



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

REUNIÃO

05/07/2016 - 2ª - Comissão Mista da Medida Provisória nº 723, de 2016

O SR. PRESIDENTE (Leonardo Quintão. Bloco/PMDB - MG) - Havendo número regimental, declaro aberta a 2ª Reunião da Comissão Mista destinada a examinar e emitir parecer sobre a Medida Provisória nº 723, de 2016.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública para debater a matéria.

Convido para tomar assento à mesa o Sr. Ministro Ricardo Barros, que já está aqui conosco - seja bem-vindo, Ricardo! -; Humberto Lucena Pereira da Fonseca, Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal; Mauro Guimarães Junqueira, Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; Ronald Ferreira dos Santos, Presidente do Conselho Nacional de Saúde; Fernando Pereira Gomes Neto, Prefeito de Lagoa Santa, representando a Frente Nacional de Prefeitos.

Essa audiência pública será realizada em caráter interativo, com a possibilidade de participação popular. As pessoas que têm interesse em participar podem enviar comentários pelo www.senado.leg.br/ecidadania ou pelo 0800-612211.

A Presidência adotará as seguintes normas: o convidado fará sua exposição por dez minutos e, em seguida, abriremos a fase de interpegação pelos Srs. Parlamentares inscritos.

A palavra aos Srs. Parlamentares será concedida em ordem inscrita.

Vou conceder a palavra ao Exmo Ministro Ricardo Barros, para que S. Exª possa usar da palavra e já informo que o Ministro será substituído por um representante do Ministério da Saúde, que já está presente aqui, devido a outra agenda previamente marcada.

Seja bem-vindo, Ricardo.

O SR. RICARDO JOSÉ MAGALHÃES BARROS - Primeiro, quero saudar a todos e dizer que o Programa Mais Médicos, Presidente Leonardo Quintão, é um programa importante para a saúde do Brasil.

Já houve a renovação desse programa, e a medida provisória está em análise nesta Comissão. Há um esforço muito grande para que haja a ocupação dos postos de trabalho em todos os lugares do Brasil onde o Mais Médicos está presente.

Nas duas últimas chamadas do programa, só médicos brasileiros foram inscritos no Mais Médicos. Já existe uma preferência para os médicos brasileiros, e nós gostaríamos de dizer que essa preferência será mantida. Portanto, o Mais Médicos poderá, em um determinado tempo, ser um programa de médicos brasileiros, desde que eles se apresentem para essas seleções. Enquanto houver algum ponto no Brasil a que médicos brasileiros não queiram comparecer ou em que não queiram prestar seu serviço, nós manteremos o convênio com os médicos estrangeiros através da Organização Pan-Americana de Saúde.

Recebi aqui das pessoas do Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz que estavam no plenário um pedido de audiência. Quero dizer, de imediato, ao Paulo Garrido, Vice-Presidente do Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz, que vou atender. Obrigado, Paulo, pela sua solicitação, que será atendida.

Quanto às pessoas que estão se manifestando - eu acho correto -, só discordamos do "golpista". Em tudo mais, nós estamos do mesmo lado, concordando com as mesmas teses. Então, não vejo razão para que haja qualquer clima de discórdia aqui, porque todos nós queremos a melhor saúde para os brasileiros. Queremos o SUS forte. Queremos a solução dos problemas que se apresentam para a saúde. Para isso, contamos com a cooperação de todos aqui, em especial o Conselho

Nacional de Saúde, que está aqui conosco; o Mauro, do Conasems, nosso companheiro; o Secretário Humberto, aqui do Distrito Federal; e o Fernando Gomes Neto, Prefeito que representa aqui os nossos colegas prefeitos da Frente Nacional dos Prefeitos. Foram os prefeitos, na verdade, que pressionaram o Governo a editar essa medida provisória, prorrogando o Programa Mais Médicos devido à sua grande aceitação.

De fato, hoje, em 2.340 Municípios só há médicos do Mais Médicos - metade dos Municípios do Brasil. Então, é evidente a relevância do programa e a necessidade da sua continuidade, até que haja, nesses novos cursos de Medicina que foram criados, a formação de novos profissionais e a ocupação desses postos, ao longo do tempo, por médicos brasileiros.

Eu queria, Sr. Presidente, Deputado Leonardo Quintão; nossa Presidente da Comissão de Seguridade, Deputada Conceição; Mandetta, que também está aqui representando os Parlamentares; e Deputado Adail Carneiro, que chegou também, nosso companheiro, que todos vocês participassem desse debate. É importante a aprovação dessa medida provisória.

Tudo bem, Senador Humberto? Nosso ex-Ministro também está chegando para o debate.

Então, eu gostaria muito que houvesse, por parte desta Comissão, a aprovação da medida, nos termos em que foi editada, sem prejuízo do debate que estamos fazendo com os senhores médicos também - fizemos várias reuniões com a categoria e continuaremos fazendo.

Não vejo por que não possamos manter o texto da medida provisória até que tenhamos outra solução para a questão.

