fazer, aquele médico que não passou na prova de proficiência. E tem vários; eu não esqueci nada. O que podia fazer... Eu ouvi vocês - ouvi todo mundo -, ouvi o Ministério da Saúde, o da Educação, reunimo-nos várias vezes. E eu acho que a gente... Não é o ideal, não é uma maravilha, não, mas eu acho que foi o melhor de nós todos. Aquilo ali é um relatório de nós todos.

A única coisa que está pegando sabe o que é? O Governo quer fazer, e a gente acha que é o conselho federal que deve fazer, à analogia do que se faz com a OAB e com o Conselho de Contabilidade, que fazem prova de proficiência. Então, a gente quer fazer a mesma coisa. Só isso. É simples - simples assim.

O seu tempo está recomposto, Felipe.

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - Voltando à temática da audiência, nós temos 739 profissionais que não foram aprovados nessa edição da prova de título da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; 366 desses profissionais já pediram transferência para o Programa Mais Médicos. Portanto, eu acho que o que nós estamos debatendo aqui é sobre um grupo de pouco mais de 300 profissionais que não manifestaram até o momento interesse na transferência para o Programa Mais Médicos, que vai até o próximo dia 14. Então, o que a gente orienta a esses profissionais? Assim como alguns já pediram transferência sem terem se submetido à prova de título, porque tinham interesse em se inserir nas normas do Programa Mais Médicos, a gente orienta os profissionais que não tenham sido aprovados na prova de título a que eles peçam a transferência de programa, até porque se falou num quantitativo total aí de mais de 3,7 mil - esse dado está no painel também, depois a gente consulta; estou usando o dado apresentado pelo colega que está aqui na mesa. De 3,7 mil, tem um pouco mais de 300 médicos a que falta a gente dar esse encaminhamento com relação à transferência de programa. Com isso, a gente vê que têm viabilidade as ações que estão sendo desenvolvidas e que também não temos um cenário de desassistência, como se está colocando a possibilidade.

Para dar uma ideia, quando iniciamos a gestão agora, em 2023, eram mais de 4 mil equipes de saúde da família que estavam sem profissional médico, ou seja, o programa que começou em 2019, que iria suprir essa necessidade em 2022, como não conseguiu ocupar algumas vagas, que são vagas em municípios de maior vulnerabilidade, chegou a essa condição de mais de 4 mil equipes sem profissional. E hoje estamos falando de 300 equipes que têm um profissional médico e que têm o caminho traçado para que ele possa continuar desenvolvendo suas atividades. Então, é neste sentido que a gente orienta: que ele possa dar continuidade; que, certamente, vai ter outras oportunidades de se submeter às seleções da AgSUS; e, aí, sim, enquanto especialista, poderá ingressar na AgSUS nessa condição e seguir suas atividades enquanto celetista, enfim, que é o que a gente tem defendido. E é por isso que a gente sanou uma série de irregularidades, uma série de questões que estavam pendentes dentro do Programa Médicos pelo Brasil, quando assumimos essa gestão.

Quero dizer que acho que o objetivo maior é este, o de fortalecer a especialidade da Medicina de Família e Comunidade, a qual reforço, assim como falei na apresentação: tenho um grande prazer de ser médico de família e comunidade, há quase 20 anos, quando terminei a residência médica. Eu acho que a gente pode seguir nesse caminho fortalecendo, por isso que debates como estes são importantes, mas seguindo as prerrogativas legais e seguindo o que é de responsabilidade da gestão pública.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Secretário Proença.

Eu vou liberar V. Exa., porque você está com sua agenda apertada e eu não seria aqui o causador do seu atraso nos próximos compromissos.

Obrigado pela sua presença.

Nós vamos encaminhar documentos para o Ministro Padilha, para ele analisar. Eu acho que o Ministro é um homem inteligente, um cara sensível. A gente, ao ver essas considerações aqui, César, ao ver 10,2 mil trabalhando sem CRM e essa turma que está trabalhando nesses vazios aí com CRM, com a sua situação absolutamente irregular perante as leis do país, não são essas leis excepcionais que a gente aprova aqui, essas leis absurdas que eu não vou... Aliás, você sabe, você acompanhou que nós, durante a votação do Revalida - e nós todos lutamos muito para ter um Revalida como nós temos -, conseguimos aprovar aquele Revalida por dois votos, César, porque a maioria queria fazer um Revalida *light* aqui. Se a gente tivesse perdido, essa lei estaria em vigor e a gente teria que respeitar essa lei. Estava em vigor, mas não era o que a gente queria. A gente não estava protegendo as pessoas, não é verdade? Então, é por isso que nós precisamos... Eu vou lutar para a gente conseguir regularizar isso aqui.

