



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

REUNIÃO

20/04/2016 - 22ª - Comissão de Educação e Cultura

O SR. PRESIDENTE (Romário. Bloco Socialismo e Democracia/PSB - RJ) - Bom dia a todos.

Havendo número regimental, declaro aberta a 22ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Educação, Cultura e Esporte da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura.

A presente reunião atende aos Requerimentos nºs 3 e 21, de 2016, desta Comissão, de autoria do Senador Cristovam Buarque, para realização de audiência pública destinada a debater o currículo pediátrico global.

Dando início à audiência pública, solicito ao secretário da Comissão que acompanhe os convidados para tomarem assento à mesa.

Os convidados são os Srs. Dioclécio Ramos Júnior, representando a Sociedade Brasileira de Pediatria no Global Pediatric Education Consortium (GPEC); o Sr. Eduardo da Silva Vaz, Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); a Srª Sandra Grisi, Professora Titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP); o Sr. Rodrigo Chavez Penha, Diretor de Desenvolvimento da Educação em Saúde do Ministério da Saúde (MEC).

Sejam todos bem-vindos!

Informo que esta audiência tem cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da Rádio Senado e contará com os serviços de interatividade com o cidadão Alô Senado, através do telefone 0800-612211 e pelo e-Cidadania, por meio do portal www.senado.gov.br/ecidadania, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet.

Como é de praxe, passo a presidência desta audiência pública ao autor do requerimento, o nosso líder, eterno professor, maestro, Senador Cristovam Buarque. Por favor, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Cristovam Buarque. Bloco Socialismo e Democracia/PPS - DF) - Bom dia a cada um e a cada uma.

Agradeço ao Senador Romário, que tinha estado presente na abertura desta audiência.

Eu tenho o prazer e o orgulho de ter sido o autor e, nessa condição, fico feliz de estar presidindo.

Dou por aberta a reunião, convidando os membros que já estão aqui para que possam começar a fazer uso da palavra. Nós, pelo clima e pelo momento que vivemos aqui, vamos ter de pedir a cada um que fale o mínimo possível. Lamento esse constrangimento. Ao meio dia e pouco vou ter de estar num encontro. Na verdade, eu tinha um às 11 horas, mas não vou poder comparecer, na liderança do PT, outros assessores meus estarão lá. Mas, às 12h30, e tenho de chegar antes, tenho um encontro no plenário com jornalistas. Outros Senadores virão, comprometeram-se comigo, mesmo que não muitos, para presidir se eu tiver de sair antes da conclusão. De qualquer maneira, se colocarmos um prazo de dez minutos para cada um, com uma certa flexibilidade de mais algum tempo, nós poderemos terminar antes de 12h15.

Por isso, eu já passo a palavra ao Dr. Dioclécio Campos Júnior, que é representante da Sociedade Brasileira de Pediatria no Global Pediatric Education Consortium. Ele é médico de Brasília e conhecido de todos nós, o qual muito orgulha Brasília por seu desempenho junto à Sociedade Brasileira de Pediatria.

Por favor, Dr. Dioclécio.

O SR. DIOCLÉCIO CAMPOS JÚNIOR - Bom dia a todos.

Em primeiro lugar, eu saúdo de forma especial o ilustre Senador Cristovam Buarque, que desde o primeiro momento mostrou a mais absoluta sensibilidade e receptividade a esse tema de uma dimensão muito grande para a sociedade brasileira, que é o da luta pela qualidade na formação do profissional que é o cuidador essencial da infância e da adolescência.

E, para contribuir, no intuito de trazer à tona tópicos importantes para a discussão, eu faço uma breve resenha do que é o Consórcio Global de Educação Pediátrica, de onde vem a ideia do currículo global: um grupo de lideranças, em 2008, lideranças internacionais qualificadas da Pediatria, preocupado com a promoção da saúde da criança e do adolescente nos países do mundo, passou a discutir amplamente quais seriam as concretas alternativas e estratégias para que isto pudesse avançar, e a conclusão foi a de que seria fundamental o aprimoramento da educação do profissional pediatra, da formação do pediatra, que traria, como consequência, a evolução, a elevação da qualidade da saúde da criança e do adolescente. Para tanto, foi criada uma instância internacional, que é o Consórcio Global de Educação Pediátrica, hoje integrada por representantes de 20 entidades internacionais de Pediatria, representando 55 países dos cinco continentes do Planeta.

Há reuniões regulares e um trabalho intenso voltado inicialmente para a produção de um currículo que desse essa dimensão global que a sociedade humana passou a adquirir nos últimos tempos. E se construiu um currículo baseado nas competências, habilidades e atitudes que o profissional pediatra deve adquirir durante a sua formação, a fim de que se possa trabalhar de uma maneira mais ou menos uniforme nos países do mundo, permitindo então que o nível de qualidade se expanda por todos os países ao longo do tempo.

Esta é a grande luta, o grande objetivo, e no Brasil nós conseguimos avançar. Houve a aprovação do novo currículo, por unanimidade, pela Comissão Nacional de Residência do Ministério da Educação, com um prazo de dois anos para que todos os serviços aderissem a isto. Infelizmente, houve um descuido na ata e esse prazo foi excluído da ata. E ficou sem a referência do tempo, de sorte que hoje o Brasil, que era antes uma exceção no mundo, por ser o único país que ainda formava um pediatra em apenas dois anos, passou para a formação em três anos. Mas, com esse descuido burocrático administrativo, a questão se arrasta, e hoje nós ainda temos mais uma exceção lamentável no Brasil: é o único país que forma, hoje, pediatra em dois ou três anos.

Então, nós precisamos trabalhar muito, a fim de que possamos adquirir uma rota bem clara, bem definida, com um prazo claramente determinado, estabelecido, como foi feito, razão pela qual procuramos o Senador Cristovam, e fomos muito bem recebidos. Daí a sugestão que nos deu desta audiência pública, durante a qual possamos estabelecer as estratégias e as propostas que sejam mais concretas a fim de que o avanço em nome do grupo populacional - não é, Senador? -, que é prioridade absoluta na Constituição brasileira, no seu art. 227, realmente possa contar com o acesso a profissionais pediatras devidamente qualificados em nosso País.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Cristovam Buarque. Bloco Socialismo e Democracia/PPS - DF) - Obrigado, Senador.

Eu quero dizer que esta reunião está sendo transmitida ao vivo, pela televisão, e esse é o grande papel que nós temos com essas audiências. Senador, o grande papel que nós temos com essas audiências é o de fazer com que as pessoas tomem conhecimento.

Eu quero dizer que, com a chegada do Senador Dário, eu fico mais tranquilo. Logo depois, eu passarei a Presidência, vou para ali, e nós podemos ampliar o tempo para 15 minutos, porque, com a presença dele, vocês vão poder ficar aqui até mais tempo do que o que eu tinha de prazo para o meu compromisso, que durará 40 minutos. E, se estiver continuando ainda, eu voltarei depois.

Por favor, Dr. Eduardo da Silva Vaz, a quem eu passo a palavra.

O SR. EDUARDO DA SILVA VAZ - Bom dia a todos.

Eu gostaria de cumprimentar o Senador Cristovam Buarque por nos acolher aqui, nesta Casa do povo, neste pleito importante da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Gostaria de dizer que, além da presença da Profª Sandra Grisi, que representa o serviço de pediatria da Universidade de São Paulo, com 40 residentes, e do Dr. Dioclécio, da UnB, estão aqui presentes: o Dr. Eduardo Jorge, do Imip; o Dr. Gil Batista, servidor do Estado do Rio de Janeiro; e o Dr. Horácio, do Hospital Pequeno Príncipe - foram os cinco hospitais que iniciaram o programa de residência em Pediatria em 2014.

Com a discussão do currículo global, a Sociedade Brasileira de Pediatria, em 2013, reuniu aqui em Brasília 30 preceptores dos maiores serviços de residência em Pediatria do País. Na reunião desses 30 preceptores, baseado no currículo global, elaborou-se um programa de residência médica em Pediatria que comportaria três anos de residência. Esse programa foi

encaminhado à Comissão Nacional de Residência Médica, onde ele foi aprovado. E foi instituído que nós iniciáramos um programa com alguns serviços para que posteriormente isso se estendesse a todos os serviços.

Evidente ser um pleito da Sociedade Brasileira de Pediatria de doze anos. Por que esse pleito? Porque nós entendíamos e a Sociedade entendia que o pediatra brasileiro, para que ele fosse um profissional completo, para que ele cuidasse de toda a resolutividade das crianças, não poderia ser formado em dois anos somente. O que estava acontecendo com a Pediatria? Muitos pediatras estavam buscando áreas de atuação, iam para a Neonatologia, para a Terapia Intensiva, para outras áreas para complementar a sua formação. E nós não poderíamos deixar que acontecesse com a pediatria o que aconteceu com a clínica médica. Hoje nós temos poucos clínicos, hoje nós temos muitos especialistas, e a população normalmente busca diretamente um especialista quando ela tem um determinado agravo. E nós sabemos que, especialmente das crianças - nós trabalhamos com o crescimento e o desenvolvimento das crianças -, a fase mais importante do desenvolvimento Infantil é a fase intraútero e os primeiros dois anos de vida dessa criança são quando a gente vai marcar o futuro dessa criança. Por isso é que nós temos várias outras estratégias. Então, é importante que esse médico seja um médico bem formado, com uma visão muito global do desenvolvimento, do crescimento e capaz de tratar a maioria dos agravos da saúde dessa faixa etária pediátrica.

Eu sou pediatra, eu não tenho área de atuação, não tenho outra subespecialidade, vamos dizer assim. Podemos cuidar da maioria dos casos de asma, podemos cuidar de vários outros casos sem precisar indicar para o especialista. Fica para o especialista um pequeno número de pacientes. Com isso, conseguimos fazer um tratamento global, envolver a família nesse tratamento para que possamos avaliar.

Outra questão importante com que a sociedade sempre se preocupou é a área da adolescência, aquela determinada entre 12 e 19 anos incompletos. É uma área que estava realmente no limbo; o clínico não tinha afinidade e o pediatra não tinha treinamento para tratar a adolescência. Esse novo programa envolve o cuidado do adolescente.

Outra questão fundamental era a questão da saúde mental. Hoje dados internacionais mostram que, da população mundial de crianças e adolescentes, entre 15% e 25% têm ou distúrbio do comportamento e/ou doença mental. Muitas dessas patologias, desses distúrbios, desses desvios podem ser diagnosticados precocemente. E muito melhor: com um acompanhamento pediátrico adequado, nós poderíamos evitar muitos desses agravos.

Hoje todos nós sabemos, a mídia está aí todo dia informando, que as doenças crônicas não transmissíveis - o diabetes, a hipertensão, a doença cardiovascular e muitas outras dessas, o câncer - têm origem na infância. E uma nutrição adequada, um pediatra com conhecimento de nutrição adequado, com uma abordagem do meio ambiente vai fazer com que esses indivíduos cheguem à idade adulta saudáveis. E com esse investimento, com o investimento em mais um ano de um programa de residência médica e fazendo com que as crianças brasileiras possam ter acesso a esse médico com essa visão, nós vamos diminuir, em médio e longo prazos, o custo da saúde.

Nós sabemos hoje que, cada vez mais, os custos da saúde estão se tornando um problema sério para os países desenvolvidos. Imagine para países em desenvolvimento, no caminho, com tantas dificuldades de orçamento, dificuldades que o Brasil enfrenta! Então é um investimento. Com o terceiro ano, com um ano a mais, com esse currículo novo, com essa formação adequada, nós vamos garantir uma população saudável, de qualidade.

Por isto, Senador, eu fico muito sensibilizado com a sua visão - claro que nós já conhecíamos a sua visão na educação -, porque o senhor sabe que a Sociedade Brasileira de Pediatria tem se preocupado muito com a educação.

Nós recentemente lançamos uma campanha, um livro, e nós estamos orientando os pediatras para receitar que as mães comecem a ler para os bebês desde o momento do nascimento, porque trabalhos científicos mostram que o desenvolvimento cognitivo e afetivo desses indivíduos é muito melhor. Isso vai fazer com que essas crianças se alfabetizem mais cedo e vai diminuir também, concomitantemente, essas doenças crônicas transmissíveis.

Qual é o objetivo do pediatra? É colocar na sociedade brasileira um indivíduo são, que possa contribuir, que possa ser produtivo, que possa fazer com que o nosso País realmente cresça, melhore. Então o investimento na formação desse profissional que vai cuidar da criança é, de fato, bastante importante.

Eu vou encerrar a minha fala por aqui porque eu acho muito importante ouvir, além da Profª Sandra, os nossos colegas que representam esse serviço de pediatria e que estão trabalhando no dia a dia com esse novo programa.

Muito obrigado pela oportunidade, Senador, e parabéns mais uma vez por esta audiência.

O SR. PRESIDENTE (Cristovam Buarque. Bloco Socialismo e Democracia/PPS - DF) - Eu que agradeço, Dr. Eduardo. Ao mesmo tempo em que passo a palavra para a Profª Sandra Grisi, eu quero passar a Presidência. Eu assisto a uma parte e vou para as reuniões a que eu tenho de ir.

Eu recebi do Dr. Dioclécio uma minuta de um projeto de lei que tem a ver com a formação desse currículo e que eu coloquei para ser analisado por algumas pessoas. Eu tenho todo o interesse em ser o condutor dessa proposta.

Senador, por favor. Agradeço-lhe muito e passo a Presidência ao senhor.

O SR. EDUARDO DA SILVA VAZ - Cumprimento o Senador Dário Berger, que é o Presidente da Comissão de Educação, Cultura e Esporte.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - O Presidente eventual.

O SR. EDUARDO DA SILVA VAZ - Eventual. *(Risos.)*

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - O Presidente majoritário da educação aqui é o nosso mestre de sempre, Senador Cristovam Buarque. Mas ele dá demonstração de que não é só a educação que preocupa o Senador Cristovam Buarque e, sim, também todas as áreas do conhecimento. Para mim, em princípio, é um privilégio substituí-lo aqui. Por outro lado, também aumenta muito a minha responsabilidade poder substituir, mesmo que eventualmente, uma pessoa tão qualificada e um dos Senadores mais dinâmicos, mais reconhecidos, mais atuantes aqui no Senado Federal. Mas a gente vai aprendendo com os mestres; entre os mestres, eu considero, aqui no Senado, o Senador Cristovam Buarque.

Dando continuidade à nossa audiência pública, à oitava dos nossos convidados, a quem eu também agradeço a participação, eu concedo a palavra, então, à Dr^a Sandra Grisi, Professora Titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a UFSC.

Obrigado pela presença.

Concedo a palavra à Dr^a Sandra.

A SR^a SANDRA GRISI - Bom dia a todos e a todas.

Gostaria aqui também de agradecer o Senador Cristovam Buarque e o Senador Dário Berger por esta oportunidade de expormos uma questão fundamental no Brasil de hoje, que é a formação do pediatra.

Com certeza, mais do que todos nós, esta Casa compreende a crise que nós estamos vivendo. Mas nós estamos vivendo na Pediatria uma crise muito grande e há muito tempo.

Quero inicialmente chamar a atenção de todos para a existência de um descompasso entre a formação do pediatra e a necessidade de saúde da criança e do adolescente nos dias de hoje. Quero ressaltar muito isso. Essa é uma preocupação de todo o sistema formador de pediatras. Nós estamos vivendo um descompasso entre as necessidades de saúde da criança e do adolescente e a formação que estamos dando aos nossos médicos especialistas no atendimento de crianças.

Então, vou agora tentar mostrar um pouco da história desse descompasso.

Nós temos um programa de formação do pediatra que está assentado na prevalência dos problemas de saúde da criança nas décadas de 70 e de 80. Naquele momento, os principais problemas de saúde davam conta dos problemas nutricionais, particularmente a desnutrição, e davam conta das doenças agudas, daquilo que todos nós sabemos que toda criança tem: doenças agudas respiratórias, doenças agudas gastrointestinais, doenças agudas de pele. Enfim, essas eram as doenças agudas.