Então, fica aqui a minha solicitação de celeridade na Comissão, que nós possamos aprovar a medida dentro dos prazos legais, e dizer que, para o Ministério da Saúde, esse atendimento é, realmente, um atendimento importante, um atendimento que tem dado um resultado de alta aprovação e que representa R\$3 bilhões de investimento diretamente nos Municípios brasileiros. Na medida em que esses médicos estão lá remunerados pela União e, portanto, promovendo uma economia a esses Prefeitos atendidos de recursos diretos que eles teriam que dispor na contratação de médicos.

É uma parceria importante do Governo Federal com os Municípios brasileiros através do programa Mais Médicos. Fica aqui a nossa solicitação, a nossa manifestação de apoio e a nossa solicitação da aprovação dessa matéria nos termos em que a medida foi editada.

Muito obrigado, Presidente. Temos um seminário hoje sobre lei geral de primeira infância, o Marco Legal da Primeira Infância, e a minha esposa, Vice-Governadora do Paraná, Cida Borghetti, quando Deputada, foi o Presidente dessa Comissão, e é uma ação importante. Como vocês sabem, é na primeira infância que a gente forma o caráter e a capacidade cognitiva das crianças. E se nós pudermos tê-las sempre bem formadas, crianças ativas, crianças com capacidade de aprendizagem, nós teremos brasileiros melhores.

Então, fica aqui a minha manifestação, o meu agradecimento pela recepção dos nossos colegas e o meu pedido de escusas por não poder ficar até o final desta audiência. Vim como uma manifestação do Ministério da Saúde e da importância do programa.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Leonardo Quintão. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Ministro Ricardo Barros. Eu quero agradecer aqui a sua presença e, como eu já informei, V. Ex^a tem outro compromisso de audiência pública. Então, eu quero convidar o representante do Ministério da Saúde para sentar à mesa. *(Pausa.)*

Questão de ordem.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Eu queria registrar o acontecido aqui, Presidente, para que a gente possa evitar que aconteça em outras situações. Eu estava aqui aguardando o início, quando houve um tumulto, em que policiais daqui do Legislativo, do Senado, empurraram, agrediram duas pessoas, e tentaram fazer, à força, que saíssem.

Eu, como Relator, inclusive preocupado com o andamento, o senhor sabe o quanto eu prezo que esta audiência tenha bom termo e a gente consiga celeridade nos trabalhos, me dirigi e me propus a ajudar. O responsável pela operação policial me disse que o problema é que eles estavam portando cartazes e gritando.

Eu disse: vou lá conversar e combinar. Combinei com os participantes que estavam aqui e foram retirados da reunião, que poderiam voltar, conforme negociado com a direção da Polícia Legislativa, desde que não portassem cartazes e não fizessem interrupção dos trabalhos.

Acordado, retornei aqui para dar acompanhamento, o senhor viu que eu acompanhei aqui boa parte da apresentação inicial. Como eu vi que não puderam ter acesso, retornei e fui comunicado, de forma autoritária, que não iriam cumprir o que foi acordado e que não deixariam entrar por ato da Mesa. Eu desconheço que ato da Mesa é esse que excluiu completamente

uma série de pessoas de poderem ter acesso aqui. Quando anteriormente, o problema era que estariam portando cartazes e estariam interrompendo os trabalhos.

Então, queria deixar registrado aqui o nosso repúdio a essa atitude. Tentei, por várias vezes, negociar com esse senhor da Polícia Legislativa que está aqui e o que se apresentou como coordenador dos trabalhos. Mas, de forma autoritária, disseram que não iriam permitir e não iriam cumprir o que foi acordado. E as pessoas tiveram que se retirar do recinto.

Acho que isso não é coerente com a prática democrática, não é coerente com o Senado e a Câmara de Deputados, não é coerente com sua condução. Tenho certeza de que o senhor gostaria que a gente tivesse a participação dessas pessoas aqui. Então, registrar o nosso repúdio à forma autoritária como foi conduzido esse problema.

O SR. PRESIDENTE (Leonardo Quintão. Bloco/PMDB - MG) - Deputado Solla, veja bem, quando os presentes estavam aqui, eles portavam com cartazes manifestando politicamente e verbalmente aqui de uma maneira bastante alta. Vou ler novamente para V. Ex^a o art. 184, que define o que é permitido fazer no plenário da Casa:

É permitido a qualquer pessoa assistir às sessões públicas, do lugar que lhe for reservado, desde que se encontre desarmada e se conserve em silêncio [Devido a isso, a manifestação verbal, que eles foram retirados pela Polícia Legislativa] sem dar qualquer sinal de aplauso ou de reprovação ao que nelas se passar.

Devido a isso, Deputado Solla, que as pessoas foram retiradas. Eu vou pedir à assessoria que passe para V. Ex^a o ato da Mesa. Quando há essas manifestações, as pessoas são retiradas para que a gente possa ter ordem na Casa em respeito ao Regimento.

Eu acredito que a gente pode continuar, eu acho que o plenário está já respeitando o art. 184. As pessoas presentes aqui...

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Presidente.