Eu já pedi para a minha assessoria para a gente elaborar um projeto de lei em que a gente possa realmente corrigir essa distorção, porque vão dizer: "Mas o Hiran é culpado por tirar os médicos sem CRM nos vazios, vai causar mais dano". Não vou causar mais dano, não. Estou muito tranquilo para fazer e enfrentar essa narrativa, que vai ser uma narrativa negativa em relação à minha atividade, mas eu aceito, eu acato, porque isso aqui não é justo.

Nós temos esse monte de médico brasileiro trabalhando com CRM e se submetem a isso. César, não é uma coisa normal aprovar 80% e, de uma prova para outra, reprovar 80%. Alguma coisa... Será que mudou tanto a medicina? Nem a oftalmologia com a qual a gente trabalha ali, com tanta filigrana, não muda tanto em uma prova de... Eu sou muito envolvido com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, vou fazer um evento grande só para residentes aqui, em Brasília, que vai ser uma coisa marcante no próximo ano. Vamos trazer para cá, César, R1 e R2, para a gente discutir defesa profissional, política médica e formação. É todo mundo, estou organizando tudo, vai ser um negócio... Então, eu me envolvo com isso.

Então, eu acho que não é justo e não é normal. Com todo o respeito que tenho pelo Fabiano - Fabiano, respeito tudo, nós somos médicos, nós estamos discutindo aqui em alto nível -, alguma coisa aconteceu, porque houve uma mudança de critério muito grande, para um índice de aprovação de 80% se inverter para um índice de reprovação de 79,01% - estou com os dados aqui na minha frente. Alguma coisa aconteceu, César. E nós estamos punindo - fique à vontade, Proença - médicos com CRM, César, em detrimento de curandeiros na atenção primária do nosso país. Olha só, esse número, César, de curandeiros era suficiente para fazer a atenção básica de Portugal - você sabe disso -, porque nós temos 60 mil médicos em Portugal, nós temos nem 20 mil na atenção primária, mas que já estão em abono de permanência, porque a maioria já tem mais de 65 anos, só para você ter uma ideia da relação da confusão em Portugal. Quer dizer, olha esse número aqui, um número absurdo de pessoas praticando medicina, César, que a gente não sabe de onde... Muitos aqui, César, foram formados em faculdades financiadas pelo PCC, você sabia? Olha só, pois é, fique sabendo, só é você atravessar de Ponta Porã para Pedro Juan Caballero, aí você vai ver a confusão que é a formação médica lá. É isso, essa é a realidade do nosso país.

Vou passar a palavra para vocês, para vocês rapidamente fazerem suas considerações finais, e nós vamos tomar aqui... vou sentar com a turma, para ver o que a gente pode fazer em termos de processos legislativos, para tentar salvaguardar os interesses dos médicos com CRM, que eu acho que é o seu pensamento.

Vou passar a palavra para você, César.

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom, obrigado, Presidente Hiran, pela gentileza que sempre nos dedica nas reuniões que nós fazemos. Acho que a reunião foi extremamente profícua, a gente conseguiu ouvir as partes e essa questão é uma questão que realmente precisa ficar bem definida.

A esses médicos que ainda ficaram com indefinições sobre o seu futuro, se serão especialistas ou não do Programa Médicos pelo Brasil, entendo que nós temos que dar uma nova oportunidade. Essa nova oportunidade não é necessariamente que

eles mantenham o vínculo, porque esse vínculo é definido pelo tempo que foi contratado, mas que eles se preparem e, por terem essa prerrogativa que já é deles, eles já conseguiram, pelo que está disposto no arcabouço legal, que eles possam vir a fazer pelo menos mais uma prova, mas a prova tem que ser, claro, a mesma prova que se faz para os médicos outros que fizeram residência ou que tenham se habilitado a fazer a prova de especialistas pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

Eu acho que a discussão foi extremamente salutar, pontos de vista foram aqui considerados, houve um debate muito franco e honesto do contraditório. Entendo que é dessa maneira que a gente pode evoluir, né? Então, esses médicos, a meu juízo, entendo que poderiam ter uma segunda oportunidade, dentro do tempo de um ano, mais ou menos, entre o exame último que fizeram e o próximo, e que se preparem e consigam ser aprovados.