O que acontece desse período para hoje? Hoje, nós temos um panorama epidemiológico completamente diferente, primeiro porque houve uma evolução da sociedade, uma reorganização e uma mudança tanto no panorama econômico como no panorama de estrutura física, como no panorama social do País. Estamos em frente de uma criança que tem outras necessidades de saúde. Vamos lá! Primeiro, cada vez mais, as mulheres engravidam mais tarde e, cada vez mais, as crianças passam por uma gestação e, depois, por um nascimento em condições especiais. Há uma taxa de prematuridade muito alta neste País. Há uma taxa de baixo peso também alta em relação aos demais países.

Estamos vivendo uma era em que conhecemos as raízes da doença crônica do adulto. Nós sabemos hoje onde está o início da hipertensão: do período de gestação aos primeiros anos de vida. Nós dizemos que os mil primeiros dias são dias decisivos para a vida futura do indivíduo. Esses mil primeiros dias são os nove meses de gestação mais o primeiro e o segundo ano de vida. Quer dizer, até o final do vigésimo quarto mês de vida, você organizou a estrutura funcional de tal forma que você levou esse indivíduo para um caminho de risco de doenças ou para um caminho mais saudável.

Precisamos ter uma atenção especial para os mil primeiros dias de vida. Para isso, precisamos formar um pediatra que conheça Embriologia e que conheça Epigenética, que estuda a interferência do meio ambiente na organização de estruturas e de órgãos. Precisamos de um pediatra que conheça Nutrição com o objetivo da Nutrição, levando o indivíduo a ter uma estrutura saudável. Precisamos de um pediatra que conheça o desenvolvimento, visando à capacidade cognitiva, visando à capacidade e às habilidades necessárias para o indivíduo enfrentar um mundo que é absolutamente abstrato, que não

é mais concreto. Precisamos de capacidades extraordinárias do sistema nervoso central, exatamente para vivermos no mundo abstrato. Essas condições, essa estrutura se forma nos mil primeiros dias de vida. Precisamos de um pediatra que conheça profundamente isso, que tenha esse cuidado, visando ao indivíduo que essa criança virá a ser, não atendendo o problema atual da criança.

Vejam bem, quero fazer aqui uma comparação. O pediatra formado com o currículo das décadas de 70 e de 80 é um pediatra preocupado com a doença respiratória que hoje a criança está tendo, como a gripe ou a pneumonia, é um pediatra preocupado com a doença aguda.

Nós temos que formar um pediatra que saiba cuidar muito bem da doença aguda, mas, principalmente, que consiga ver aquela criança e pensar no indivíduo que ela será, pensar na vida que ela terá, se ela será hipertensa, diabética, se ela terá obesidade, se ela terá bons hábitos de vida, enfim, organizar essa vida. A Pediatria vai muito além do dia de hoje. O pediatra tem que ter essa visão.

Além disso, nós tivemos um grande avanço no conhecimento das doenças, e hoje nós temos superado as doenças agudas, mas estamos enfrentando as doenças crônicas. Isso porque está havendo uma sobrevivência maior das crianças, que muitas vezes faleciam com doenças agudas. E essas crianças vêm apresentando uma série de doenças crônicas. Temos que preparar o pediatra para atendê-las.

Como se tudo isso não bastasse, nós temos ainda um grande avanço tecnológico e temos que preparar o pediatra para conduzir a Atenção à Saúde da Criança, utilizando toda a tecnologia que nós temos avançada.

O que vem acontecendo rotineiramente nos serviços de atenção à Saúde da Criança? O pediatra atende àquilo que está acostumado ou àquilo no qual foi formado, enfim, às doenças agudas; e ele está encaminhando para o especialista aquilo que ele não conhece. Nós estamos tendo uma resolutividade muito baixa no sistema, isso porque o pediatra está atuando no limite do seu conhecimento. O que nós temos que fazer? Ampliar o conhecimento, fortalecer o conhecimento do pediatra, até para ele ter uma resolutividade maior dentro do sistema e poder conduzir essa criança por todo o período.

Além disso, a Pediatria assumiu a adolescência como sendo um período da competência do pediatra, mas nós não incorporamos isso dentro da formação do pediatra, ou, se incorporamos, incorporamos de maneira muito superficial, e a adolescência é um dos períodos mais importantes da vida do indivíduo. É o momento em que ele transita do indivíduo absolutamente cuidado pela sua família para o indivíduo que vai tomar suas próprias decisões. Nessa hora, ele tem que assumir o seu próprio cuidado; e é nessa hora que ele vai ter as primeiras experiências de vida que vão marcá-lo dentro da sociedade.

O pediatra tem que estar apto a cuidar desse adolescente, a orientar o adolescente, e isso nós não estamos tendo oportunidade de fazer com o currículo tal como está. Esse currículo, ainda volto a insistir, está baseado no perfil epidemiológico da década de 70 ou década de 80. Nós temos a obrigação de rever esse currículo. Essa revisão do currículo exige maior tempo de formação. Não é possível formar um pediatra que atenda a todas essas questões somente em dois anos. Nós precisamos da extensão.

Então, no que nós temos insistido muito, tanto a Sociedade Brasileira de Pediatria quanto alguns programas de formação de pediatra... E aqui alguns deles estão representados, que são programas de referência, como é o programa da Universidade de São Paulo, como é o programa do Instituto Materno Infantil de Pernambuco, como é o programa de pediatria do hospital do servidor público do Rio de Janeiro, como é o programa de pediatria do Hospital Pequeno Príncipe, do Paraná, o da Universidade de Brasília. Estamos aqui com dois professores: a Prof^a Marilúcia e o Prof. Dioclécio.

Esses são programas de residência de pediatria que são referências nacionais. E nós estamos trabalhando com a Sociedade Brasileira de Pediatria há 12 anos, na tentativa de mudar o programa de formação do pediatra brasileiro, a fim de atender melhor as crianças brasileiras. O Dr. Eduardo, que me antecedeu, disse que essa questão está tramitando na Comissão Nacional de Residência Médica, mas realmente precisamos de uma posição política a esse respeito.

Eu insisto: nós precisamos aprofundar a formação do pediatra para que ele possa atender as necessidades da criança atual e até mesmo para baixar o custo do sistema de saúde. Da forma como está, o pediatra faz a referência da criança, e essa criança começa a circular pelo sistema de saúde, aumentando o custo do sistema e não resolvendo o seu próprio problema. É claro que a questão não é custo. O que nós queremos é resolver o problema das crianças. Não estamos resolvendo e estamos imputando ao sistema de saúde um custo muito mais alto.

Portanto, eu insisto: nós não estamos formando pediatras à altura das necessidades atuais da criança brasileira. E não apenas da criança brasileira, mas de todas as crianças do mundo. Até por esse motivo, o Prof. Dioclécio, que iniciou esta reunião, mencionou que a própria sociedade mundial está preocupada com a formação do pediatra, e tenta fazer um programa, um currículo global, mostrando todas as necessidades que a criança atual tem.

E chamo a atenção de todos para o fato de que, em comparação com a formação de pediatras no mundo inteiro, o Brasil é o único país que forma pediatras em dois anos. No mundo inteiro, o tempo mínimo para a formação de um pediatra é de três anos. Alguns países da Europa ampliaram esse tempo para quatro anos, tal a importância dos primeiros anos de vida para a saúde e para o exercício de cada um desses indivíduos.

(Soa a campainha.)

A SRª SANDRA GRISI - E, mais do que isso, pela necessidade, dada a grande extensão do conhecimento que envolve os primeiros anos de vida.

Gostaria de agradecer a todos por esta oportunidade e dizer que, realmente, este é um assunto de extrema importância para as gerações futuras dos brasileiros.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - Eu agradeço a participação, na nossa audiência pública, da Drª Sandra Grisi, Professora Titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

Dando continuidade aos nossos trabalhos, passo a palavra ao Dr. Rodrigo Chavez Penha, Diretor de Desenvolvimento da Educação em Saúde do Ministério da Educação (MEC).

V. Sª tem a palavra, por favor.

O SR. RODRIGO CHAVEZ PENHA - Bom dia a todos. Agradeço ao Senador Dário Berger e ao Senador Cristovam Buarque pela oportunidade de o Ministério da Educação se pronunciar sobre o caso em que se origina toda a questão.

Informo que recentemente sucedi o Prof. Vinícius Ximenes Muricy da Rocha, que era o ocupante do cargo até março. Assumi o cargo em abril, já inteirado da questão e sabendo deste evento.

É importante afirmar que a Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde é um órgão recentemente criado no Ministério da Educação em virtude da centralidade que a formação de médicos, principalmente por causa do Programa Mais Médicos, tomou na política federal. Ao assumir essa pauta, em conjunto com o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação prima por alguns princípios fundamentais da gestão federal em educação. Em primeiro lugar, a qualidade do ensino, e em relação a isso vemos uma preocupação nítida neste fórum; em segundo lugar, que os recursos aplicados sejam devidamente investidos e o retorno obtido pela sociedade brasileira, com melhores médicos e o SUS mais funcionante, o nosso sistema de saúde, que temos que defender, uma vez que recursos públicos são aplicados na formação.

O Ministério da Educação tem este princípio, o princípio da boa administração pública, seguindo o Executivo Federal, o princípio de seguir as regras e de respeitar toda a parte de prosseguimento disso tudo.

Lembrando disso, a gente volta um pouco no tempo, até 2003, quando a proposta foi primeiramente apresentada na Comissão Nacional de Residência Médica. A sessão plenária de 24 de julho de 2013, quando foi apresentada a questão por professores que até se encontram aqui, como a Profª Sandra Grisi e a Drª Maria do Patrocínio, que apresentaram à época a questão da formação do pediatra geral em três anos, progressivamente, em três níveis de assistência: o primário, que seria o que nós conhecemos como os postos de saúde, as unidades básicas de saúde; o secundário, que é a pediatria referenciada; e o terciário, que é o hospital.

Faço essas questões um pouco repetitivas para quem já conhece o sistema, porque imagino que quando falamos aqui muitos não dominam essa parte técnica da administração em saúde. Então, eu serei um pouco repetitivo, aqueles que já conhecem o tema me perdoem, mas para aqueles que não conhecem essa informação é relevante.

Citando a ata, na linha 116, ela apresenta a seguinte questão: resumidamente concentraram-se as preocupações na garantia, no mínimo - isso aqui são as questões apresentadas por cerca de dez representantes da Comissão Nacional -, resumidamente concentraram-se as preocupações na garantia, no mínimo:

- da manutenção do número atual de especialistas formados por meio da residência médica, ou seja, da necessária expansão de bolsas que garanta o número atual de vagas, apesar de um eventual aumento da programação do tempo do programa de residência médica. Havia um temor, à época, de que haveria baixa ocupação - como sempre, infelizmente, aconteceu nos programas de pediatria e em outros programas, de apenas 30% de coocupação das vagas, e isso foi aumentando -, na verdade, de ausência de ocupação das vagas. Isso se manteve mais ou menos estável nesse período;

- da preparação de preceptores para esse novo projeto, com número e qualificação suficientes. Ou seja, se a gente vai formar novos pediatras, a gente precisa ter pediatras capazes de formar nesse novo sistema. Isso já era uma preocupação em 2013;

- dos prazos seguros de transição de adequação das instituições. Aí a gente fala não apenas de modelos programáticos de ensino, mas de instalações adequadas para que você ofereça tudo o que é oferecido nesse currículo. Esse currículo

foi muito analisado não só por nós, mas por instituições que ansiaram por implementá-lo, e houve respostas positivas e negativas à época. Por isso, temos esses números que vou comentar novamente.

Vou pular alguns itens.

Apresentação do projeto pedagógico e eliminação do critério de estruturas, apreciação da CNM no dia 18 de setembro de 2013. Isso aqui era uma programação que aconteceu. Recuperando, então, quando essas principais questões foram fechadas - o restante das questões está disponível na ata -, houve a solicitação à Sociedade Brasileira de Pediatria, à época, para a Dr^a Sandra, que apresentasse um conjunto de informações para o Ministério da Educação, para que ele orientasse os cursos credenciados a ajustarem os seus programas, prevendo já um investimento de recursos e a adequação do seu público. Então, os pedidos foram os seguintes: apresentação do projeto pedagógico, determinação dos critérios de infraestrutura e preceptoria, demandas de saúde, número de profissionais para apreciação da comissão técnica.

É importante dizer que a Comissão Nacional de Residência Médica tem uma câmara técnica que trata especificamente - cada câmara técnica trata da formação de uma determinada especialidade ou de subespecialidade, se for o caso, e aqui nós temos uma Câmara Técnica de Pediatria legalmente instituída, que é o foro adequado para aprovar mudanças no currículo de pediatria -: o diagnóstico situacional de todos os programas de residência médica de Pediatria a serem apresentados em abril de 2014; um projeto de implantação de capacitação de preceptores, tanto o projeto pedagógico quanto as estratégias a serem implementadas; avaliação do transcurso de cada ano do novo projeto nas instituições; um piloto do projeto que seria implementado em 2015, 2016 e 2017; a autorização de ofertas de três anos desse novo currículo, apenas para dez instituições denominadas instituições piloto, para que fosse testado o método e assim pudesse ser avaliado.

Isso aconteceu, tanto que nós tivemos as dez instituições que se prontificaram à época: a Universidade de Brasília - aqui eu cito o Programa de Residência Médica em Pediatria dessas instituições, especificamente -; a Faculdade de Medicina de São Paulo, da USP; o Hospital de Servidores do Estado do Rio de Janeiro; o Hospital das Clínicas de Porto Alegre; o Hospital das Clínicas de Minas Gerais; o Hospital Joana de Gusmão, de Florianópolis; o Hospital Universitário de Santa Catarina, da UFSC; o Hospital Albert Sabin, em Fortaleza; o Imip (Instituto de Medicina Integral), de Fortaleza; e a Unesp de Botucatu.

O que não aconteceu nessa época: infelizmente, ainda a ser mais bem detalhado, nós não recebemos essas informações, mas, ainda assim, os programas foram aprovados e foram executados dentro dessas instituições, como acordado com a Comissão Nacional de Residência Médica. Elas receberam autorização e implementaram seus programas. O que houve também foi a implementação desses programas em datas diferentes.

Então, nós aprovamos em 2013 a legislação da Residência Médica, que pede que os novos programas comecem em março de 2014. E aí nós tivemos períodos diferentes de implantação entre essas dez instituições. Uma instituição entrou com o pedido já em 2013, que foi a Universidade de Brasília, segundo o nosso sistema. A UnB já solicitava, então, que o único residente matriculado nesse ano já fizesse o programa de três anos; estamos aguardando, e agora eu recebi a informação de que esse estudante não está seguindo esse currículo, ou seja, nós aguardaríamos a conclusão dele em 2016, mas agora vamos ter que aguardar para 2017, uma vez que fui informado de que entrou em 2014, e estamos aguardando as informações adicionais da universidade para poder adequar ao nosso sistema e justamente ter regulada, como deve ser, essa informação.

Em 2014, fizeram acesso de programas: a Universidade de Brasília, segundo informação colhida no momento; a Universidade de São Paulo; o Servidores, do Rio de Janeiro; e o Imip. Ou seja, das dez, quatro começaram em 2014.

No ano de 2015, ou seja, dois anos depois da aprovação, foram cinco instituições a mais; e, em 2016, a última instituição foi o Hospital Albert Sabin, em Fortaleza, que adotou essa programação.

Senhores, isso tudo está autorizado, está acontecendo, sem o menor questionamento - nós não temos isso. Agora, nessa época, nós tínhamos autorização apenas para essas dez instituições.