O SR. LEONARDO QUINTÃO (Bloco/PMDB - MG) - Fui informado, Deputado Jorge, e vou passar para V. Ex^a o ato da Mesa para que V. Ex^a possa ler e, caso haja alguma dúvida, nós poderemos novamente, através de uma questão de ordem, ouvir V. Ex^a.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Eu gostaria de dizer, Presidente, só para deixar bem claro o nosso posicionamento, que nós não estamos contrários ao ato que o senhor acabou de ler.

O SR. PRESIDENTE (Leonardo Quintão. Bloco/PMDB - MG) - O.k.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - A questão é, primeiro, que considero exacerbada a força exercida, a violência exercida, para a solução do problema. Primeira questão. Houve uma agressão despropositada, pessoas foram feridas, uma agressão despropositada, e poderíamos ter negociado isso sem essa violência.

Segundo, eu, como Relator desta Comissão, e como Deputado, me propus a sair para ajudar a solucionar o problema. Eu poderia ficar aqui passivo, deixando a situação lá, mas saí para ajudar a solucionar isso de forma pacífica. Dirigi-me aos representantes da Polícia Legislativa, que me disseram: "Deputado, pelo ato da Mesa, não podem portar cartazes, nem podem manifestar-se, interrompendo". Eu disse que me propunha a combinar com essas pessoas que estavam aqui que elas poderiam continuar desde que não portassem cartazes e não interrompessem, não se manifestassem. No grupo, todos eles acordaram, e eu fui levando um acordo de que eles retornariam com essas condições. Eles acordaram. Eu fui o mensageiro de uma posição de cumprimento do ato desta Mesa. E, infelizmente, fui enganado!

Eu não só repudio a agressão que foi feita pela Polícia Legislativa, como repudio terem feito um Deputado - desculpem o termo - de trouxa. Colocaram-me como emissário para negociar a reentrada das pessoas e, depois, barraram a entrada das pessoas e me disseram, autoritariamente, que não tinham nada mais a negociar comigo. E que não iriam permitir.

Aí, eu quero saber quem é que manda aqui: se é o ato da Mesa, se é o Regimento, se é a condução da reunião ou se quem conduz é a Polícia Legislativa aqui no Senado.

O SR. PRESIDENTE (Leonardo Quintão. Bloco/PMDB - MG) - Deputado Solla, fica registrada, então, a moção de V. Ex^a. Deputado, trago meu testemunho, pois eu estava aqui olhando o ato. Eu vi as manifestações e, de acordo com o Regimento, eu pedi que os manifestantes pudessem silenciar. Não pararam, e, devido a isso, foram retirados de uma maneira respeitosa. Eu não vi lá fora.

Então, fica registrada a dúvida de V. Ex^a, e nós todos, Parlamentares e servidores da Casa, temos um Regimento a seguir. E vejo aqui que os servidores da Casa são preparados, qualificados, para cumprir o Regimento. Mas, na dúvida de V. Ex^a, vou deixar isso registrado na Comissão. Peço que possamos continuar os trabalhos. Agora, a plateia está cumprindo o Regimento que todos temos de cumprir, de maneira respeitosa.

Então, vou dar andamento aos nossos trabalhos.

O Sr. Humberto Lucena Pereira da Fonseca é Secretário de Saúde do Distrito Federal e Assessor Técnico do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. O Sr. Humberto também já me informou que vai usar da palavra e também terá de se retirar devido a outro compromisso já agendado.

Sr. Humberto, com a palavra, então, por cinco ou dez minutos.

O SR. HUMBERTO LUCENA PEREIRA DA FONSECA - Obrigado, Deputado. Boa tarde a todos!

Falo aqui em nome do Conass, que é o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde, e falo com muita tranquilidade. Sinto-me à vontade para falar, porque o Programa Mais Médicos é um programa que atinge principalmente as administrações municipais na saúde, porque é um programa que enfoca a atenção primária.

No entanto, nós, aqui no Distrito Federal, somos Estado e somos Município. Temos ambas as competências. Então, posso, de cadeira, dar o nosso testemunho em relação ao Programa Mais Médicos, que foi instituído pela Lei nº 12.871 e se propõe que haja uma prorrogação em um dos seus artigos pela medida provisória que aqui é analisada.

Estamos, neste momento, no Distrito Federal, com um programa de ampliação da cobertura da atenção primária e de aumento da resolutividade da atenção primária. Temos plena convicção de que esse é o caminho para alocar melhor os recursos da saúde, que, sim, são escassos, mas que precisam ser distribuídos com justiça e com equidade. E o melhor investimento que se pode fazer em saúde pública é, sem dúvida, um investimento em atenção primária.