Com isso, acho que a prova que está sendo feita - como disse o Fabiano - é uma prova que está procurando ser uma prova atual, medir conhecimentos atuais. Mudou, em relação ao que era no passado, não para esses médicos específicos, mudou para todos os médicos. A realidade muda.

Eu, por exemplo, se for fazer a prova da minha especialidade hoje - eu sou um Professor Titular de Ginecologia -, talvez tivesse dificuldade para passar na prova de ginecologia, porque você vai se especializando em uma área específica, numa especialidade que é ampla, e você talvez tenha dificuldades de, em uma prova ampla, obter aprovação. É importante que a gente reconheça isso.

O melhor momento para fazer essa prova é quando você está terminando o seu estágio, no caso, o trabalho que você faz enquanto Médicos pelo Brasil.

Então, acho que foi extremamente profícuo. Vai dar ao Senador Hiran uma série de informações para que ele criticamente analise e dê o encaminhamento que julgue apropriado para que nós tenhamos definição a respeito.

Muito obrigado por abrir esta reunião e nos possibilitar aqui trazermos a nossa opinião.

Obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Presidente César. Nós estamos sempre, aqui, à sua disposição. O meu gabinete é uma extensão da Associação Médica Brasileira.

Um grande abraço para o senhor.

Vou passar a palavra ao Fabiano para as suas considerações finais.

Fabiano, por favor.

O SR. FABIANO GONÇALVES GUIMARÃES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Obrigado, Senador Hiran.

Então, primeiro, é muito bom ver o César aqui - ouviu, César? Eu conversei com ele dias após a cirurgia. O fato de você estar aqui também me deixou bastante feliz. É muito bom ver você recuperado.

Senador, nós estamos à disposição para qualquer discussão sobre o assunto, quantas vezes forem necessárias, para a gente voltar a discutir.

Eu acho que, quando a gente faz um processo como o de hoje, a gente se afasta das animosidades, a gente se afasta desse clima que tem tomado conta, por vezes, em redes sociais e outros locais, em que tudo fica muito exaltado, em que tudo fica muito exacerbado e em que a gente acaba fazendo questões que se tornam pessoais. A gente está aqui representando instituições e não pode personalizar isso. Então, fico feliz de a gente ter oportunidade de poder discutir esses assuntos, fico feliz de poder dizer que a sociedade está à disposição para fazer essa discussão, inclusive da ocupação desses espaços com profissionais bem-informados, egressos de residência ou titulados via prova de título.

Quero que, dentro desse espectro de necessidade de evolução da prova, a gente entenda que a gente vive de sinais. Também sou Professor de uma faculdade e, quando uma prova fica muito fácil, como era a nossa prova, a gente faz ajustes e, em algum momento, ela pode ter uma reprovação que sai do esperado, é óbvio que você precisa fazer novos ajustes e voltar a olhar para essa prova.

É muito difícil para quem está nessa posição de pensar o futuro da especialidade ter que ouvir, em algum momento, que algo foi combinado ou que foi feito propositadamente, porque isso definitivamente não foi.

Então, a gente está à disposição para fazer essa discussão, para construir a prova.

Nós estamos com o edital aberto, o 37, que tem as mesmas condições. Então, é a mesma bibliografia, é o mesmo ponto de corte, o que mostra que o que a gente está fazendo é uma evolução da nossa prova. Esse edital está aberto, a sociedade vê com ótimos olhos a participação dos médicos do Programa de provimento Médicos pelo Brasil, eles sempre serão bem-vindos para fazer a prova.

Carlos, os médicos também são muito bem-vindos em nossa especialidade. A gente tem um edital que regula a nossa especialidade, e são muito bem-vindos.