Avançamos, então, no tempo, as coisas vão acontecendo, e, na sessão ordinária de 16 e 17 de julho de 2014 - ou seja, avançamos um ano no tempo praticamente -, é apresentada novamente a questão, ainda que alguns pontos ficassem sendo sentidos nesse encaminhamento. Então, foi sugerido que a inserção do R3 em Pediatria ficaria para a plenária, mas, ainda assim, fizeram a contextualização das onze instituições que teriam solicitado; avisaram que, naquela época, apenas cinco tinham realmente feito propostas e, aceitas as propostas, conforme a lei manda, notificadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

É importante dizer que não é apenas a vontade da instituição, mas ela precisa passar em plenária. Há toda uma regulamentação federal pela qual o Ministério da Educação prima por causa da qualidade da justificativa dos investimentos federais nisso. É importante lembrar que, à exceção de pouquíssimas bolsas - eu diria que menos de 1% das bolsas -, todas

as bolsas de residência são pagas pelo Governo Federal, seja pelo Ministério da Saúde, seja pelo Ministério da Educação. Então, tudo isso envolve uma grande gama de recursos federais, que vou nomear um pouco mais à frente.

Quando a Sociedade Brasileira insistiu no caráter extraordinário das cinco edições, na ata se afirmou que, se o projeto piloto desse certo com essas dez instituições, a partir de 2016, seria sugerido às demais instituições que todos os programas fossem realmente implementados. Eu informo que o nosso número atual é de 270 programas de residência médica em Pediatria. Até esse período, nós estávamos com dez pilotos, e houve um acordo com a Sociedade Brasileira de que, em 2016, resolveríamos a questão. Ou seja, não há morosidade; há o seguimento do combinado, e estamos abertos para uma conversa se há uma pressa maior nesse aspecto.

Bem, quando avançamos, então, houve a deliberação, nessa sessão, de que haveria necessidade de ampliação, pelo manifesto interesse das instituições, como foi citado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, na ampliação do número dessas instituições que estivessem fazendo esse programa novo. Então, aí, nessas instituições, nós chegamos a vinte instituições interessadas, entre aquelas dez e as outras que foram aderindo.

Assim, nós temos aqui um grupo de dez convidados - o que em 2013 se refletiu em implementações até 2016 - e um grupo de 24 instituições convidadas em 2014, para início em 2015, e apenas dez instituições aderiram efetivamente a essa proposta, ou seja, houve, entre a proposta de adesão e aceitação da instituição em avaliar a questão e efetivamente manifestar o seu interesse através da documentação que foi pedida... Gente, olha, o Ministério da Educação foi extremamente solícito. Aceitamos um *e-mail* de manifestação do programa de residência dizendo: "Olha, eu quero ter o programa de três anos." Está bom, manda um *e-mail*. Mandou um *e-mail*, manifestou - temos um *check list* de todas as instituições que manifestaram assim - e foi aceito, porque o acordo estava feito e estava sendo cumprida a regra.

O que observamos, então, nesse período? A expansão desse projeto-piloto, ou seja, o currículo não estava aprovado como a nova diretriz para a formação de pediatras, no País, ainda, porque estava em teste. Quais eram os testes principalmente que nós queríamos avaliar, Senador? Primeiro, é realmente aumentando um ano que nós formamos um novo pediatra, no País, para as necessidades nacionais? O mundo faz isso, mas sabemos que a realidade regional é muito importante.

O Brasil é um país de dimensões continentais. A formação dos especialistas e dos médicos aqui tem que seguir essa realidade, porque formamos para o Brasil. É claro que ela tem que estar contextualizada num ambiente global de formação, como fazemos para todas as nossas carreiras de ensino nas universidades. Na administração universitária, nós assinamos pactos internacionais com o Ministério da Educação. E, para educação de Pediatria, isso perfeitamente pode ser considerado.

Agora um modelo único para o País inteiro e a visão disso na questão das relações regionais, da adaptação das instituições, do investimento público a ser feito, tanto em instituições quanto em pessoas, era motivo de angariação de dados pelo Ministério da Educação, porque, quando fizemos a proposta, até mesmo chegar a esta Casa, no Senado Federal, de orçamento e de expansão de bolsas, o Senador tem que estar armado da melhor informação possível para tomar a decisão. Esse é um bom investimento público ou não. Esse investimento é um investimento arriscado, nós temos outras áreas a cumprir. Este é o papel do Governo, no seu papel executivo, quando ele passa o orçamento: informar os outros entes da melhor administração possível, a mais correta possível, para que isso seja feito. E isso foi feito nos últimos três anos.

O que aconteceu, então? O movimento mais recente foi, em 30 de julho de 2015, a última plenária na qual se debateu essa questão, em que eu destaco que houve novamente a citação à Sociedade Brasileira de Pediatria, perguntando qual é o resultado do projeto-piloto da expansão de pediatrias para três anos, quando a Dr^a Sandra estava presente novamente, que informou que faria uma apresentação dos programas em andamento e também da área.

Foi feita uma apresentação breve e, apresentada - perdão, não foi em 2014, foi em 2015 - a solicitação do CNM, que entrou em contato com as 23 instituições, foi quando fizemos o contato e aprovamos não aquelas que mandaram a documentação necessária para a expansão do programa.

(Soa a campanha.)

O SR. RODRIGO CHAVEZ PENHA - Feito isso, nós entramos, então, em 2016, e somos agora abordados novamente sobre a questão. Qual é a nossa intenção como Ministério da Educação, como Diretoria de Desenvolvimento, e a manifestação...

Aqui eu trago também os cumprimentos - vocês me desculpem por não ter falado isso antes - do Sr. Ministro Mercadante, do Secretário da SESu, Jesualdo, cuja preocupação é a qualidade do ensino e o desenvolvimento da educação em saúde, de maneira a atender os interesses nacionais e equipar isso mais.

Nós temos aqui uma lista de vários programas que não enviaram a documentação, que não mandaram o PCP, não adaptaram o PCP, ou seja, o programa de preceptorial novo, e isso nos causou preocupação para que efetivamente

acontecesse da mesma maneira que as outras instituições que anteriormente adotaram, para podermos ter uma avaliação. Então, para nós, a avaliação dos programas, como manifestamos através do Enade, do Sinaes, que são os nossos sistemas de avaliação do ensino superior, é muito importante, porque não adianta implantarmos uma novidade por ela ser novidade ou porque os outros fazem. Ela tem que ser efetiva, ou seja, produzir a mudança. Ela tem que ser eficaz e garantir os resultados e, principalmente, na questão da Administração Pública, ela tem que ser eficiente. Todo recurso que você gasta tem que gerar um resultado positivo para a população brasileira.

E aqui eu só vou transmitir, finalmente, para encerrar, porque já foi avisado do tempo, alguns números - muito obrigado, Senador - que nos chamam a atenção. Perdão. Aqui, nos cursos intimados, só para os programas que atualmente tem o programa de três anos, esse piloto custa, ao mês, em bolsas somente, vamos descontar aqui, para o Ministério, com os encargos - atualmente lidamos com encargos patronais de 20% -, R\$3.433.767,37. Isso é só esse piloto, fora os 270 programas de residência que a gente tem.

(Soa a campainha.)

O SR. RODRIGO CHAVEZ PENHA - Ao ano, nós gastamos 41 milhões, aproximadamente, com essa iniciativa. Então, nós temos essa preocupação, porque são investimentos muito vultosos. Apenas o ano adicional incorporou ao ano um dispêndio adicional de 27 milhões de bolsas. É um investimento grande. Não é uma mudança apenas voltada para um aspecto. Ela é uma mudança que regenera toda uma série de acordos feitos. A diferença que apontamos por ano é de 13 milhões no financiamento desses programas. Então, estamos com essa preocupação, além da questão da ociosidade de algumas vagas, que nesses programas foi de 9%, e da ociosidade de vagas em torno de 27% - uma redução de 32% para 27% no último ano para cá.

Então, o que afirmo, pelo Ministério da Educação, é: vemos a proposta com simpatia; queremos pediatras melhores; precisamos de mais especialistas pediatras. Sabemos que é um gargalo na saúde pública, mas isso tem que ser feito a partir, primeiro, da avaliação do que aconteceu nesses programas e, segundo, da adesão dos outros programas. Recebemos negativas de programas que não queriam adotar esse currículo por diversas razões apresentadas. E, principalmente, o nosso objetivo é a qualidade da formação médica para melhor assistência e para garantir a saúde da população.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - Muito bem. Nós agradecemos a participação nesta audiência pública do Dr. Rodrigo Chavez Penha, Diretor de Desenvolvimento da Educação em Saúde do Ministério da Educação.

Antes de passar a palavra para o Dr. Dioclécio Campos Júnior, eu queria prestar algumas informações. Primeiro, esta audiência pública tem a cobertura ao vivo da TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado* e da Rádio Senado, que contará com os serviços de interatividade com o cidadão, através do Alô Senado, pelo telefone 0800-612211, e do Portal e-Cidadania, por meio do site www.senado.gov.br/ecidania, que está transmitindo ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet. Acho que isso é um ponto bastante importante a ser considerado.

Em segundo lugar, por solicitação e determinação do nosso Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria, queria aqui que já se preparassem, ficassem a postos o Dr. Eduardo Jorge da Fonseca Lima, o Dr. Victor Horácio de Souza Costa Júnior, bem como o Dr. Gil Simões Batista, aos quais vou conceder um tempo de cinco minutos para também fazer as suas exposições.

Além disso, é com muito prazer que registro aqui a presença do Senador Fleury, que está aqui nos prestigiando, que é suplente do Senador Wilder Moraes, aqui de Goiás, que nos traz um relevo todo especial ao nosso encontro. Muito obrigado pela sua presença.

Além disso, eu queria só mencionar que o ano de 2016 começa com uma grande conquista da medicina de crianças e adolescentes no Brasil. Já são 22 os serviços de residências que oferecem o novo programa de residência em Pediatria de três anos, com conteúdo compatível com o novo currículo elaborado pelo Consórcio Global de Educação Pediátrica, que participou ativamente da elaboração do programa internacional, ao tempo em que conseguiu, na Comissão Nacional de Residência Médica, ampliação do tempo de residência de dois anos para três anos, dos quais, eu, com muito orgulho, quero parabenizar, dos 22 hospitais que já adotam essa prática, aqueles que iniciaram já em 2014, que são o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP), o Hospital Universitário de Brasília, o Hospital Pequeno Príncipe, de Curitiba, o Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro e o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, de Recife.

Em 2015, iniciou o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, e insiro aqui a minha querida cidade de Florianópolis, que tive a honra de administrar por dois mandatos consecutivos, com o Hospital Universitário Professor

Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina, bem como o hospital de referência, uma joia da coroa de Santa Catarina, que é o Hospital Infantil Joana de Gusmão, que presta relevantes e sublimes trabalhos ao Estado de Santa Catarina. Além disso, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, da nossa querida Porto Alegre, vizinha de Santa Catarina, e começam, em 2016, o Hospital Universitário de Sergipe, da Universidade Federal de Sergipe, o Hospital Infantil Maria Lucinda, de Recife, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, o Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), o Hospital Materno Infantil de Goiânia, em Goiás, o Hospital Infantil Varela Santiago, em Natal, a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, em São Paulo, o Hospital Geral de Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro, o Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, em Valença, no Rio de Janeiro, também a Faculdade de Medicina do ABC, em São Paulo, o Hospital Infantil Albert Sabin, de Fortaleza, e o Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

Eu queria fazer essa referência porque são os pioneiros, que começam a escrever uma história que, pelo que percebo, embora não seja médico, é muito importante para o desenvolvimento das nossas crianças, dos nossos jovens e das nossas futuras gerações.

Isso posto, quero passar a palavra agora ao Dr. Dioclécio Campos Júnior, representante da Sociedade Brasileira de Pediatria do Global Pediatric Education Consortium (GPEC), a quem concedo a palavra pelo tempo estipulado, mas que pode ser estendido, se for necessário, com a compreensão da direção dos nossos trabalhos.

O SR. DIOCLÉCIO CAMPOS JÚNIOR - Muito obrigado, ilustre Senador Dário Berger. Na verdade, eu já fiz a minha fala, eu fui o primeiro. Eu pedi a palavra apenas para prestar algumas informações importantes, a título de esclarecimento, sobretudo depois da apresentação do ilustre colega Rodrigo Chavez Penha, do Ministério da Educação, que recentemente passou a ocupar essa função. Alguns pontos são muito importantes, colega. Em primeiro lugar, a nova Câmara Técnica de Pediatria foi criada recentemente, foi depois da aprovação, em 2013, e do início dos projetos-piloto. Então, ela é bem recente. Somos membros dela, Dr^a Sandra e eu. Até hoje, só participamos de uma reunião da Câmara Técnica, não houve nenhuma outra. Se houve, não fomos convocados. Esse é o primeiro ponto.

O segundo ponto importante é que o novo currículo, a proposta da mudança do currículo para qualificar a formação do pediatra no Brasil, foi aprovado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, Dr. Rodrigo, no Congresso Brasileiro de Pediatria em Recife, em 2007. A partir daí, demos início - à época eu era o Presidente da Sociedade -, entramos com a proposta no Ministério da Educação e, por duas vezes, no momento da votação, foi pedido vista, não foi feita a votação, o processo desapareceu, o representante do Ministério da Saúde levou o processo e nunca mais o trouxe de volta. Isso, então, arrastou-se por todo esse período, de 2007 a 2013, quando, finalmente, nós conseguimos convencer os integrantes da Comissão, e foi aprovado por unanimidade, ressaltados esses pontos mencionados - foi até bom o senhor ter trazido isso para esclarecer -, com estas condições de que inicialmente seriam apenas dez serviços, e progressivamente isso seria implantado.

Até houve uma intervenção do então Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco, Dr. Antonio Figueira, que estava presente, ele era membro da Comissão Nacional, que disse o seguinte: "Eu gostaria que os senhores me esclarecessem por que, quando de decisões relativas à Pediatria, as coisas são tão difíceis e as exigências são tão numerosas, porque, nesta mesma comissão [disse ele], a residência em ginecologia obstetrícia foi aprovada para três anos e imediatamente para todos os serviços, não houve um minuto sequer de prazo para que outros serviços adotassem." Então, isso é especificamente uma exigência colocada para a Pediatria, toda essa dificuldade.

Mais ainda, Dr. Rodrigo, sou testemunha disso e trago-lhe esta informação que é muito importante: houve, da parte dos integrantes do Ministério, sempre uma receptividade muito concreta, tivemos uma relação muito próxima com todos eles, porém, quanto aos dez primeiros serviços aprovados para serem as unidades pilotos, o prazo disponível para a formalização do processo...

(Soa a campanha.)

O SR. DIOCLÉCIO CAMPOS JÚNIOR - ... era muito curto ainda - acho que era julho ou agosto, por aí, não me lembro bem, dava um mês, no máximo -, e o sistema não funcionava e ficou várias semanas sem funcionar, e nenhum dos dez serviços conseguia se inscrever. Eu posso até lhe dizer, porque eu tomei nas mãos isso na UnB e fiquei ali direto, eu mesmo foi quem conseguiu finalmente fazer. Conversei com o responsável pelo sistema, na época, ele estava no Amazonas e disse que não podia vir, infelizmente, e essa coisa toda.

Então, essas dificuldades se arrastaram, e foi por esse motivo que, dos dez, apenas cinco conseguiram se inscrever realmente com o PCP e tudo isso aí naquele período. Por isso, dos dez, apenas cinco começaram em 2014.

(Soa a campanha.)

O SR. DIOCLÉCIO CAMPOS JÚNIOR - E aí os outros cinco só ficaram para 2015. Foi assim que aconteceu.

Então, tem sido um arrastamento extremamente difícil para nós. E por questões que até a Profª Sônia, que o senhor deve conhecer bem lá do Ministério, falou-me. Ela disse: "Doutor, infelizmente, o nosso sistema aqui, nós precisaríamos mudar, precisaríamos ter o sistema da Receita Federal, porque é vapt-vupt, e o nosso não é."

Então, isso tem sido um grande obstáculo para o avanço, e não a convicção, o apoio, a sustentação da instância do Ministério da Saúde. Inclusive, o Ministro Paim foi um grande apoiador do nosso projeto.

Então, essas questões, eu acho que eram importantes trazer, porque elas traduzem bem a realidade que a gente tem enfrentado, que tem dificultado e até muitas vezes desmotivando os serviços aprovados para se incluir.