Então, temos o programa Brasília Saudável, de ampliação da nossa cobertura, que hoje é muito baixa. Nossa cobertura de saúde da família no Distrito Federal está em torno de 30,7% hoje. Tenho 234 equipes de saúde da família, e considera-se que há uma equipe quando há um médico e um enfermeiro. Então, nessas 234, há 234 médicos. O ideal é que esses médicos fossem especialistas em Medicina de Família e Comunidade, como eu sou especialista em Medicina de Família e Comunidade, mas hoje, no Distrito Federal, temos apenas 30 especialistas. Então, não é possível exigir-se essa especialidade, embora fosse de todo recomendável, porque a atenção primária não se faz em qualquer lugar nem por qualquer um. Mas, diante dessa impossibilidade, não podemos ter a nossa população descoberta, sem a cobertura da atenção primária, embora a nossa cobertura seja baixa.

Então, das 234 equipes hoje com médicos, 104 são médicos do Programa Mais Médicos ou do Provab. Dos 104, 94 são do Programa Mais Médicos, e desses, 44 são médicos estrangeiros. Mais uma vez, idealmente, teríamos especialistas. Na sequência, teríamos médicos formados no Brasil, por faculdades brasileiras, e, em seguida, temos a necessidade hoje, sem nenhuma dúvida, de ter também médicos estrangeiros.

Se o programa hoje fosse desativado pura e simplesmente, nós perderíamos, a população do Distrito Federal, como exemplo, reduziria sua cobertura de 30,7% para 17,5% - com 30,7%, já é bastante complicado; com 17,5%, é calamitosa situação.

Então, é preciso que se diga que esses médicos estão num programa específico, que visa a dar, para as áreas de maior vulnerabilidade, de maior dificuldade, de contratação de profissionais, um mínimo de estrutura para atender àquela população.

Hoje, por incrível que pareça, no Distrito Federal, temos dificuldade de contratar médicos nas regiões um pouco mais distantes. A nossa região mais distante hoje é Brazlândia, que está a pouco mais de 50km do centro de Brasília, e, mesmo assim, é extremamente difícil conseguir um profissional médico para trabalhar ali. Na última nomeação, mandamos oito médicos para Brazlândia, e os oito pediram exoneração, por entenderem que 50km é uma distância longa demais para percorrerem e por falta de interesse de se estabelecerem ali. Temos outras regiões com dificuldades, como a região de Planaltina, a região de Santa Maria.

Então, se no Distrito Federal, que tem essas pequenas distâncias a percorrer, isso gera uma dificuldade, os senhores podem imaginar como é no Norte, no Nordeste, em regiões remotas, de acesso muito mais difícil, em que centenas de quilômetros, muitas vezes milhares, precisam ser percorridos para se chegar aos locais em que isso é feito. Podemos falar de saúde indígena, por exemplo, que, hoje, é feita primordialmente com base nesse programa.

É preciso que se diga também que não é um programa exclusivamente de atração de profissionais estrangeiros; ao contrário, há uma preferência para os médicos brasileiros. É um programa que contém um estímulo à formação em Medicina de Família e Comunidade, que contém uma participação de outras especialidades médicas na atenção primária, o que é muito importante, porque é essencial que os especialistas focais compreendam as necessidades da atenção primária, compreendam a importância da atenção primária para a saúde da população.

Como Secretário de Saúde, como representante do Conass, damos apoio a essa prorrogação. Entendemos que é importante que, neste momento, nos foquemos na realidade. Sim, devemos sempre buscar o ideal, mas muitas vezes o ótimo é inimigo do bom e a realidade hoje é que precisamos de boa cobertura de atenção primária, precisamos de reforço na atenção primária, e a não prorrogação desse programa seria deletéria para a nossa população, que necessita dessa cobertura com um mínimo de resolutividade, tanto quanto possível; com o máximo possível de resolutividade e de cobertura.

Fico à disposição.

O SR. PRESIDENTE (Leonardo Quintão. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Humberto. V. Ex^a é convidado a permanecer aqui, mas, como você disse que vai ter de sair, fica dispensada a sua presença.

Vou passar a palavra ao Mauro Guimarães Junqueira, Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. V. Ex^a terá dez minutos para sua apresentação.

O SR. MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA - Boa tarde a todos e a todas! Eu queria cumprimentar o Deputado Leonardo Quintão e cumprimentar a todos.

O Conasems também, desde o princípio do programa, apoia integralmente o Programa Mais Médicos. Nós temos que observar toda a transição demográfica, epidemiológica e econômica que vive o País. O SUS, nos últimos 26 anos, possibilitou um importante aumento do acesso à saúde dos brasileiros, mas algumas comunidades remotas e vulneráveis ainda enfrentavam dificuldade de acesso ao serviço de saúde, principalmente ao médico. Essa dificuldade fez com que a Frente Nacional de Prefeitos encabeçasse uma campanha municipalista - Cadê o Médico? -, que se deu em janeiro de 2013.

O programa, criado pelo Ministério da Saúde em julho de 2013 como parte de uma série de medidas para combater as desigualdades de acesso à atenção básica resolutive, criou três eixos. O programa não é só de provimento médico, mas teve como primeiro eixo o investimento na melhoria da estrutura da rede do SUS, particularmente nas Unidades Básicas de Saúde. Isso aconteceu e vem acontecendo; ainda há muitas unidades sendo ampliadas e tendo sua estrutura melhorada. O segundo eixo, a ampliação e reforma educacionais nos cursos de graduação em Medicina e na residência médica, também.