O que existe é que, como é uma especialidade de especialistas em Medicina de Família e Comunidade, obviamente, para se candidatar, para ser votado e votar, é necessário que seja especialista em Medicina de Família e Comunidade, mas todas as pessoas que estão hoje trabalhando na APS, a gente sempre diz que é muito importante que eles se aproximem. A sociedade tem todo o interesse de contribuir na formação deles, para que eles se titulem e passem a fazer parte desse grupo de especialistas tão necessário para o nosso país.

Então, a SBMFC segue à disposição para qualquer discussão necessária, pensando no principal, que é a saúde da nossa população.

Muito obrigado pelo espaço.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Fabiano, muito obrigado.

Quero agradecer a todos os nossos expositores, aos nossos colegas que nos acompanharam, às Sras. e aos Srs. Senadores, que nos acompanharam também remotamente, à nossa assessoria, aos nossos assessores aqui da Comissão.

Foi uma discussão muito, muito interessante, que me dá cada vez mais substrato para que a gente possa enfrentar essas matérias aqui no Senado, no Congresso Nacional.

E eu acho que o Fabiano está fora do ar, eu acho que caiu... Voltou a conexão.

Fabiano, você está em São Paulo também?

O SR. FABIANO GONÇALVES GUIMARÃES (*Por videoconferência.*) - Não, eu estou em Belo Horizonte, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Está bom. Então, quando você vier a Brasília, visite-nos, vamos discutir essas questões aqui. Inclusive, eu soube que... Vocês tiveram uma alteração estatutária na sociedade de vocês há pouco tempo, Fabiano?

O SR. FABIANO GONÇALVES GUIMARÃES (*Por videoconferência.*) - Tivemos na semana passada, Senador. A gente fez uma atualização do nosso estatuto com a presença de mais de 600 associados.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito bem. Eu espero que essa sociedade realmente fique cada vez mais acessível, principalmente aos médicos que prestam um serviço tão importante para este país, porque, como eu falei aqui, tudo que o movimento médico fala que é o ideal para nós, a gente ocupar os vazios, a gente se formar bem e equilibrar mais, simetrizar mais a medicina no país, porque ela é completamente assimétrica... Para você ter uma ideia, no meu estado, nós não temos um ciclo completo de tratamento de câncer. Estamos inaugurando a nossa primeira unidade de radioterapia agora. Então, quem precisa fazer radioterapia tem que entrar em uma fila interminável de TFD. Eu acho que tem gente que não sabe nem o que é TFD em alguns lugares do país. E o TFD lá é uma coisa, é algo muito importante para as pessoas mais humildes, porque é através do TFD que elas, às vezes, ou são condenadas à morte ou têm a oportunidade de sobreviver através de uma referência para um serviço em que elas possam fazer um tratamento adequado de doenças raras, de câncer, enfim. E esses nossos colegas que se dispõem a fazer medicina nesses vazios estão exatamente no caminho, no sentido do que o movimento médico quer.

E eu queria aqui, ao final, antes de encerrar, dizer que a gente não pode esquecer nunca que nós temos objetivos muito semelhantes, nós temos ideais semelhantes de servir. E, nessa luta que nós tivemos aqui no Congresso Nacional, principalmente agora na proficiência, quando as entidades médicas vieram todas aqui unidas, a única maneira de a gente resgatar o respeito que a sociedade tem pela nossa profissão é nós estarmos unidos e combatendo isso que nós levantamos aqui.

A gente ter 10,2 mil pessoas, praticando medicina num país como o nosso, que é referência no mundo em algumas especialidades, é um absurdo. Nós temos que nos unir contra isso.

O SR. FABIANO GONÇALVES GUIMARÃES (*Por videoconferência.*) - Senador, o senhor me permite?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Pois não, fique à vontade, absolutamente à vontade.

O SR. FABIANO GONÇALVES GUIMARÃES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Por favor, primeiro, quero dizer que aceito, obviamente, o convite. Vamos sentar para conversar, vamos dizer.

Acontece uma coisa com a medicina de família e comunidade, que é o seguinte: por estarmos muito próximos da população, por termos muito claro que nós queremos fazer a defesa dessa população - na maioria das vezes, muito pobre -, por vezes, as pessoas pensam que a medicina de família e comunidade tem um lado no espectro político.

Nós somos uma sociedade de especialistas em medicina de família e comunidade. Nós somos a sociedade de todos os especialistas em medicina de família e comunidade. Do que nós não abrimos mão é defender a vida das pessoas pelas quais nós vivemos, que são os nossos pacientes. É disso que a gente não abre mão. Então, por exemplo...