(Soa a campanha.)

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - Bem. Agradeço a intervenção feita pelo Dr. Dioclécio Campos Júnior.

E dando continuidade, então, à nossa audiência pública, eu vou conceder a palavra ao Dr. Eduardo Jorge da Fonseca Lima, coordenador da residência do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira e Presidente da Comissão Estadual de Residência Médica de Pernambuco.

O SR. EDUARDO JORGE DA FONSECA LIMA - Bom dia a todos.

Agradeço a oportunidade de estar aqui ao Senador Dário.

Reforçamos que esse projeto foi cuidadosamente elaborado. Então, todas essas questões de bolsa, de treinamento de preceptores, de área de rodízio, foram aprofundadas por esta Comissão, que está aqui presente.

São questões realmente oportunas e importantes. Entretanto, todas factíveis de serem resolvidas. A gente traz a experiência aqui dos serviços iniciais. Eu não gosto dessa questão do nome "piloto", foram serviços pioneiros. E o que a gente tem de avaliação desses serviços? Ao invés de reduzir a procura por candidatos, esses serviços aumentaram a quantidade de candidato inscrito, confirmando que o pediatra, o jovem concluinte do curso, quer um serviço de qualidade, quer os três anos, para que saia realmente capacitado para ser um bom pediatra.

Nós sabemos das dificuldades, e a sociedade compartilha essa dificuldade com o Ministério da Educação. Tanto é que a gente está elaborando um plano de ajuda entre todos os serviços. Então, se eu não tenho psiquiatria infantil, tento achar no mesmo Estado ou em outro Estado um rodízio que possa ser oferecido a esse residente. E como a Mesa já comentou, eu acho que o fato de sermos o único País do mundo a ter um currículo com dois anos reforça que precisamos avançar, e avançar com qualidade.

Então, era essa a minha fala.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - Bem, eu agradeço a participação oportuna do Dr. Eduardo Jorge da Fonseca de Lima, coordenador da residência do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira e Presidente da Comissão Estadual de Residência Médica de Pernambuco. A nossa homenagem ao povo pernambucano.

Em seguida, concedo a palavra ao Dr. Victor Horácio de Souza Costa Júnior, Vice-Presidente da Sociedade Paranaense de Pediatria e coordenador da residência do Hospital Pequeno Príncipe, e que já foi mencionado aqui como uma referência pioneira, não é, Dr. Eduardo?

O senhor está com a palavra.

O SR. VICTOR HORÁCIO DE SOUZA COSTA JÚNIOR - Bom dia a todos e bom dia, Senador Dário, extensivo a todos da Mesa.

Eu gostaria de, em primeiro lugar, enfatizar nossa felicidade, da Pediatria, quando recebemos o programa novo da residência, o quanto isso seria importante na formação do médico pediatra. Nós, que trabalhamos em instituições de ensino superior e ajudamos na formação médica, víamos a carência que estava existindo, na medida que novas doenças são descobertas, que novas formas de prevenção a doenças no adulto também são descobertas, onde o pediatra poderia ajudar.

É notório para nós que países desenvolvidos que têm uma baixa taxa de doença no idoso são países que cuidam da saúde da criança. Então, esse programa vem exatamente ao encontro disto, reforçar a importância da saúde na criança a fim de evitar que na vida adulta, na vida senil, ele possa apresentar doenças que também oneram o sistema de saúde.

O fato de aumentarmos o tempo na residência de Pediatria veio numa época em muitos serviços estavam registrando, como foi falado pelo Rodrigo, queda na procura. Mas, ao mesmo tempo, esses serviços que aumentaram para três anos a formação do pediatra aumentaram a procura. Então, tivemos praticamente o dobro de candidatos inscritos, e, neste ano, chegamos ao triplo de candidatos inscritos no nosso serviço, mostrando que o aluno recém-formado em Medicina quer uma formação melhor.

Eu gostaria de deixar enfatizado aqui a minha preocupação com o que o Rodrigo comentou com relação aos serviços que recusaram entrar no programa. Eu acho que essa recusa pode ter dois motivos: o primeiro motivo é a dificuldade de integrar no que nós estamos propondo como formação. E isso o Prof. Eduardo comentou. E tem sido muito bom para nós porque você consegue fazer intercâmbio de residentes.

Então, um serviço ajudando o outro, visando a formação do melhor pediatra.

E o segundo fator, que me deixa mais preocupado, é como foi a liberação desses serviços para começar a residência de pediatria, porque muitos serviços, a gente sabe, não têm condições quicá de ter aberto a residência. Então, isso, eu acho que é uma tarefa que cabe ao Ministério da Educação checar e verificar em que condições está sendo a formação desses pediatras.

Às vezes, parece que nós que começamos com os três anos somos o novo e os que estão sendo mais vigiados do que aqueles que não estão querendo entrar.

Então, eu gostaria muito que o Ministério da Saúde checasse esses serviços e nos ajudasse, porque sabemos a importância da Pediatria na formação geral do médico e nós sabemos que algumas especialidades, não aqui as desmerecendo, mas, por exemplo, Radiologia, Oftalmologia, não tiveram dificuldade de implantar o programa de três anos como nós, na Pediatria, estamos tendo.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - Muito bem, agradeço também ao Dr. Victor Horácio de Souza Costa Júnior, Vice-Presidente da Sociedade Paranaense de Pediatria e coordenador da residência do Hospital Pequeno Príncipe. Posso imaginar que o senhor tem uma grande responsabilidade dentro desse contexto.

Então, nosso abraço, também, a todos os paranaenses, que são vizinhos do meu Estado de Santa Catarina.

E, agora, em seguida, passo a palavra ao Dr. Gil Simões Batista, Chefe do Serviço de Pediatria do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

O SR. GIL SIMÕES BATISTA - Bom dia a todos.

O Serviço de Pediatria do Hospital dos Servidores foi a primeira residência em Pediatria do Brasil. Então, é um serviço que tem um histórico na formação pediátrica. Nós fomos convidados pela direção da SBP para a elaboração deste currículo, para a discussão deste currículo, nós, membros do Serviço de Pediatria dos servidores. Quer dizer, a discussão veio da construção do currículo, do entendimento das necessidades; a partir daí, a construção desse currículo, as modificações necessárias. Por óbvio que se discutiram dificuldades que essas modificações iriam gerar, mas era para nós tão claro que não seria correto você identificar deficiências na formação de um profissional tão importante quanto o pediatra e simplesmente abandonar a busca de solução por uma resposta simplista de: “Eu não tenho condições no meu currículo, no meu hospital, na minha unidade.” O que a gente tentou, o tempo todo, foi admitir o que era fundamental, admitir que mudanças fundamentais não poderiam ser empurradas para debaixo do tapete e correr atrás de soluções, de formas diferentes em vários locais, porque essas dificuldades serão diferentes em cada Estado brasileiro.

Então, na verdade, o que nós assumimos, evidentemente com o patrocínio da Sociedade Brasileira de Pediatria, foi um compromisso com a qualidade, foi um compromisso com a formação e foi um desafio.

Aqui cabe, também, um elogio aos residentes que participaram do primeiro grupo de três anos. Jovens assumiram, com a gente, esse desafio, aceitaram, com a gente, incorporar esse desafio. Fica aqui o registro de um elogio, um agradecimento, à primeira turma de residentes de 2014. Eles se formam agora no final do ano, pela coragem em assumir, com a gente, esse projeto e encampar a luta pela implantação desse projeto.

As dificuldades do currículo, eu já disse, a gente tem que procurar resolver em cada Estado, com a participação de outros serviços, dividindo tarefas. Isso é possível fazer sem nenhum problema, não existe nenhuma introdução no currículo que seja uma coisa fantasiosa, foram todos acréscimos ao currículo de ordem muito prática, muito óbvias e possíveis. Todas as mudanças são possíveis de serem realizadas em qualquer hospital do Brasil, não há nenhuma fantasia na construção deste currículo. Ela é baseada nas necessidades da boa formação pediátrica.

Em relação à baixa taxa de procura, a minha experiência é exatamente igual à dos colegas. Houve um aumento de procura quando da instalação dos três anos. Já há muito tempo a Pediatria do Hospital dos Servidores é a mais procurada dentre os hospitais federais no Rio de Janeiro, e ela continua sendo a mais procurada com grande número de inscritos.

Em relação ao concurso do Hospital dos Servidores, nós temos um concurso unificado. Então, a nossa certeza da procura é na hora da escolha. Ele é o primeiro a completar o seu número de vagas, o que determina que os primeiros colocados escolheram o Hospital dos Servidores.

Na descrição dos programas, houve, sim, muita dificuldade...

(Soa a campanha.)

O SR. GIL SIMÕES DE BATISTA - ... dificuldade técnica. A Sandra teve muito trabalho em ajudar vários serviços, porque havia uma questão técnica que não estava funcionando. Então, não foi uma falta de interesse e desorganização. Na verdade, era a falta de funcionamento do sistema do MEC, da comissão nacional.

Não acho justa a comparação, porque numericamente impressiona, mas não qualifica. Se são duzentos serviços de pediatria, você comparou com dez serviços que certamente foram escolhidos não por vaidade, mas por qualidade histórica, por reconhecimento histórico de qualidade. Então, ter dez ou ter duzentos não se está comparando a mesma coisa.

Houve aqui uma referência à qualidade de alguns desses programas. Eu prefiro não discutir isso aqui, neste momento.

(Soa a campanha.)

O SR. GIL SIMÕES DE BATISTA - Mas, obviamente, os dez escolhidos têm uma referência de qualidade reconhecida pela sociedade brasileira.

A identificação - disso eu posso falar, porque participo das reuniões da Comissão Estadual de Residência. Eu sou membro do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro e participo da reunião da regional como membro do CRM, não como membro da Sociedade de Pediatria.

Essa discussão dos três anos, vira e mexe, entra na pauta da regional. Eu sinto que um dos argumentos ou um dos fatos que mais fragiliza a introdução ou a aceitação de outros programas neste projeto de três anos é a indefinição do Governo. Então, vários programas se mostram temerosos de entrar no que seria uma aventura, que nós sabemos que não é, mas nós não temos a resposta oficial do Governo como garantia de que todos terão os seus três anos, com bolsa garantida, com tudo definido.

Então, como jovem representante do Governo Federal, peço ao Dr. Rodrigo que encare isso como um fator de muita importância. A definição de vocês na aceitação desse projeto é fundamental para que haja confiança dos que não estão participando, dos que não participaram da construção, não estão participando do projeto e, certamente, têm alguma dificuldade estrutural de entrar nesse projeto. Então, acho que é fundamental que o Governo tenha um papel de indutor, de fomentador desse projeto de três anos, que é tão positivo para a Pediatria brasileira.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - Bem, eu agradeço também ao Prof. Dr. Gil Simões de Batista, Chefe do Serviço de Pediatria do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, por intermédio de quem também mando um abraço a todos os nossos irmãos cariocas. Estamos prestes a participar de uma grande Olimpíada. Diga-se de passagem, que o Rio de Janeiro está cada vez mais lindo, virou um canteiro de obras. Estive lá há pouco tempo e fiquei muito impressionado com o atual estágio, não só das obras para as Olimpíadas, mas das obras adjacentes também, que foram necessárias para receber as Olimpíadas.

Então, um abraço ao Rio de Janeiro, a nossa cidade maravilhosa, que só perde para Florianópolis, que também é uma cidade extremamente encantadora. *(Risos.)*

Dando continuidade, com muito prazer, quero passar a palavra ao Senador Fleury, que representa aqui o nosso querido Estado de Goiás e que traz um relevo especial ao nosso encontro de hoje.

Então, V. Ex^a tem a palavra.

O SR. JOSÉ EDUARDO FLEURY - Queria cumprimentar V. Ex^a.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - Senador Fleury, só um minutinho. Desculpe-me, é só para dar continuidade aqui e fazer um encaminhamento.

Há um pedido do Dr. Dioclécio, que não posso recusar, porque acho muito justo e legítimo. Ele me solicita que eu conceda também a palavra à Prof^a Dr^a Marilúcia Almeida Picanço, da Universidade de Brasília, que se encontra presente.

Então, já queria que ela pudesse ficar a postos aqui, porque, em seguida, vou lhe conceder a palavra.

E ele me pede também que conceda a palavra a um médico residente. Aí eu gostaria que vocês fizessem um sorteio democrático ou que disputassem no par ou ímpar e que não utilizassem a força, para que escolhessem, então, o nosso representante que falaria pelos médicos, uma vez que o Brasil está meio dividido e os confrontos são iminentes, e longe de mim participar dessa prática.

Bem, isso posto, agora, desculpe-me, Senador Fleury, concedo a palavra a V. Ex^a.

O SR. JOSÉ EDUARDO FLEURY - Mais do que justa a intervenção de V. Ex^a.

Senador, quanto à saúde - e à educação, fazendo uma homenagem ao Senador Cristovam Buarque, que aqui esteve, que é um homem cuja vida é um símbolo da educação -, queria solicitar à pediatra Dr^a Sandra Grisi que me esclarecesse. Sou um homem do interior, moro, há 46 anos, dentro de uma propriedade rural, numa cidade de 40 mil habitantes, que é Quirinópolis, Goiás.

O que sinto e vejo no interior é que as verbas que vão do Governo Federal para a saúde não são determinadas pelo prefeito para a saúde.

Existiria algo, ou o que poderia ser feito para que tivéssemos uma controladoria para fiscalizar essa verba que fosse direto para a Pediatria? Isso porque o que vemos hoje, nos hospitais municipais, que atendem bem mais do que a rede privada, a rede pública, é algo que não precisamos nem comentar aqui.

Mas a Pediatria não dá voto. Então, precisávamos ver se existe um jeito de sabermos quanto aquele Município recebeu da União e, daquilo, quanto seria determinado para a Pediatria. Isso, porque conversei com alguns médicos, que falam: "Olha, Pediatria aqui é terceiro plano."

E a Pediatria seria, no meu entender, como iniciei as minhas palavras, a grande salvação do enfarte amanhã, da obesidade amanhã, que hoje já são um problema mundial de saúde. Qual seria a posição da senhora nesse sentido e se tem fundamento a minha reivindicação.

A SR^a SANDRA GRISI - Senador, o senhor tocou no principal ponto do nó em que estamos na saúde, de uma maneira geral: é o pagamento do serviço de saúde.

O que nós temos é que a remuneração é feita ao Município pela sua totalidade de cidadãos, sem uma identificação clara de quais são os programas prioritários.

Então, não existe uma definição dos programas prioritários. E o que nós temos visto no decorrer desses últimos anos? O recurso está sempre implantado nas portas de prontos-socorros. Se nós pegarmos a política atual, é uma política de atendimento de pronto-socorro.

Bom, não existe uma definição sobre o recurso destinado para promoção de saúde e prevenção de doenças e o recurso destinado a pronto-socorro. Tanto que, se nós olharmos a política de cada local...

(Soa a campanha.)

A SR^a SANDRA GRISI - ... e as políticas estaduais, elas estão todas baseadas no atendimento de pronto-socorro. Isso não gera saúde. Se eu tiver uma dor de cabeça hoje, eu vou ao pronto-socorro, o médico prescreve um analgésico, mas não gera um atendimento longitudinal para definir a causa da minha cefaleia. E assim por diante.

Então, volto a insistir em que existe uma necessidade de definição dos recursos da saúde em cada Município. Agora, isso não pode ser feito pelo órgão central. As dificuldades ou o perfil epidemiológico é regional. Então os Municípios e a região têm que definir as necessidades de saúde, e elas têm que ser assessoradas, claro, pelos técnicos do órgão central, porque nós precisamos definir uma política de saúde em todos os cantos.

Então, agora falando sobre a Pediatria, não há uma definição clara de qual é a política de saúde para a criança e o adolescente no Brasil. Nós não temos essa definição. E isso deixa os nossos Municípios sem direção.