E o terceiro eixo, que nós estamos debatendo aqui, é o programa Mais Médicos para o Brasil, de provimento emergencial de médicos, principalmente nas áreas vulneráveis.

Outras iniciativas, Deputado, o Governo Federal já havia tentado em outras ocasiões. Queria lembrar aqui: em 1976, o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento; em 1993, o Programa de Interiorização do SUS; em 2001, o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde; e o Provac em 2011, que é o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Todos esses programas contribuíram para atrair profissionais para áreas remotas, mas nenhum deles o conseguiu na magnitude necessária para suprir a demanda de Municípios.

Foi por meio do Programa Mais Médicos que o recrutamento e a alocação de médicos tiveram a dimensão necessária para atender a demanda do conjunto de Municípios. Já no primeiro ano o Programa Mais Médicos para o Brasil recrutou e alocou 14.462 médicos em 3.785 Municípios, mais da metade dos Municípios brasileiros. Desde a periferia de São Paulo, por exemplo - uma grande metrópole que não conseguia fixar médicos nessas periferias - até o interior de regiões isoladas do País, que tinham o mesmo problema de dificuldade de fixação do médico.

São muitos desafios para que as ações de médio e longo prazo possam substituir medidas de curto prazo, como o provimento emergencial dos médicos realizado pelo Programa Mais Médicos. O efeito dessas iniciativas vai depender de continuidade da articulação interfederativa, de políticas regulatórias, e do constante monitoramento e aprimoramento do programa.

Trago aqui um panorama do Mais Médicos para o Brasil. Em 2014, médicos brasileiros no programa, 1.846; em 2016, 5.274 médicos brasileiros. Então, saltou de 1,8 mil para 5 mil o número de médicos brasileiros, formados no Brasil, que tiveram interesse em participar do programa Mais Médicos. Médicos intercambistas - 1.187 para 1.537, de 2014 para 2016; e da Cooperação Opas, os médicos cubanos - 11.429 em 2014, 11.429 em 2016. Ou seja, o que cresceu de 2014 para 2016 foi o interesse de médicos brasileiros, que é o que todos nós queremos: que os médicos brasileiros vão para o interior, vão para a periferia das grandes cidades e fiquem, para que a gente possa dar acesso a todos cidadãos brasileiros. Então, o aumento de 2014 para 2016 foi de médicos brasileiros nas últimas chamadas. Embora isso tenha ocorrido, 71% dos médicos do Programa Mais Médicos, 12.966, ainda são intercambistas individuais e da Cooperação Opas. Situação dos médicos da cooperação hoje: são 3.450 Municípios, 85% dos Municípios do programa; 90% dos médicos da cooperação em saúde indígena, trabalhando nas aldeias.

Sobre a substituição de profissionais, desde outubro do ano passado, o Conasems vem levando essa discussão da tripartite, chamando a atenção para o fato de que agora, dia 24 de agosto de 2016, 297 profissionais encerram o primeiro ciclo de

três anos. E é preciso uma decisão, é preciso a prorrogação para que eles possam ficar e continuar, porque esses médicos estão onde o médico brasileiro não fica e às vezes mostra intenção de ir, mas não vai.

Em 30 de setembro, mais 1.614 médicos encerram os seus três anos - também teriam de retornar às suas origens ou, com a prorrogação, poderiam ficar mais três anos. E isso às vésperas de uma eleição municipal, o que impacta a vida dos 5.570 prefeitos do nosso País.

Essa tabela proposta, o Ministério da Saúde fez um estudo entre os profissionais brasileiros e o acompanhamento demonstrou que o médico brasileiro não fica em alguns Municípios - ele até escolhe, mas não assume; por isso o indicativo de substituição pelos cooperados nos editais e outros que percebem o interesse de médicos brasileiros.

Se a Medida Provisória nº 723 não for aprovada, os profissionais estrangeiros intercambistas individuais, cooperados cubanos e brasileiros formados no exterior que ainda não se submeteram ao exame de revalidação do diploma (Revalida) deverão deixar o programa. Eles totalizam 12.966 médicos, ou 71% dos médicos do programa. Seria o fim do programa, o colapso do Programa Mais Médicos. Se essa hipótese se confirmar e acarretar a descontinuidade desse importantíssimo programa, mais de 60 milhões de brasileiros ficarão desassistidos imediatamente, com incalculáveis prejuízos à atenção básica e a todos que dela dependem.

O Conasems já se manifestou, com notas técnicas, a favor da permanência dos médicos pela cooperação e os intercambistas por mais três anos, da continuidade desse importante programa para o conjunto de Municípios brasileiros. Eu queria reforçar aqui que nós temos a Frente Nacional de Prefeitos presente à Mesa, a Associação Brasileira de Municípios aqui presente, todos os prefeitos muitíssimo interessados nesse programa que levou o médico para a unidade de saúde, levou o médico para atender o cidadão brasileiro.