É claro que a gente concorda no absurdo que é ter médico sem CRM. Essa visão de tentar rotular uma sociedade de especialidade como tendo um espectro político acaba prejudicando discussões que são muito caras à gente.

Na AMB, eu acho que a gente conseguiu fazer essa conversa. Por isso, o César faz essas citações, porque eu acho que isso já ficou bem claro nas conversas que nós tivemos. O que nós, como Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, queremos é defender o interesse final dos nossos pacientes, porque essa é a nossa vida.

Então, muito obrigado pelo convite. Nós vamos fazer essa discussão e todas que forem necessárias, e principalmente acabar com esse ranço, que é inicial, de achar que nós temos que tomar um lado no espectro político para fazer as nossas defesas, que são defesas de políticas públicas.

Conte conosco nessa jornada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado.

Quero, mais uma vez, agradecer a participação de vocês, do meu querido César, que eu achei que não ia participar porque estaria convalescendo. Eu soube que você se submeteu um tratamento de saúde. Fico muito feliz de você estar assim, já firme, forte, bonitão e - espero -, completamente habilitado para ingerir algumas hidroxilas italianas ou portuguesas, de que nós gostamos muito quando estamos batendo um papo informal. Que você venha aqui nos visitar.

Ligue seu microfone, César. Vamos lá.

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Senador, o senhor mencionou que eu estou com saúde, estou bem, estou bonitão. O bonitão é por características históricas, genéticas, uma dádiva de Deus. Isso não muda com o tempo.

Mas eu quero dizer, Senador, que eu fui extremamente feliz na cirurgia que eu fiz, uma cirurgia cardíaca, delicada, com troca de válvula aórtica, que, como todos nós sabemos, é a mais importante. Mas eu tenho repetido às pessoas que estão próximas a mim, como é o caso de vocês, que eu não tenho motivo algum para reclamar de nada. É claro que é um pós-operatório sofrido, trabalhoso - estou no 25º dia de pós-operatório -, mas eu só tenho que agradecer.

Eu sei que os meus amigos oraram por mim, rezaram por mim, e acho que, graças a esse apoio, a esse pensamento solidário, é que eu me sinto muito bem e disposto a trabalhar pelas causas que nos parecem as melhores no nosso mister, que é a assistência médica para a população.

Agradeço sobremaneira ao Fabiano, por fazer essa referência à minha saúde - eu estou muito bem, graças a Deus -, e também ao Senador. Eu não poderia ouvir as palavras de vocês e não ter oportunidade de manifestar meu...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Bom, infelizmente o César está sendo submetido a uma intempérie climática extremamente intensa lá (*Risos.*), porque está saindo do ar toda hora, mas quero agradecer aqui a presença de todos vocês, a presença aqui do Camacho, do Felipe Proença. Aqui nós temos debatido muito essa questão.

Eu tenho certeza de que isso é um... O SUS é um sistema que continua em aperfeiçoamento permanente, porque ele é muito grande, é muito diverso, e tem tantas peculiaridades que nós... É um desafio para todo mundo.

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (*Por videoconferência.*) - O Senador voltou, mas está sem som.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Não, o seu está com som.

Eu o estou ouvindo.

O Fabiano está me ouvindo? (*Pausa.*)

Eu acho que não.

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (*Por videoconferência.*) - Acho que precisa ligar o som do Senador...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - O meu som... (*Pausa.*)

Foi aí? (*Pausa.*)

Só um momentinho...

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (*Por videoconferência.*) - Agora, sim.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Eu estou aqui falando, César e Fabiano, que o SUS ainda é jovem, ele tem cerca de 35 anos e ele está em constante evolução. Então, é um desafio, para nós, tentar ir aperfeiçoando, coibindo essas distorções.

César, só para terminar, ainda bem que você não foi submetido a uma cirurgia cardíaca por um "mais médicos" sem CRM, senão você estaria fazendo parte da estrela solitária do meu Botafogo.

Um beijo para vocês.

Não havendo mais nada a se discutir, muito obrigado, Deus os abençoe e um excelente final de semana. Está encerrada esta audiência pública.

(Iniciada às 14 horas e 04 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 10 minutos.)