Nós temos que definir, isso é essencial. Nós temos que organizar o sistema de saúde - atenção primária, secundária e terciária - e definir a política de saúde. Nós temos que fazer isso para que possamos ter definição de para onde devem ir os recursos e identificar os indicadores que avaliem se os recursos foram aplicados. Vou dar aqui um exemplo: identificar qual deve ser o programa de saúde de gestantes e identificar, como um indicador, qual é a taxa de prematuridade. Nós não temos, essa política está um vazio. A definição da política nacional de saúde está esvaziada.

Nós temos uma organização do sistema que não está sendo implementada, tanto que o sistema está baseado em portas de pronto-socorro e portas de pronto-atendimento, nas tais UPAs, que não respondem às necessidades de saúde, e não temos definição de política de saúde. Nós temos muito a construir em relação à atenção à saúde da criança e de todos.

Então, desculpe não poder responder qual é o percentual. Acho que o problema é: precisamos definir qual é a política. E dentro dessa política, qual é a priorização da atenção à saúde da criança.

O SR. FLEURY (DEM - GO) - Obrigado, Doutora.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - Senador, agradeço a participação de V. Ex^a.

Bem, então, dando continuidade, vou passar a palavra à Dr^a Marilúcia Almeida Picanço, da Universidade de Brasília.

A SR^a MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO - Obrigada, Senador. Obrigada a todos pela oportunidade. Eu acho que consegui ligar aqui, não é?

Bom, falando da residência de três anos lá no Hospital Universitário, quero dizer que foi um grande desafio mesmo, desafio pela situação que nós vivemos hoje de saúde no País, que a Profª Sandra Grisi acabou de citar e de colocar, numa síntese tão bem feita. Melhor não poderíamos falar.

Então, com as dificuldades nos cenários, como já relatado pelo outro colega, em relação às necessidades e especificidades que o currículo novo impõe ou traz, a gente fez pactuação, parceria no Distrito Federal, com vários cenários, vários setores. E quero dizer que, dentro das nossas dificuldades, nós estamos com sucesso com esse projeto, com esse programa.

Assim como os nossos colegas, nós tivemos também uma procura grande dos nossos médicos residentes pelo serviço, para prestarem a prova e a residência de três anos, sendo que havia a dificuldade anterior de procura pela especialidade. Então, a proposta dos três anos coincidiu, talvez, com a dificuldade do mercado, mas realmente coincidiu com esse aumento e ampliação de busca pelos alunos.

Há outro ponto que estou querendo dizer ao Dr. Rodrigo, para finalizar minha fala - até porque eu não pensei que a Pediatria ia falar. Mas, Dr. Rodrigo, tenho uma preocupação: nós estamos dicotomizados no País; um grupo que faz três anos e faz uma formação mais consolidada, mais sólida, e um grupo que faz dois anos. Então, eu faço minhas também aqui, resgatando-as, as palavras do Prof. Deoclécio: várias especialidades já fizeram a ampliação dos três anos. Por que o Ministério da Educação começa a fazer com a Pediatria um piloto ou um projeto inicial, como queira chamar? O que aconteceu e por que a gente vai fazer pediatras de dois anos e pediatras de três anos?

Isso me inquieta um pouco, porque entendemos que nós estávamos começando naquele período e, logo em seguida, seria ampliada em todo o Brasil a formação do pediatra, de três anos. Agora nos damos conta de que isso é uma demanda dentro da busca de cada serviço, e vamos ter o bacharel em Pediatria e o pediatra pleno? Não sei, eu me preocupo um pouco com essa questão. Não sei se é isso.

Muito obrigada, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - Então, nós agradecemos a participação da senhora nesta audiência pública. Também mando um abraço para os nossos brasilienses.

Concedo a palavra ao Dr. Victor de Amorim Campos, residente da R2 de Pediatria do Hospital Universitário de Brasília.

O SR. VICTOR DA AMORIM CAMPOS - Bom dia, Excelência, obrigado pela palavra.

Na hora da escolha para decidir a vaga, o hospital, pelo menos em Brasília e alguns outros lugares, é feito um grande leilão de vagas. Aqui em Brasília, a universidade participa junto à Secretaria de Saúde. Eu, na verdade, fui aprovado em 2014, tranquei a vaga devido ao serviço militar e iniciei só em 2015. Mas eu refiz a prova em 2015 com a ideia inicial de "o currículo de três anos só vai me tirar tempo do que eu vou ter para trabalhar lá fora depois". Eu acabei participando dos dois leilões, tanto de 2014 quanto o de 2015. No de 2014, foi notório que muita gente olhava e falava assim: "Três anos? Não sei." E fugiram, algumas pessoas fugiram do HUB por conta disso. Pessoas que eu conheço, de quem sou amigo hoje, estão em serviço de dois anos aqui o Distrito Federal.

Já, em 2015, foi um panorama completamente diferente. As minhas colegas diretas - falo minhas colegas porque sou o único R2 homem da universidade hoje - comemoravam ter conseguido a vaga para a UnB. Veio gente de todos os cantos do País, para fazer a prova em Brasília, visando o currículo de três anos da Universidade de Brasília. A gente tem a primeira colocada nossa, do Tocantins, que veio para Brasília, sabendo que era a única universidade no Centro-Oeste que oferecia esse currículo de três anos. Ainda tinha vaga para todos os hospitais quando ela aceitou.

Eu me formei na Universidade de Brasília.

Então, sei como era o currículo da Universidade antes porque sempre me interessei pela pediatria. Eu acompanhava mais de perto o residente, via como eram seus rodízios, como era tudo.

O que vejo hoje é que não perdemos nada do que havia antes, continuamos tendo esse enfoque da fase aguda da doença, do paciente, tal como era antes, como os residentes anteriores tinham, mas temos uma série de novos estágios que não seriam possíveis se não tivéssemos os três anos.

Damos como exemplo o que a Mesa já falou sobre o atendimento ao adolescente. Brasília tem um centro de referência ao atendimento de adolescente, que é o Adoloescentro de Brasília.

Eu rodei lá, fiz um estágio lá, quando aluno, mas fui o terceiro aluno da história desse centro de saúde, que já tem mais de 20 anos de atuação em Brasília. Fui o terceiro ou quarto aluno a ir para lá, a ter interesse na saúde do adolescente. E, agora, ele é uma parte do currículo do nosso terceiro ano de residência. E é um centro com enfoque 100% no adolescente, assim como há um estágio de um mês dentro do Instituto de Cardiologia de Brasília, para acompanhar essa parte cardiovascular das crianças, que é completamente diferente do que temos em nossa formação técnica.

(Soa a campanha.)

O SR. VICTOR DE AMORIM CAMPOS - Então, continua havendo o enfoque nas especialidades. Não vamos sair como pediatra geral, sem saber nada da especialidade, mas temos uma formação melhor.

Quando converso com os colegas que estão tendo a formação de dois anos e comparo - trabalho fora também, ainda sou o médico da Força Aérea -, vejo que, lá na UnB, temos preocupação com certos aspectos da criança que são um pouco negligenciados, às vezes, por outros serviços.

O nosso paciente, às vezes, se interna lá por causa de uma dor de dente - isso aconteceu recentemente, e ele acabou saindo com encaminhamento para três serviços diferentes de especialistas. Saiu com encaminhamento para a genética, para a pneumologia e para a endocrinologia. Ele já tinha passado por seis serviços de pediatria anteriores...

(Soa a campanha.)

O SR. VICTOR DE AMORIM CAMPOS - ... e tinham sido negligenciadas essas necessidades dele.

Então, não é porque... Esse aumento da carga horária, embora tenha assustado um pouco, no começo, inclusive os candidatos à formação em pediatria, acho que tem ajudado na formação. Ele ajuda na possibilidade de darmos um atendimento de qualidade melhor para as crianças, principalmente no serviço público, de pacientes muito carentes, muito negligenciados às vezes, muito deixados de lado.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - Muito bem, vamos dando encaminhamento à nossa audiência pública. Antes, não vamos deixar de agradecer ao Dr. Victor de Amorim Campos, residente R2 da Pediatria do Hospital Universitário, aqui de Brasília.

Dando sequência, vou fazer uns pequenos questionamentos a respeito da nossa audiência pública e gostaria que os nossos ilustres expositores pudessem anotá-los, dentro da sua respectiva área, para que depois pudessemos dar uma resposta a esses questionamentos que faço.

Ao final, então, passarei a palavra novamente, de maneira objetiva, aos nossos expositores.

Uma das perguntas com que inicio, que é a primeira, já foi amplamente discutida e talvez muito bem respondida. Mas faço questão de levantar, porque me parece que essa é uma preocupação não só da classe médica propriamente dita, mas de todos nós também, que estamos preocupados com essa questão, que achamos bastante relevante.

Então, pergunto aqui: um dos elementos necessários à implantação do Currículo Pediátrico Global no Brasil é a ampliação da duração do programa de residência médica em Pediatria de dois para três anos.

Preocupa-nos a possibilidade de haver a redução do número de vagas ofertadas em Pediatria a cada ano - o que já foi respondido -, a fim de compatibilizar a maior duração do programa com a quantidade de bolsas atualmente disponível para essa especialidade.

O Ministério da Educação dispõe de recursos necessários para a ampliação de 50% do número de bolsas de residência em Pediatria? Essa é uma pergunta que, talvez, eu mesmo já pudesse responder. Em função da situação econômica e social em que estamos vivendo, eu nem deveria fazer essa pergunta, eu já deveria fazer uma afirmação. Mas, por educação, evidentemente, em respeito aos nossos expositores, aos nossos expectadores da TV Senado e da Rádio Senado e à população do Brasil de uma maneira geral, devo ser porta-voz, neste momento, de questões tão importantes e emergentes como essa. E pergunto se os hospitais de ensino brasileiros contam com uma estrutura suficiente para acomodar esse contingente adicional de médicos residentes.

A segunda questão é que todos nós sabemos que o aprendizado médico residente se dá em um contexto essencialmente prático no serviço de saúde. É aquela residência, é aquele estágio preparatório, para que o médico já inicie suas atividades. O residente participa de reuniões, de seminários, de aulas teóricas, mas a maior parte do seu aprendizado advém da interação com especialistas já formados durante a realização de consultas e de procedimentos.

Como a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Comissão Nacional de Residência Médica pretendem fazer para que os serviços de Pediatria implementem o novo modelo curricular no dia a dia dos residentes, e não apenas nas exposições teóricas e provas? Haverá a necessidade de adaptação estrutural dos serviços existentes ao novo currículo? Está prevista alguma forma de fiscalização da implementação do Currículo Pediátrico Global nos programas de residência médica dos brasileiros?

Quanto ao item 3, finalizando meus questionamentos, quero dizer que, no final do ano passado, o Ministério da Saúde informou que priorizaria a implantação do programa Mais Especialidades, anunciado pela Presidente da República ainda

durante a campanha da sua reeleição. A expectativa é a de que siga o modelo adotado pelo projeto Mais Médicos para o Brasil, em que os profissionais participam de cursos de especialização com um componente assistencial mediante remuneração por bolsas-formação. Existe alguma previsão do Governo Federal em relação ao emprego de profissionais do programa Mais Especialidades na assistência a crianças e na formação dos pediatras? Em caso positivo, essa formação deverá observar as diretrizes do Currículo Pediátrico Global?

Essas três perguntas, esses três questionamentos, eu os faço. Ao final, quando fechar, quero fazer uma referência ao livro cujos coordenadores são o Dr. Eduardo da Silva Vaz, que é o Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria, e o Dr. Dioclécio Campos Júnior, que é representante da Sociedade Brasileira de Pediatria. Eu recebi, inclusive, o livro autografado pelo Dr. Eduardo.

Eu queria pedir que o senhor também pudesse fazer uma referência a este livro, que, ao final, vou expor aqui, para que a TV Senado possa exibir.

Isso posto, dando continuidade, pergunto aos nossos expositores quais dos ilustres amigos que compõem a Mesa dos trabalhos gostariam de usar da palavra preliminarmente, uma vez que percebo que o mais questionado, na verdade, a gente não precisa dizer quem é, não é? É o administrador de plantão. Não sei se concedo a palavra a ele de imediato, para que, depois, a gente possa, inclusive, utilizar a fala dele para fazer uma réplica ou uma tréplica sobre isso tudo que nós acabamos de discutir.

Então, passo a palavra ao Dr. Rodrigo Chavez Penha, para que possa discorrer sobre os nossos questionamentos.

Há muito mais questionamentos do que perguntas, uma vez que todos nós temos os mesmos objetivos de buscar um atendimento digno para as nossas crianças, nossos jovens e garantir o futuro da nossa sociedade, o que é muito importante para o Brasil e para todos nós.

O SR. RODRIGO CHAVEZ PENHA - Muito obrigado, Senador Dário Berger. São vários questionamentos. A gente está apresentando uma série de coisas aqui. Acho que abordamos desde políticas de saúde à avaliação integral da gestão da educação, da formação de médicos e de saúde.

Tentarei ser breve, vai ser difícil, mas quero lembrar que o espaço primordial para a gente fazer isso é a Comissão Nacional de Residência Médica, que tem Secretário de Saúde, Secretário Estadual de Saúde. Seriam muito bem-vindos representantes de Senadores que quisessem esclarecimentos. Essa é a Plenária que decide isso. Então, não é prerrogativa do Ministro ou do Ministério dizer como vai funcionar um programa de residência médica.

Seria interessante, vamos dizer, neste caso, pegar um gestor que falasse: "agora compra-se isso." Mas e se isso não fosse do acordo de vocês? E se viesse um gestor que quisesse economizar dinheiro, cortar investimentos sociais e falasse: "agora, o programa tem de ser de um ano para formar o pediatra?" É o mesmo poder.

Precisamos, então, respeitar, pois o fórum colegiado foi criado justamente para que a qualidade dessa discussão fosse a máxima possível. Assim, quando o Sr. Ministro homologar a alteração decidida pela Plenária da Comissão Nacional, que seja a melhor decisão pactuada para o País. E que possa ser avaliada, que possa ser monitorada.

Então, tudo isso está em campo na gestão da educação. E é a nossa obrigação como Ministério instrumentar o Ministro e a Presidenta sobre esse aspecto, para que ela tome a melhor decisão nesse campo para a formação do País.

Então, a gente observa aqui uma série de coisas. Vou começar de algumas falas muito anteriores.

A realidade do Brasil, de 2013 - eu diria até antes, de dez anos para cá, é muito diferente. As crianças que estavam morrendo de fome hoje estão obesas. As pessoas não tinham casa para morar e hoje têm um teto sobre suas cabeças. As pessoas não tinham assistência médica nos locais onde moravam e hoje há médico em vários locais do País, especialmente aqui foi citado o Projeto Mais Médicos, com seus 18 mil médicos lançados, hoje em dia a maior parte do acesso por médicos brasileiros. Então, houve uma expansão das vagas dos cursos de graduação de Medicina.

Houve três mudanças curriculares nesse período, em que passamos por uma transformação do médico e da realidade brasileira. E essa realidade da pediatria vem muito a calhar. Para se adaptar a essa nova realidade de um Brasil desenvolvido, precisamos de um médico com mais habilidades e mais valorização dentro da sua área. O modelo antigo de subespecialização está ultrapassado. É caro, não beneficia a pessoa. A pessoa tem que procurar uma série de médicos para resolver uma questão. Nós queremos que os médicos de família sejam acessados. Nós queremos que o pediatra geral seja referência para a saúde da criança quando necessário. Nós defendemos isso com políticas de saúde. E, na política de saúde, com políticas de formação.

Então, sobre essas questões, vou citar outras aqui muito brevemente para não monopolizar o tempo todo a fala, porque trata-se de bastante coisa.