Nosso interesse é que avancemos com as escolas de Medicina; que se abram novas oportunidades no interior para a fixação dos médicos brasileiros para que estes - assim que derem conta de atender às unidades, de aceitar trabalhar nos Municípios, nas aldeias indígenas, em locais em que hoje há postos abertos que estão ocupados pelos médicos da Cooperação, pelos médicos do Mais Médicos - possam ser substituídos integralmente e tenhamos só brasileiros atendendo. Só que, neste momento, é necessário, sim, que os médicos de fora, da Cooperação e do Mais Médicos façam o trabalho brilhante que têm feito nos nossos Municípios. Este é o posicionamento do Conasems.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Leonardo Quintão. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Mauro, pela sua exposição, dentro do tempo. Parabéns pela disciplina.

Passo a palavra para o Ronald Ferreira dos Santos, Presidente do Conselho Nacional de Saúde. Ronaldo, você vai ter dez minutos também.

O SR. RONALD FERREIRA DOS SANTOS - Obrigado, Deputado.

Eu queria cumprimentar o Deputado Leonardo Quintão, o Mauro, os demais membros da Mesa, os Deputados, aqueles que acompanham esta audiência pública, e dizer que o Conselho Nacional de Saúde tem a responsabilidade delegada pela Constituição e um conjunto importante de normas de ser o órgão formulador e que compõe uma parte importante do controle social, que é a parte da participação popular, espaço em que pode haver a expressão dos profissionais de saúde, dos gestores, dos usuários e dos trabalhadores em saúde.

Portanto, com a responsabilidade de se posicionar sobre qualquer assunto, quando convocado, o Conselho Nacional de Saúde tem de ter como referência esse espaço colegiado que o povo brasileiro generosamente constituiu, que dá voz à participação popular. Nesse sentido, a respeito desse tema da audiência pública, o Conselho Nacional de Saúde tem bastante clara a sua posição desde agosto de 2013, quando aprovou, com seus instrumentos de deliberação, o apoio à Lei nº 12.871 que, - como foi dito aqui pelo Mauro e pelos demais painelistas que aqui - apresentou essa importante demanda, que, na verdade, as ruas, em 2013, reivindicaram. Esse foi um dos conjuntos das respostas que a participação popular, que queria saúde padrão Fifa, que queria maior atenção à saúde, garantiu ao povo brasileiro. E o Conselho Nacional de Saúde se manifestou em apoio a essa iniciativa que deu, mais uma vez, a demonstração concreta da capacidade e eficiência desse sistema que o Brasil construiu, que é o Sistema Único de Saúde. Uma iniciativa que, com a força e a capilaridade do nosso sistema, consegue levar assistência, em pouco mais de três anos - ou em pouco menos de três anos, porque vai completar três anos agora em agosto -, a mais de 63 milhões de brasileiros. Ou seja, é trazer para a cidadania, no que diz respeito à saúde, uma população de uma Argentina inteira; é trazer para a assistência à saúde, para a cidadania, um continente.

Não haveria como o Conselho Nacional de Saúde se posicionar diferentemente dessa iniciativa que, como o Mauro, Presidente do Conasems, demonstrou aqui, não trata apenas do provimento de profissionais médicos, mas também da mudança no processo de formação e também da organização da atenção. Há algumas questões que, de tão repetidas, muitas

vezes não se consegue ter muito a dimensão de sua capacidade de intervir na realidade. Entre as questões que são muito repetidas, uma é o potencial que existe no investimento na atenção básica. Nesses três anos há uma demonstração concreta, já com inúmeros indicadores, do impacto que teve na saúde da população brasileira a iniciativa desse programa. Algo que desde o nascedouro do Sistema Único de Saúde se apresenta em todos os estudos, em publicações internacionais, que é a resolutividade de que o investimento na atenção básica, na atenção primária é, de fato, efetivo. Nada mais do que o exercício prático do Mais Médicos trouxe para nos demonstrar como isso se estabelece.

Eu não poderia perder a oportunidade, neste momento, de também trazer, para além da discussão do Mais Médicos, da atenção básica, outras afirmações que são consenso.

A Câmara dos Deputados, há poucos meses, deu uma demonstração concreta de que é um grande consenso, também repetido e que precisa, num debate como este, ser pensado, que é o problema do financiamento do Sistema Único de Saúde. Recentemente, a Câmara dos Deputados, por 401 votos a 1, aprovou, em primeiro turno, a PEC nº 01, que resgata o financiamento suficiente e perene da saúde, que precisa, num momento como este, em que percebemos que há constatações, há debates que já estão mais do que consensuados, quando se tem vontade política, a materialização, a execução, a consequência prática e a definição política significam incluir, significam salvar vidas, significam amenizar o sofrimento do povo brasileiro.

Portanto, o Conselho Nacional de Saúde - sinto-me, com segurança, respaldado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde -, dadas as condições e as consequências da não prorrogação que se propõem à medida provisória, entende que dizer "não" a essa prorrogação é dizer "não" ao Mais Médicos. E o Conselho Nacional de Saúde já disse "sim" a essa iniciativa. Portanto, o Conselho está aqui presente para referendar a necessidade de se desenvolver esse programa. E continuar a desenvolvê-lo é fundamental.

Mas, para além disso, o Conselho Nacional também, em um momento apropriado - acho que é importante fazer também essa discussão mais ampliada -, através do seu processo decisório, acabou de discutir a necessidade de se envolver o conjunto das outras profissões de saúde. O Conselho Nacional de Saúde acabou, no mês de abril, de aprovar uma resolução quanto à necessidade de discutir também as diretrizes curriculares nacionais, no conjunto das profissões da área de saúde, que também são fundamentais no processo de consolidar a atenção básica, de consolidar o trabalho, em equipe, de outra verdade e constatação que é consenso, mas que precisa ter ação prática, que precisa ter definição prática.

No Sistema Único de Saúde, desde a sua consagração na Constituição, há um conjunto importante de princípios, de grande consenso, que vêm permanentemente sendo repetidos. Entre eles, está o de retirar da doença e trazer para a saúde; retirar do hospital e levar para o território; retirar exclusivamente do médico e colocar na equipe. Ou seja, há um conjunto já de grandes consensos construídos que precisam ter desdobramento e consequência prática.

Nesse sentido, além de o Conselho Nacional de Saúde trazer aqui o apoio à prorrogação do Mais Médicos, ele também tem se colocado à disposição e colocado, à frente do debate, a necessidade de esses grandes consensos ganharem materialidade, ganharem ação prática, não saírem apenas do discurso, e ganhar a materialidade na ação e no serviço, na ação em equipe, na estruturação da atenção básica, na estruturação do financiamento da saúde. Por isso a experiência, a evidência que traz os resultados concretos para a vida do povo brasileiro que o Mais Médicos nos proporcionou não têm consequências apenas na questão do Mais Médicos; trazem acúmulo político para nós defendermos, com mais convicção, o Sistema Único de Saúde e, principalmente, o conjunto dos seus princípios, o conjunto daquilo que nós escrevemos na Constituição de 1988, que infelizmente, mais recentemente, está sob sérias ameaças.

Há algumas autoridades dizendo que a Constituição não cabe no Orçamento da União e faz com que nós precisemos fazer alguns debates, a respeito de princípios, a respeito de grandes consensos já contratados na sociedade brasileira.

Que esses consensos, de fato, consigam ganhar materialidade. E não temos a menor sombra de dúvida quanto a isso. Por isso o Conselho Nacional de Saúde está aqui, reafirmando o apoio à prorrogação do art. 16º, da Lei nº 12.871, que é o conteúdo dessa medida provisória.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Leonardo Quintão. Bloco/PMDB - MG) - Muito obrigado, Ronald.

Eu falei Ronaldo aqui, porque a minha lente está seca e não estou enxergando direito, não, está bem, Ronald? Agora está certinho aqui.

Muito obrigado pela sua presença aqui.

Eu vou ter que pingar um colírio, porque a lente está seca.

Vamos passar a palavra, agora, para o nosso querido Prefeito de Lagoa Santa, Dr. Fernando, que aqui representa a Frente Nacional de Prefeitos.

Dr. Fernando, V. Ex^a tem dez minutos. Seja bem-vindo aqui!

Antes disso, eu quero aqui anunciar a presença do Deputado Jones, do Rio Grande do Sul, e reconhecer os trabalhos de S. Ex^a, quando no Ministério da Saúde. Sempre nos atendeu lá com muita simplicidade, e resolvendo os problemas de todos os Parlamentares do Brasil e dos Senadores aqui também.

E anuncio o Deputado Alan Rick, membro da Comissão e que se faz presente também. Bem-vindo à Comissão!

O SR. FERNANDO PEREIRA GOMES NETO - Meu cordial boa-tarde, senhoras e senhores aqui presentes.

É um prazer ser presidido pelo Sr., colega mineiro, Deputado Leonardo Quintão.

Sr. Senador, ex-Ministro e colega, eu queria merecer dos senhores e dos demais Deputados aqui presentes o beneplácito de entenderem que é a minha primeira audiência pública. Então, se a minha sintaxe ou o meu comportamento não forem adequados, perdoem-me, porque se trata de um debutante. Então, está sob alguma emoção.

A Frente Nacional de Prefeitos é uma entidade municipalista nacional, suprapartidária, que reúne grandes e médias cidades brasileiras. A Frente é dirigida exclusivamente por prefeitos e prefeitas em exercício de seus mandatos.

A Frente prioriza a sua atuação em 400 Municípios, que representam 60% da população, 75% do PIB e 100% das capitais. Instituída em 1989, é a única representante dos Municípios brasileiros dirigida exclusivamente por prefeitos e prefeitas em exercício de mandatos.

O seu Presidente atual é o Prefeito de Belo Horizonte, meu correligionário Márcio Lacerda, que me deu esta missão ontem à tarde.