Eu vou aqui na minha ordem de papéis. Eu vou pegar, primeiro, a fala do Dr. Gilson e citar só uma coisa. Foi indicado aqui diversas vezes o número de egressos como um indicador de melhoria. Podemos adotar isso. Mas aconteceu algum tempo atrás uma coisa muito curiosa na UFRJ. Eu sou carioca, eu sou de Niterói. Fui dar aula em Minas Gerais e hoje em dia sou professor da Universidade Federal de São João del Rei. Na UFRJ, abriram um curso de gastronomia, duas vagas. Foi a maior relação candidato/vaga do País naquela época. Será que a procura é um bom indicador? Nós tivemos mais pessoas formadas nesse período também, mais médicos formados em faculdades. E eu acho que a pediatria, assim como a Medicina, envolve comunidade, como a clínica médica, a ginecologia e a obstetrícia ganharam destaque. A gente falou: é importante que os nossos egressos saibam mais e melhor a pediatria. Será que isso não despertou interesse...

O SR. DIOCLÉCIO CAMPOS JÚNIOR - V. S^a me concede um aparte? Só para deixar mais bem situada essa sua observação, que é importantíssima.

É o seguinte: esse argumento que tem sido repetido por nós de que, que, ao contrário, aumentou a demanda por número de vagas é uma resposta a um argumento dos que resistiram, na Comissão Nacional da Residência Médica, à ampliação para três anos.

Eles alegavam que isso ia acabar com a pediatria no Brasil, que não haveria mais candidatos para a residência. Nós estamos dizendo que, contrariamente a esse argumento, aumentou. Então, é só essa a observação que estamos fazendo.

O SR. RODRIGO CHAVEZ PENHA - Dr. Dioclécio, faço aqui a minha observação de que, quando adotamos indicadores no Ministério da Educação, temos cuidado para que eles realmente apontem o que desejamos. Então, para os outros programas, pode aumentar a procura no sucesso do programa. Mas acho que existem outros indicadores, como apontou muito bem S. Ex^a, o Senador, de que investimento tem de ser feito para que seja garantido o número necessário de especialistas no País.

Aí eu volto, já aproveitando aqui o gancho, à Comissão de Especialistas, em que a Presidenta Dilma fala da necessidade de expansão de especialistas, identificada quando fizemos a expansão da Atenção Primária. O médico foi lá. Ele foi lá, no Município pequeno, e começou a atender. Ele percebeu a necessidade de fazer um referenciamento. Aí não havia médico especialista. Precisávamos de mais médicos. Vamos formar mais médicos. Conseguimos atender uma parte da população. Estamos formando mais médicos de família. Agora, precisamos de especialistas para continuar o cuidado. Quando chegou nessa parte, percebemos uma falha grave: não sabíamos o número exato de especialistas no País.

Até hoje estamos montando o Cadastro Nacional de Especialidades. E agora, neste momento, estamos discutindo uma nova portaria para a abertura de especialidades médicas, porque tudo isso está enganchado. Então, assim: como é que eu formo mais especialista? Eu digo: preciso de mais pediatra. Por que você precisa? "Ah, eu não sei. Eu acho...Na minha cidade, tem pouco pediatra." Como é que eu consigo esse dado?

E aqui estamos falando do Governo Federal. A nossa responsabilidade com o contribuinte é muito grande. Todo investimento tem de ser muito bem pensado, muito bem planejado e bem alocado, porque é a nossa realidade, hoje em dia, de melhoria da qualidade local da assistência e da melhoria da qualidade local da formação do médico. Ou seja, queremos pediatras que não fiquem também só nos grandes centros; que sejam capazes de se formar nas pequenas cidades que precisam deles e que se fixem, que morem lá, devidamente valorizados, devidamente reconhecidos. Isso é importante para nós. No Ministério da Educação, o nosso papel é que essa formação leve a isso. Então, a nossa preocupação com a qualidade da formação é também uma preocupação com a qualidade da assistência. Isso tudo está enganchado.

Aí eu passo a falar, só para avançar um pouco, do porquê de o programa de residência em pediatria estar passando por esse calvário, Rodrigo, e por que a ginecologia, a radiologia e outros programas são mais fáceis. Cada tramitação é passada pela Plenária da Comissão. Se há dúvidas dos componentes da Plenária da Comissão sobre uma determinada questão - e, neste caso, foi a de pediatria -, eu acho que não há nada mais justo do que o fato de eles se sentirem plenamente esclarecidos para emitir uma opinião, emitir um voto favorável à mudança ou antagônica à mudança. Então, a democracia não pode ser apressada, sob o risco de ela deixar de ser democracia. Então, respeitar o trâmite da Comissão é muito importante. E está sendo respeitado, tanto que o acordo feito entre nós é de que neste ano reveríamos a questão. E estamos aqui já iniciando um trabalho.

O Ministério da Educação não está contra ninguém. Nós estamos a favor da discussão da qualidade. Contudo, não é nossa prerrogativa simplesmente entregar o currículo novo. Ele tem de ser aprovado na comissão formada, colegiada por vários, em que temos: o Conselho Federal de Medicina; o Conselho Nacional de Gestores Municipais de Saúde; o Conselho Nacional de Gestores Estaduais de Saúde, que se preocupam muito com os recursos, Senador. Como é que vou preparar o meu hospital municipal, o meu hospital estadual, para formar esse novo pediatra? Eu vou ter de mandá-lo para a capital, durante um tempo, para depois ele voltar? Quem vai pagar esse custeio? Como é que vou custear ele lá? Como fica essa questão?

Então, tudo isso envolve questões técnicas, que nós, no Ministério da Educação, com o Ministério da Saúde, vamos viabilizar plenamente, assim como foi citado aqui: "Ah, mas vemos com dificuldade uma política de atenção à saúde da criança." Existe a Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2014, que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Por que nós não trazemos e conhecemos essa portaria para implementá-la nos cursos de formação e discutir a formação do pediatra? Ela existe. A alocação de verbas - eu era Secretário Municipal de Saúde recentemente e saí desse cargo para assumir este - federais é facilmente identificável. Vocês conseguem isso no *site* do Fundo Nacional de Saúde ou com os integrantes do Ministério da Saúde.

Eles vão explicar que, na atenção básica, se for da vontade do Município aplicar o seu recurso para expandir a pediatria, ele tem pleno direito de fazer isso, porque na Constituição está garantida a municipalização, ou seja, o Município, no mínimo, pode gerir a sua atenção básica. Se ele for de gestão plena, ele pode até gerenciar como o hospital oferece vagas de UTI pediátrica e tudo isso. Então, temos muita gente interessada nessa discussão, muitos aliados para fazermos essa qualificação.

O que eu coloco é: nós temos que respeitar o fórum, que é a Comissão Nacional de Residência Médica. Seria extremamente mal vista qualquer decisão unilateral do Governo imposta à comissão. E isso não vemos. Respeitamos o regime democrático, o regime do direito, o direito ao contraditório. Quem quiser se opor a essa proposta tem que fazer isso na plenária.

Vou só citar mais algumas breves colocações. Aqui já falei de algumas coisas. Na questão das bolsas, nós estamos passando por um contingenciamento no orçamento de saúde, de educação e de várias outras áreas por uma crise econômica mundial, que dá sinais de melhora hoje em dia. Mesmo antes de qualquer processo iniciado internamente no Brasil, a China já começou a mudar a sua arrecadação. Vários outros países produtores de *commodities* estão começando a ter novas arrecadações. Nós temos ainda vigente e com muito custo a portaria que dedicaria recursos do pré-sal para a educação. Será que, além da educação básica, não poderíamos investir mais bolsas? Seria algo a ser discutido a partir de que o dinheiro começasse a vir. Tenho certeza de que o Senado Federal teria o maior interesse, como o Senador Cristovam sempre defendeu mais recursos para a educação, em manter essa proposta de mais dinheiro. Agora, de onde vem mais dinheiro? De um momento em crise? Não. De novas riquezas que o País possui e possa investir. Então, temos que defender o aumento do investimento na educação sem quebrar o resto das outras áreas, mas que isso seja feito de maneira sólida e que garantimos as bolsas para isso.

Outra questão, além dessas que citei, é respondendo às perguntas referidas pelo Senador Dário. E fecho com elas.

A preocupação de redução das bolsas e expansão vai ter que ser algo planejado. Se temos 270 programas, expandiríamos em mais um ano. Como citei anteriormente, só para os programas atualmente feitos, foi uma expansão de 13 milhões no gasto com bolsas, mais um ano. Então, a gente tem que fazer os planos e tem que apresentar para o Ministério do Planejamento para que isso seja alocado adequado, para a gente não abrir vagas e, depois, não haver bolsa para pagar, porque a pior coisa que acontece com um programa é quando ele, independentemente de respeitar os prazos, anuncia um número de vagas e, depois, tem que recolher. E nós, no Ministério da Educação - e isso, sim, é uma atribuição do Ministério da Educação -, fiscalizamos todos os programas, só que isso é base em uma lei. Se a Sociedade Brasileira de Pediatria considera defasado o currículo e, por isso, faz essa proposta, a deliberação da Comissão Nacional que delimita isso tem que ser alterada. Para quê? Nossos avaliadores passem a avaliar no modelo novo e não no antigo.

Nem no modelo atual não temos nenhum programa que deva ser fechado até este momento nas últimas avaliações que recebemos. São programas de qualidade garantida que nós queremos expandir. É claro que desejamos ampliar as visitas, mas isso também depende de recursos, deslocamento de avaliador, diárias e tudo mais. Eu acredito que até alguns membros da sociedade devam fazer parte do nosso grupo de avaliadores e avaliar os problemas de residência médica. Então, queremos fazer isso, mas temos que fazer adequadamente e com base na lei vigente, que seja respeitada.

Há estrutura disponível para receber um programa? É outra análise que a Comissão Nacional tem que fazer. Aí a gente está falando de gestores do SUS: os gestores municipais, os gestores estaduais e o Ministério da Saúde. Agora, e o gestor da escola privada, o gestor da unidade privada de saúde, que quer ter um programa de residência? Ele vai querer ter uma estimativa da estrutura que tem.

O programa de vocês é muito interessante. Li-o todo. Ele fala muito das áreas de atuação, mas não especifica os recursos necessários. Então, entrar no Pequeno Príncipe, por exemplo, e falar: quantos cenários vocês aplicam? O que vocês fazem disso aqui em cada cenário? Para nós do MEC é importante para gerar uma nota técnica e falar: gente, vamos mudar - preparem-se! - em determinado intervalo de tempo, porque vocês vão precisar de estruturas semelhantes a essa para poder preparar adequadamente.

(Soa a campainha.)

O SR. RODRIGO CHAVEZ PENHA - Então, tudo isso tem que ser planejado, tudo isso precisa ser apresentado com clareza. Os programas que se recusaram, gente, não é por má vontade, não é por achar que simplesmente é ruim. Eles apresentam argumentos. E aí acho que a sociedade internalizar esse contraditório também é muito bom, é crescimento. Passa a ver como é a dificuldade do outro.

A fiscalização da implementação do novo currículo. Gente, essa fiscalização é a mesma.

Quando implementamos um programa, sabemos regularmente os programas têm que ser visitados para continuarem com o seu registro no Ministério da Saúde, continuarem recebendo bolsas e homologação. Isso é feito. Hoje em dia, a gente está dando prioridade às denúncias. E aí estamos partindo para a revalidação.

Então, isso é regulamente feito. E aqui foi perguntado: "Mas, Rodrigo, como a gente pode fazer programas coexistindo dois ou três anos?", como a professora Marilúcia colocou. Isso é feito porque era um projeto piloto. E este ano, temos que apresentar os resultados. E mais do que isso, temos que apresentar todos os resultados. Temos que nos reunir, termos consolidada a presença na plenária.

Essa coexistência não vejo como ruim, vejo-a como todo projeto piloto deve ser: uma análise para que a preparação seja bem feita, que não seja de afogadilho, e temos que descredenciar residências históricas porque não tiveram tempo de se adequarem ao modelo.

Então, tudo isso existe e é plenamente respeitado.

Fechando o Programa Mais Especialidade, citei aqui, a gente ainda está em construção, à medida que estamos fechando o diagnóstico das especialidades médicas para isso.

A previsão do emprego dos especialistas.

Gente, a empregabilidade é ainda uma prerrogativa do gestor de cada nível de atenção. O Sistema Único de Saúde se caracteriza por um gestor único em cada nível. Então, a empregabilidade das pessoas no sistema tem que ser definida por cada Município. Nós, do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde - tenho conversado com eles - temos estimulado que os Municípios tenham programas municipais ou estaduais de carreira, planos de carreira, para que planejem adequadamente, para que contratem adequadamente, não forneçam subemprego ou subvínculo e que isso seja promovido.

Agora, o Brasil precisa de especialistas o quanto antes, de especialistas bem formados. Há recursos limitados, e assim desejamos que tudo ande a contento. Respeitando as decisões da plenária de residência médica, que pode considerar, através dos relatos dessas experiências do projeto piloto, a experiência como positiva e o currículo como positivo, serão implementados em todo o País num prazo adequado.

Eu agradeço e peço desculpas por ter me alongado.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - Nós que agradecemos ao Dr. Rodrigo.

Registramos o retorno do Senador Cristovam Buarque.

Senador Cristovam, nós estamos aqui ultimando, vamos dizer assim, uma segunda rodada de exposição. Em seguida, voltamos a conversar. Pode ser?

Então, concedo a palavra com muito prazer ao Dr. Eduardo da Silva Vaz, Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria.

O SR. EDUARDO DA SILVA VAZ - Muito obrigado.

Eu queria dizer também que, além de Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria, sou Vice-Presidente da Associação Médica Brasileira. E quero registrar aqui - não é motivo de debates - e mas todos sabem que a Associação Médica Brasileira, os médicos brasileiros têm muita crítica ao Programa Mais Médicos, por causa da baixa qualidade da atenção em muitos lugares, mas não é o motivo de discussão.

Recentemente, no bojo do Programa Mais Especialidade, houve uma grande discussão na Câmara Federal, aqui ao lado, de um decreto da Presidente da República que instituía a questão das especialidades.

Há mais de dez anos, não sei a data exata, existe uma comissão mista de especialistas, formada pela Comissão Nacional de Residência Médica, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, que determina que você só tem duas formas de ser especialista neste País: ou fazer um programa de residência médica credenciada pelo Ministério da Educação e Cultura ou fazer um título de especialista pela Associação Médica Brasileira, através das suas sociedades filiadas, e o Conselho Federal reconhecia isso.

Nesse decreto, havia a prerrogativa do Ministro de Estado de Saúde de dizer quem era especialista ou não. Houve um chamamento no Congresso Nacional, discutiu-se. E aí o Ministro de Estado de Saúde avaliou adequadamente e

referendou essa Comissão. Então, nós nos preocupamos muito com um Programa Mais Especialistas, que não dê qualidade à formação.

Nós temos outra forma de avaliarmos nos programas de residência médica em pediatria. Nós temos aqui, e o Dr. Gil é um dos representantes, o título de especialista em pediatria. O que acontece?

Quando um médico termina um programa de residência médica, ele automaticamente tem um título de especialista na especialidade, no caso, na pediatria, que é reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina.

Mas muitos desses médicos querem ter o título de Sociedade Brasileira de Pediatria, porque é um título que o mercado valoriza mais, porque ele passa por uma avaliação.

E o que tem acontecido nos últimos anos? O número de reprovação do título de especialista tem sido alto, na faixa de 50%, 45% de reprovados.

Quando instituímos o programa de residência de três anos, a Sociedade Brasileira de Pediatria, com autorização da Associação Médica Brasileira, resolveu fazer uma avaliação anual. E não foi surpresa para nós a primeira avaliação, o que a gente chama de TEP Seriado, um título de especialista no primeiro ano, no segundo e no terceiro, cujo somatório daria o título de especialista.

Nós avaliamos o número de candidatos que fizeram essa prova, e todos eles foram aprovados, mostrando que, nesses serviços, a qualidade da formação era diferente, na maioria deles

Uma outra questão importante é que temos informação - não tenho condição, pois são 270 programas - de que, nos últimos anos, houve uma abertura muito grande, como houve de escolas médicas, de credenciamento de serviços de pediatria que talvez não tivessem condições de serem avaliados.

Mas o Dr. Rodrigo está aqui dizendo que o MEC está atrás para avaliar todos esses serviços. Então, isso é uma preocupação. Não adianta eu dar um título de especialista para um profissional médico que não seja qualificado para atender essas crianças.

Eu resolvo um problema... Quando se diz que há morbidade e mortalidade, ele foi avaliado pelo especialista, mas não é a nossa responsabilidade como Sociedade de Pediatria.

Numa pergunta do Senador, esse programa só comporta três anos. Ele não comporta menos de dois anos. Como o nosso colega ali, o residente de segundo ano, acabou de falar, ele está tendo a oportunidade de ver áreas que não veria, se estivesse num programa de dois anos.

E lembro que, no futuro, vamos ter, na região do Cone Sul, uma sociedade integrada, e todos os países do Cone Sul já têm programa de três anos. Nós somos os únicos. A Argentina está com um programa de quatro anos de pediatria, mas o restante dos programas... O Chile, o Paraguai, o Uruguai já têm programa de três anos. O Paraguai agora começou, adaptou o programa de três anos para o programa do Gipep.

Lembro que melhoramos, realmente, a mortalidade infantil, mas ainda temos uma mortalidade infantil muito alta: 14,6 por mil. Quer dizer, isso significa que 40 a 45 mil crianças morrem antes de completar o primeiro ano de vida.

E a questão que mais nos preocupa... Claro, diminuiu a mortalidade infantil, mas e a morbidade? Não adianta eu ter uma mortalidade infantil baixa se eu não dou um acompanhamento adequado a essas crianças. Essas crianças, grande parte delas, chegam aos cinco anos de idade sem condição de aprender, com deficiências importantes, porque estão desassistidas adequadamente. E, claro, toda a nossa preocupação é voltada para o sistema público, porque a última estatística da ANS mostrava, há três ou quatro anos, que somente 17% de crianças e adolescentes tinham planos de saúde. Oitenta e três por cento eram cuidados pelo sistema público de saúde. Então, a visão da Sociedade Brasileira de Pediatria foi voltada para o sistema público de saúde.

E acredito que, com a crise que estamos atravessando, o número de crianças que vão precisar ser assistidas pelo sistema público, que saíram do sistema privado, está aumentando. E, claro, acho que sempre foi um problema o orçamento. Mas, olha, temos que ter prioridade. E a formação de quem vai cuidar da criança, como na educação - e o Senador bem sabe disso -, tem que ser adequada. Se não tivermos creches adequadas, escolas adequadas para essa criança, o Brasil não sai desse caminho tenebroso que está caminhando.

Então é importante, é fundamental - nós também concordamos com o Dr. Rodrigo -, a Comissão Nacional de Residência Médica, mas em muitas das decisões, às vezes, precisamos de ajuda desta Casa, porque as decisões lá, os prefeitos, os governadores e seus representantes estão premidos por verbas e às vezes não têm aquela visão que estamos tendo do futuro, da formação, porque, se formarmos e cuidarmos da saúde dessa população pediátrica adequadamente, daqui a vinte anos nós vamos ter cidadãos produzindo, que vão recolher impostos, que vão melhorar o PIB do País.

Então, não podemos esperar. Eu diria é uma questão de segurança nacional lidar com a criança brasileira, oferecer para ela um atendimento de qualidade. E a Sociedade Brasileira de Pediatria tem feito um esforço imenso para chegar a esse patamar.

E esse programa está sendo discutido, está sendo avaliado. Recentemente premiamos um residente que foi o primeiro lugar nessa prova e demos a ele um mês num hospital pediátrico da Filadélfia, o hospital mais antigo de pediatria dos Estados Unidos. E o relato dele é impressionante. Ele voltou maravilhado, porque lá o programa é de três anos, o currículo é o que estamos implementando aqui. E eu diria para os senhores: a criança americana vale mais do que a criança brasileira? Não. Nós precisamos de dar para a nossa criança um profissional com qualidade adequada. Nós não estamos querendo fazer nada de mais; nós queremos preparar o pediatra para que ele responda aos anseios da população.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - Bem, eu cumprimento o Dr. Eduardo da Silva Vaz pela sua exposição brilhante, diga-se de passagem. Dando continuidade, Senador Cristovam, vou conceder a palavra, por fim, à Dr^a Sandra Grisi, que já se manifestou por duas vezes aqui. Depois, concedo a palavra a V. Ex^a, ao nosso suplente de Senador de Goiás, do Senador Wilder Moraes, Senador Fleury (*Expressão vedada pelo art. 19 do Regimento Interno do Senado Federal.*), para que em seguida a gente possa fazer o fechamento da nossa audiência pública. Pode ser assim?

Então, com a palavra a Dr^a Sandra.

A SR^a SANDRA GRISI - Bom, eu vou citar rapidamente algumas questões que ficaram, a meu ver, ainda em aberto. A primeira questão é que a residência é ensino em serviço. Então, quando falamos em um novo programa de residência médica, necessariamente temos que ter uma plataforma assistencial que seja capaz de oferecer esse programa de ensino. E podemos garantir - e nós entregamos isso detalhadamente no projeto pedagógico que está na Comissão Nacional de Residência Médica e no Ministério da Educação, a descrição da plataforma assistencial - que ela é factível em qualquer lugar. O que é diferente é o professor.

Então, temos que ter a preocupação de formar o professor que vai usar a plataforma assistencial.

A plataforma assistencial são as crianças brasileiras. Onde elas estão sendo atendidas? Não há nenhuma estrutura diferente. Agora, temos que ter o cuidado na formação do preceptor para que ele possa usufruir dentro daquela plataforma assistencial esse novo conteúdo programático. Assim, a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Comissão Nacional de Residência Médica se propõem a fazer essa integração entre os serviços com o propósito de formar o preceptor, a ponto de, recentemente, termos assinado um convênio, a Universidade de São Paulo e a Sociedade Brasileira de Pediatria, abrindo a estrutura da Universidade de São Paulo para formar preceptores.

Quero rever um pouco a fala do Sr. Rodrigo sobre a preocupação do residente caminhar entre os programas e o custo que isso poderia ter. Não, a nossa proposta é a Sociedade Brasileira de Pediatria promover a formação do preceptor e o preceptor executar o programa nas áreas em que ele está acontecendo.

Isso por um lado.

Por outro lado, gostaria de ressaltar aqui, se bem que com certeza isso está na cabeça de todos nós, que a morbidade dos nossos adultos e dos nossos jovens em relação à doença cardiovascular, hipertensão, todos os reflexos da obesidade, todas essas condições têm um custo muito mais alto para o sistema do que bolsas para formar pediatras que possam cuidar adequadamente desses indivíduos e trabalhar na promoção da saúde e na prevenção das doenças, senão vamos passar o tempo inteiro com o sistema de saúde preocupado com um jovem hipertenso aos 30 anos de idade, lembrando que, nesse ponto, ele já é hipertenso, a lesão renal já está feita, a lesão cardiovascular já está organizada e que, a partir daí, o sistema tem que ser só curativo. Temos que agir antes.

É certo que o planejamento está muito em cima do médico de família, mas ele vai fazer aquele atendimento geral da criança. Ele precisa da referência e do apoio de um pediatra. Por isso, tanto insistimos que, nessa organização do sistema de saúde com a primeira atenção dentro das equipes de saúde na família, tenhamos, em cada certo número de equipes de saúde da família, um pediatra de apoio que possa fazer aquilo que chamamos de organização dessa atenção, que possa ser um apoio ao médico de saúde da família, para que ele possa fazer esse acompanhamento adequado, e que possa ser também a primeira referência a qualquer sinal de problema de saúde que fuja da competência do médico de família.

Enfim, precisamos de pediatras integrados na atenção primária, pediatras responsáveis pela atenção secundária e pediatras na atenção terciária. Para isso, precisamos de um programa de pediatria que forme dentro da atenção primária, da secundária e da terciária. É impossível formar esse pediatra no tempo que estamos dispondo. Volto a insistir, é uma questão de política do Ministério da Educação, porque, na medida em que o Ministério da Educação não define politicamente se

o programa é este ou aquele e passa para a sociedade que pode ser um ou outro, não existe uma definição de todos os coordenadores de programa de residência médica em pediatria.

O Ministério está passando uma mensagem dual: podemos formar pediatras no programa antigo, podemos formar pediatras no programa novo. Cada um decide o que quer fazer. Existe uma mensagem que está sendo passada aí. Essa mensagem é muito importante.

Por isso é que a Sociedade Brasileira de Pediatria vem insistindo tanto com o Ministério da Educação: "Vamos fazer uma diretriz única de formação do pediatra para o País".

Só completando, para encerrar, eu entendo - e nós já discutimos muito isso no Ministério da Educação - que os problemas de saúde são regionais, e há problemas de saúde da criança também com diferenças regionais. Mas isso está contemplado no programa novo. No programa de três anos, nós deixamos em aberto um conteúdo que deve ser identificado de acordo com o perfil epidemiológico da região onde o programa de residência médica está acontecendo.

Então, existe, sim, vamos dizer, uma "customização" do programa, de acordo com a região, para atender às necessidades de saúde daquela região.

Por fim, quero agradecer muito pela oportunidade desta audiência pública e pelo tempo que os Senadores nos dedicaram, como também agradeço ao Ministério da Educação. E volto a insistir que esta é uma preocupação de todos nós: termos uma política de formação do pediatra que possa oferecer, para todas as crianças brasileiras, a mesma atenção.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - Muito bem. Nós que agradecemos a participação da Dr^a Sandra Grisi, professora titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de São Paulo.

Eu concedo a palavra ao Senador Fleury.

O SR. JOSÉ EDUARDO FLEURY - Só queria cumprimentar V. Ex^a, Senador, e agradecer. Quero cumprimentá-lo pelo nível das pessoas que V. Ex^a convidou para esta audiência. E agradeço porque eu posso sair daqui e conversar, no interior, com os companheiros médicos sobre a importância da Pediatria, como eu disse no início, citando inclusive o nosso mestre Senador Cristovam Buarque, pois a saúde faz parte da educação, e um menino saudável tem, sem dúvida, o direito de uma faculdade, de um curso superior.

Quero cumprimentar o médico pediatra que falou pela exposição e pela oportunidade que ele teve de fazer um período a mais, apesar de que ele estava, se não me engano, no regime militar, no Exército, porque o que eu sinto no interior é que o médico sai da faculdade e quer, imediatamente, ir para o interior para ganhar dinheiro. Por isso que, naquela colocação primeira, eu verifiquei e pedi que se observasse o seguinte em relação ao dinheiro que sai das prefeituras para as escolas públicas: que quem contrata os pediatras deveria ser pediatra, e não o prefeito levar um médico para contratar e depois ter voto, para ficar nos corredores dos hospitais.

E eu acho que ninguém melhor para dar mais uma aula, da Mesa, além da senhora, do que o nosso Professor Cristovam Buarque, que foi, sem dúvida, mestre em faculdade, principalmente de Medicina.

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco Socialismo e Democracia/PPS - DF. *Fora do microfone.*) - Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - Nossos agradecimentos também ao Senador Fleury.

Concedo a palavra ao Senador Cristovam Buarque.

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco Socialismo e Democracia/PPS - DF) - Em primeiro lugar, quero agradecer muito a vocês pela presença, especialmente ao Dioclécio e ao Dr. Eduardo, que me trouxeram a ideia de trazer esse assunto aqui para dentro, e eu pensei na audiência. Esta audiência, independentemente de quantos Senadores tenham passado por aqui e de alguém que, como eu, entrou, saiu e voltou - nós estamos em tempos muito especiais -, foi transmitida pela televisão. Se não foi transmitida o tempo...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco Socialismo e Democracia/PPS - DF) - Ela ainda está sendo, e será transmitida até às 14h, quando começa a plenária.

Isso leva o Brasil a descobrir a importância da pediatria, que é um problema sério no Brasil, pois há dificuldade para trazer profissionais para a área. Eles preferem ir para áreas, como eu digo, mais mecanizadas, embora outros digam que são áreas que têm mais equipamentos.

Então, eu fico muito feliz e agradeço.

Agora, eu tenho uma pergunta e duas considerações rápidas.

A pergunta, que eu não sei se fizeram quando eu não estava aqui, é sobre o estado das faculdades de saúde, das faculdades de medicina. Não adianta a gente ter três anos... Adianta, sempre é bom ter os três anos, até para compensar a deficiência. Os três anos de residência são importantes, mas é muito importante ter os seis anos anteriores de boa qualidade, e a sensação que eu tenho - aí a minha pergunta - é de que tem havido uma queda na qualidade das faculdades de medicina, assim como na das demais faculdades.

Eu tenho a impressão - Senador Fleury, acho que o senhor não gosta de ouvir isto - de que nós fizemos o grande trabalho de democratizar sem educar. A maior prova disso é a sessão de domingo na Câmara dos Deputados. Houve uma democratização em relação a décadas atrás, quando chegava aqui uma elite. Agora, não; agora, nós democratizamos, mas não educamos. Então, a gente passa por certos constrangimentos. O mesmo está acontecendo na universidade. Fizemos uma boa coisa: aumentamos o número de alunos - já são 6,5 milhões -, conseguimos fazer com que entrem nas universidades pessoas de classes pobres mesmo, embora poucos - fala-se que são muitos, mas ainda são poucos -, graças às cotas... Isso foi bom. Mas, sem uma boa educação de base, a qualidade cai. Isso é uma decadência. Então, a minha pergunta é se o nível das faculdades de saúde, de medicina, estão melhorando ou não.

Agora, as duas considerações.

Uma é sobre os Mais Médicos. Eu, desde o começo, fui um grande defensor do Mais Médicos, porque, por menos condições que eles tenham onde chegam, pelo menos eles vão estar lá com estetoscópio. O ideal seria que tivessem todo tipo de equipamento, como o dos Médicos sem Fronteiras. Todo mundo elogia os médicos do Médicos sem Fronteiras, mas eles chegam nos lugares de guerra sem equipamentos. Aqui e ali têm, mas, em geral, não. Mas eles são fundamentais, porque é melhor um médico sem equipamento do que um equipamento sem médico. E nós conseguimos colocar.

Eu tenho escutado muito debate sobre o que vai acontecer depois do *impeachment* e ouvi o Vice-Presidente dizer que não reduzirá programas do tipo bolsa. Fico satisfeito com isso, embora ache que bolsa tem que ser uma coisa com prazo determinado. A gente tem que emancipar o povo da necessidade. Não deve haver necessidade de médicos que venham de fora, mas, enquanto houver necessidade, tem que ter.

Eu não ouvi o Vice-Presidente falar ainda em manter o programa Mais Médicos. Posso estar enganado, mas ainda não ouvi - pode ter passado despercebido -, e esse é um programa como o Bolsa Família. Se acabarmos com ele agora, será uma tragédia. Se ainda precisarmos dele daqui a 20 anos, será uma tragédia histórica. Parar com o programa hoje é uma tragédia social, precisar dele daqui a 20 anos é uma tragédia histórica. Temos que emancipar dessa necessidade.

Então, este é um pronunciamento que eu faço sobre isso. O outro é sobre a microcefalia. Vou falar, professora, sobre a educação de base na primeira infância. Nós nos assustamos muito com o problema da microcefalia vinda do vírus zika, mas não temos nos assustado com outra espécie de microcefalia, que é a falta de educação na primeira infância, a falta de estímulos para o desenvolvimento intelectual e de alimentos - comida e estímulos. Nós não nos assustamos, e isso provoca uma forma de micro, mas que não seria cefalia, porque esta se refere ao cérebro, mas o cérebro com o mesmo tamanho, mas com pouco conteúdo dentro. É uma forma de microconhecimento. E estamos com milhões e milhões e milhões e milhões de crianças sofrendo do problema de microconhecimento por falta de alimentação correta e de atenção e estímulo.

Precisamos, por isso, trabalhar no sentido de que as crianças, desde a primeiríssima infância, tenham estímulos educacionais e, depois, entrem em escolas de qualidade.

A professora falou que todos devem ter direito ao mesmo atendimento médico, e tem que ter mesmo, mas o filho do pobre tem que estudar na mesma escola que o filho do rico. Não estou falando do prédio, porque as casas ficam distantes. Não vamos ficar transportando as crianças para os bairros dos ricos como os americanos fizeram, levando negros para bairros brancos e brancos para bairros negros. Foi isso que fez quebrar um pouco a segregação nos anos 50 e 60. Mas a qualidade, não importa onde esteja o prédio, tem que ser igual. Temos que romper com a ideia de que todos têm que ser iguais na renda. Não! Isso não tem problema, mas todos têm que ter acesso a duas coisas para as quais a desigualdade é imoralidade. Morrer antes do tempo por falta de dinheiro é uma imoralidade, por não poder pagar um médico ou um hospital, assim como é uma imoralidade perder o seu talento por não poder pagar uma escola. Nesse caso, é também uma burrice nacional, porque estamos jogando talento fora.

Então, fica esta manifestação.

Eu também queria perguntar a opinião dos senhores sobre um projeto de lei de minha autoria, de 2012, que faz com que todo aluno formado na área de saúde tenha que ficar dois anos trabalhando no SUS, em áreas determinadas pelo SUS, ou seja, na saúde pública. Depois, ele pode trabalhar onde ele quiser. Mas por, pelo menos, dois anos depois de formado, depois da residência, ele teria que prestar esse serviço, não para pagar de volta o que recebeu do Estado... Isto seria para as faculdades estatais. Deveria ser para todas, mas coloquei só para as estatais. Não seria para pagar de volta o que recebeu, mas para ter esse contato, para se aprimorar junto a essas pessoas e, de certa forma, dar também um retorno. É um projeto

de 2012 que está indo muito devagar. Eu queria ouvir a opinião de vocês sobre ele porque houve muita polêmica quando ele saiu. Foi muito criticado por muitas instituições, especialmente pelas estudantis.

São as duas perguntas e as considerações que vocês podem comentar se quiserem. Diante do adiantado da hora, quase 14h, não vou cobrar isso dos senhores. Fica apenas como uma reflexão minha.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - O Senador Cristovam faz, muito mais que uma pergunta, uma palestra, mas temos que concluir a nossa audiência pública às 14h. Se alguém gostaria de responder ou fazer algum comentário a respeito do projeto de lei citado nas considerações do Senador Cristovam, eu concederei um minuto, porque já falamos aqui, e eu prometi isto, Senador Cristovam, que eualaria o necessário para que o senhor pudesse retornar à nossa Comissão. Eles ficaram meio assustados de antemão, mas, no final, deu tudo certo e estamos aqui.

Então, pergunto aos nossos expositores se querem fazer um breve comentário a respeito dos temas a que o Senador Cristovam Buarque se referiu. *(Pausa.)*

Concedo a palavra ao Dr. Dioclécio.

O SR. DIOCLÉCIO CAMPOS JÚNIOR - Rápido, em menos de um minuto.

O Programa Mais Médicos, sem dúvida, é importante e relevante. Porém, não se pode deixar de implantar o programa menos doentes no País, que se implanta por meio da cultura preventiva, que deve ter início na primeira infância, com cuidadores devidamente qualificados, a fim de que essa situação se reverta e que precisemos de cada vez menos médicos no País.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. Bloco Maioria/PMDB - SC) - Muito bem. Isso é que é objetividade, Senador Cristovam.

Concedo a palavra, rapidamente, ao Dr. Rodrigo.

O SR. RODRIGO CHAVEZ PENHA - Em primeiro lugar, quero agradecer ao Senador Cristovam o convite ao Ministério da Educação, em nome do Ministro Mercadante e do Secretário de Ensino Superior, Jesualdo Farias. É muito oportuno discutirmos isso no local em que se tomam as decisões.

Rapidamente, temos avaliado a qualidade das faculdades de Medicina por intermédio do Sinaes, e as notas têm expressado isso e têm implicado em medidas corretivas. As escolas novas estão abrindo com o apoio direto do Ministério da Educação e o acompanhamento direto de uma comissão de especialistas atualmente coordenados pelo Prof. Henry Campos, Reitor da UFC, brilhante conhecedor da educação médica no País e internacionalmente reconhecido. Nós estamos fazendo esse monitoramento. O Senador fique à vontade para consultar os nossos relatórios.

O desenvolvimento está sendo muito interessante a partir do novo currículo e da interiorização do ensino. O Mais Médicos é um consenso. Eu acho que a interiorização do médico e o acesso à Medicina mudou a consciência das pessoas sobre: "Eu tenho direito à saúde". E essa melhoria da autoestima está formando novos médicos. Encontrar médicos de cor negra, encontrar médicas mulheres também, que foi a nossa expansão, mudou a consciência social das pessoas, que hoje em dia olham com muito orgulho para o nosso País. O MEC tem, orgulhosamente, garantido a qualidade desse programa, pela participação das suas universidades, verificando o cumprimento de carga horária, verificando a qualidade do trabalho do médico e fazendo a educação continuada desses médicos. Em todo o País, o Ministério da Educação, a Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde acompanha o projeto, elaborando relatórios regulares sobre isso.

(Soa a campanha.)

O SR. RODRIGO CHAVEZ PENHA - Para encerrar, Senador, eu acredito que todo projeto que traga garantia de assistência à população tem que ser bem-vindo, bem analisado. Vimos a resposta dos movimentos estudantis sobre o Serviço Civil Obrigatório, eles queriam discutir o tema. Eu acho que a conversa é o melhor caminho, e o Ministério da Educação está aberto para promover esse espaço com V. Ex^a, Senador, e todos os interessados.

Muito obrigado pelo espaço, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. Bloco Maioria/PMDB - SC) - Nós que agradecemos, mais uma vez, ao Dr. Rodrigo. Para fechar a apresentação dos nossos expositores, concedo a palavra ao Dr. Eduardo da Silva Vaz.

O SR. EDUARDO DA SILVA VAZ - Senador, um trabalho recente, publicado no *The Lancet*, estima que 6 milhões de crianças até 5 anos de idade em nosso País têm algum tipo de deficiência, ou alimentar ou por falta de estímulo.

(Soa a campanha.)

O SR. EDUARDO DA SILVA VAZ - O senhor foi claro.

Recentemente, dei uma entrevista sobre a microcefalia. Perguntaram-me por que não havia pediatras suficientes para atender as crianças. Eu respondi: "Olha, não tem pediatra, não tem psicólogo, não tem fisioterapeuta, não tem nada. Agora, há um detalhe: e as crianças com microcefalia que nasciam antes?". Ninguém se preocupou com essas crianças e com outras com má formação, com problema de desenvolvimento, que também não tinham apoio. Então, essa é uma grande questão.

Outra questão importante sobre o seu projeto e que precisa ser bastante discutida, eu acredito, diz respeito a programas de residência médica de qualidade, em que o médico atua três anos dentro do sistema público. É ali que nós fazemos a nossa formação. A Dr^a Sandra acabou de nos informar sobre o grande avanço do programa de pediatria da USP, em que os residentes de terceiro ano em pediatria acompanham os doentes crônicos. E a clientela da USP é o SUS. Eu acho que nós temos que ter programas de qualidade, em que os médicos não vão se furtar a ficar mais tempo.

Muito obrigado, Senadores.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. Bloco Maioria/PMDB - SC) - Muito bem.

Preliminarmente, consultei a Dr^a Sandra se gostaria de se manifestar, pois o Senador Cristovam gostaria de ouvi-la por um minuto, mas ela abriu mão, Prof. Cristovam, porque já se manifestou várias vezes.

A SR^a SANDRA GRISI - Eu já me manifestei várias vezes, Senador, mas, quando fiz uma delas, infelizmente, V. Ex^a não estava aqui.

V. Ex^a mencionou a qualidade da atenção à criança como um todo. Eu insisto sobre a importância dos mil primeiros dias.

Os mil primeiros dias, que são todos os nove meses de gestação, cerca de 270 dias de gestação, o primeiro ano de vida, 365 dias, e mais o segundo ano de vida, mais 365 dias, esses primeiros mil dias formam a estrutura biológica do indivíduo e o deixam para o caminho do risco da saúde ou o caminho com risco de problemas de saúde, mas, principalmente, são o período em são criadas todas as sinapses e toda a estrutura capaz de termos um indivíduo com todo o seu potencial cognitivo. Então, esses mil primeiros dias são essenciais. Eles devem ter um papel fundamental em qualquer projeto de primeiríssima Infância. Eles são, talvez, mais importantes do que os demais dias.

Então, eu aproveitei a oportunidade para, no seu projeto, ter um olhar especial para os mil primeiros dias.

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco Socialismo e Democracia/PPS - DF) - Eu quero dizer que eu nunca tinha escutado esse simbolismo dos mil dias, que me tocou muito, porque isso pode ajudar muito a divulgar uma quantidade de programas.

Eu lhe agradeço muito por trazer isso.

Só uma pergunta: o próprio cérebro continua crescendo mesmo depois do nascimento, não é?

A SR^a SANDRA GRISI - É. Quando o bebê nasce, ele já tem uma organização, mas não tem todas as sinapses prontas. Elas vão se formar durante a infância, mais particularmente durante os mil primeiros dias. Então, é, nesse momento que nós vamos ter o substrato para que o indivíduo possa vir a ter... Enfim, nos mil primeiros dias eu crio o potencial. Depois, nós vamos desenvolver e atingir o potencial ou não, mas o potencial são os mil primeiros dias.

O SR. PRESIDENTE (Dário Berger. PMDB - SC) - Muito bem.

Cumprimentos todos os expositores, especialmente à Dr^a Sandra Grisi, que trouxe uma inovação para todos nós aqui. Eu não fiz a referência, mas acabei anotando aqui, Senador Cristovam, que são os nove meses, mais um ano e mais um ano, que dão os mil dias, que são extremamente relevantes para a formação das nossas crianças.

Deixa eu só tentar concluir aqui rapidamente para dizer que nada nos toca mais, Senador Cristovam, senhora expositora, senhores expositores, do que a nossa própria saúde, a saúde dos nossos semelhantes e, sobretudo, a saúde dos nossos filhos, porque a saúde é um bem de expectativa infinita, as pessoas querem viver mais e viver melhor.

Nós homens públicos e nós que militamos nessa área da educação e da saúde, mas sobretudo nós parlamentares, prefeitos, governadores, Presidente da República não podemos poupar recursos nem esforços para que possamos criar uma logística própria para atender ao cidadão brasileiro, em tempo real.

Se nós não atendermos o cidadão na hora em que ele precisa, talvez, na hora em que nós formos atender, já não seja imprescindível para que ele possa se recuperar. E com isso, eu volto a dizer que um prefeito, na verdade, um governador, na minha opinião, uma vez que eu fui por prefeito durante 16 anos consecutivos, por duas cidades, Senador Cristovam, nada mais é do que um animador, um indutor, um promotor de realizações, de políticas públicas, de obras, de serviços, de projetos e de ações. E todo administrador público tem que ter prioridades. Administrar a coisa pública é estabelecer prioridades, para que possamos fazer o que for preciso no tempo que tem que fazer.

Quando eu fui prefeito de duas cidades, priorizei a educação e a saúde. A primeira policlínica construída no Brasil foi a do Município de São José, na Grande Florianópolis, onde eu fui prefeito. Construímos uma série de centros de saúde que mudaram o atendimento básico de saúde, que, naquela oportunidade, era prioridade, em 1996, por aí.

Em função do nosso tempo reduzido, vão cortar a nossa TV exatamente às 14h, agora.

E depois, então, fui Prefeito de Florianópolis, onde a saúde e a educação também passaram por uma grande transformação. Em São José, implantamos, na nossa época, o Criança 21, que era uma referência ao século XXI, exatamente para diminuir a taxa de mortalidade infantil, e conseguimos reduzir isso para menos de dois dígitos, e, em Florianópolis, aprimoramos o Capital Criança, um programa que já existia. Hoje, Florianópolis é uma referência nacional em termos de saúde e em termos de educação, por causa das UPAs, das policlínicas e do número de profissionais de saúde que nós contratamos no nosso governo. Havia, aproximadamente, 500 profissionais, entre médicos, enfermeiros, dentistas, etc., e entregamos com mais de 3 mil profissionais da saúde, o que demonstra o avanço que tivemos na área da saúde nesse período.

Bem, como podemos perceber aqui, o tempo passa rápido. Eu me lembro, quando fui Prefeito pela primeira vez, e isso já faz quase 25 anos, 30 anos. É um negócio impressionante. Com o tempo, surgem novos conceitos, surgem novas oportunidades, e o que estamos discutindo aqui, Senador Cristovam, é um novo conceito, uma nova perspectiva de atendimento das nossas crianças, que representam o futuro vivo de uma esperança, de um Brasil novo, com um novo olhar, com uma nova perspectiva de que tenhamos crianças amparadas adequadamente para garantir o futuro do Brasil.

Ampliar a formação do pediatra nada mais é do que garantir o futuro das nossas crianças. Lamentavelmente, nós estamos vivendo uma crise sem precedentes na nossa história. Dizem que é a maior crise de todos os tempos. Nunca tivemos uma semelhante a que estamos vivendo hoje. O orçamento, então, do Brasil... E me preocupa muito a questão da saúde, Senador Cristovam e Senador Fleury, porque o orçamento de 2016 será menor do que o orçamento de 2015, sendo que, em 2015, a moda agora é pedalar, pedalar em todos os sentidos; é andar de bicicleta mesmo, mas é pedalar também transferindo, vamos dizer assim, o orçamento de um ano para o outro, sendo que outubro, novembro e dezembro do ano passado foi pedalado para 2016, o que ainda dificulta muito mais as nossas ações relacionadas à saúde.

Outro fator para termos em mente em que país nós estamos vivendo: nós estamos pagando mais de R\$500 bilhões de juros da dívida e serviço da dívida, enquanto estamos gastando ou investindo, se assim desejarmos mencionar, aproximadamente 100 ou 90 em saúde e educação. Aí, não pode dar certo!

Realmente, este País precisa de um novo olhar, um olhar em que a eficiência possa fazer parte do nosso dia a dia, porque o País de hoje está muito distante dos nossos sonhos. Ele ainda é um País muito atrasado, é um País ineficiente. Ele anda, mas anda com muita dificuldade. Nós precisamos insistir muito para atingir os objetivos, e isso é uma coisa que temos que enfrentar com os pés no chão, mas com os olhos voltados para o futuro, na expectativa de construir um novo horizonte para o nosso País.

Portanto, agradeço muito sensibilizado, de forma muito distinta, a presença dos nossos expositores: Dr. Eduardo da Silva Vaz, a Dr^a Sandra Grisi, o Dr. Rodrigo Chavez Penha e Dr. Dioclécio Campos Júnior.

Senador Cristovam, nós também concedemos a palavra ao Dr. Eduardo Jorge da Fonseca Lima, ao Dr. Victor Horácio de Souza Costa Júnior, ao Dr. Gil Simões Batista, à Dr^a Marilúcia, Professora da UnB, e ao médico Dr. Victor de Amorim Campos, do Hospital Universitário de Brasília.

Agradeço a todos aqueles que se manifestaram e participaram da nossa audiência e registro, por fim, que recebi, com muito prazer, um livro que trata do currículo pediátrico global e que tem como coordenadores o Dr. Eduardo da Silva Vaz e o Dr. Dioclécio Campos Júnior, dos quais, inclusive, recebi uma dedicatória, a quem agradeço penhoradamente.

Agradeço também ao Senador Cristovam Buarque, autor da proposição desta audiência pública. Ele foi o autor da convocação dos ilustres membros que fizeram sua exposição. Por isso, já recebeu menção honrosa do nosso Senador Fleury, pela qualidade da nossa audiência pública, a quem agradeço.

Agradeço também a presença de todos vocês, de todos os expositores.

Muito obrigado, de coração.

Para encerrar, convoco para a próxima terça-feira, dia 26 de abril, em caráter excepcional, às 11h30, reunião extraordinária desta Comissão, destinada à deliberação de proposições.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a nossa audiência pública.

(Iniciada às 11 horas e 10 minutos, a reunião é encerrada às 14 horas e 06 minutos.)