Em junho de 2012, a Frente realizou um seminário, com a presença do então Ministro da Saúde à época, Alexandre Padilha, cujo objetivo foi elaborar medidas para melhorar a gestão da saúde pública nos Municípios. E, desse seminário, surgiu a campanha Cadê o Médico? - aliás, essa é uma demanda que o cidadão, na rua, cobra muito da gente. Principalmente no meu caso, que sou um cirurgião geral.

O movimento alcançou 4.600 assinaturas e conseguiu a adesão de dezenas de entidades municipalistas, de todo o País. Mais de 2.500 prefeitos assinaram o documento. Em 31 de janeiro, o abaixo-assinado é entregue ao Ministro da Saúde. No dia 23 de abril, durante o II Encontro dos Municípios com o Desenvolvimento Sustentável, o Governo manifesta-se favorável à reivindicação dos prefeitos pelo então Programa Mais Médicos.

Lançado, portanto, no dia 8 de julho de 2013, atualmente o Programa soma 134 milhões de brasileiros beneficiados, 4.058 Municípios atendidos e 18.240 médicos a mais, para atender à população do SUS.

A Frente Nacional reivindicou a contratação imediata de mais médicos para a saúde pública brasileira. No dia 29 de abril deste ano, o Governo assina medida provisória que prorroga a permanência de mais médicos no programa. Na ocasião o nosso Presidente, Márcio Lacerda, destacou a medida provisória como uma grande conquista para os prefeitos.

Algumas outras considerações eu deixo para o momento do debate. Por enquanto é isso.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Leonardo Quintão. Bloco/PMDB - MG) - Vou passar a palavra, agora, ao Senador Humberto Costa, que é o Relator dessa medida provisória.

Quero saudar V. Ex^a, porque esta audiência pública foi fruto de um debate de V. Ex^a - o Deputado Solla também requereu a audiência. Então, V. Ex^a tem o tempo que quiser, para trazer a experiência, como Ministro da Saúde, como Senador, para que nós possamos trazer a este plenário - quem sabe até amanhã - o relatório de V. Ex^a, porque esse programa é importante para todos os brasileiros.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco/PT - PE) - Bem, boa tarde a todos, a todas!

Srs. Senadores, Sr^s Senadoras, Deputados e Deputadas, primeiramente eu gostaria de registrar, com satisfação, que eu tive a oportunidade de participar da Comissão Mista que discutiu a lei - à época ainda medida provisória - que criou o Mais Médicos, a diferença entre o clima que nós vivemos naquela época e o que nós estamos vivendo hoje.

Àquela época houve uma disputa política extremamente dura, extremamente forte, e eu acredito que hoje - a não ser aqueles que, por razões de ordem ideológica ou qualquer outra, se coloquem frontalmente contra o programa, mas -, na verdade, esse é um programa vitorioso, um programa que eu diria quase consensual, à exceção dessas pessoas cujas posição nós respeitamos, mas que representam um universo bastante pequeno em relação aos usuários, aos gestores, aos profissionais da área de saúde pública que acompanham esse programa.

E ainda estão por vir os grandes resultados desse processo de universalização da cobertura, na área da atenção básica, sobre a qual nós sempre dissemos que teria condição de resolutividade de um percentual extremamente expressivo dos problemas de saúde da população brasileira.

Naquela época, um grande debate que houve aqui foi o de que esse programa ia interferir pesadamente no mercado de trabalho dos médicos, ia provocar um aviltamento das condições de trabalho e da remuneração porque ia, de uma hora para outra, despejar uma quantidade de médicos muito grande, especialmente médicos estrangeiros, e criar uma competição, digamos, predatória em relação ao mercado de trabalho médico.

Hoje nós podemos dizer, com absoluta tranquilidade, que esse efeito não ocorreu. Ao contrário, o programa conseguiu atrair para si e para o atendimento a muitas comunidades onde provavelmente jamais um médico pisou, inclusive médicos brasileiros. Então, esse ponto daquela polêmica eu acho que ele foi devidamente demonstrado que não tinha nenhuma fundamentação, a não ser a disputa política, como eu falei.

Levantou-se a má qualificação dos profissionais estrangeiros. Eu vou falar primeiro da questão da cobertura, depois a gente entra no outro debate. A má qualificação dos profissionais estrangeiros, que estávamos colocando para a população profissionais que, além de não conhecerem a realidade sanitária do Brasil, tinham uma formação questionável. Por mais que nós disséssemos que a formação dos profissionais cubanos é uma das melhores que nós temos no universo do atendimento à saúde, da formação profissional em saúde no mundo, o que se dizia é que nós iríamos acumular situações de erros médicos, de acidentes, de prática equivocada do ponto de vista profissional.

Chegamos ao ponto da exigência de que todos teriam que ter se submetido ao Revalida. E chegamos ao ponto de que terminou sendo o Ministério da Saúde o responsável por garantir o licenciamento legal para que esses profissionais pudessem exercer a sua profissão.

Dissemos, inclusive, que não haveria qualquer risco aos profissionais brasileiros porque esses profissionais seriam alocados e lá permaneceriam, nesses lugares. E o nível de abandono, especialmente pelos médicos estrangeiros, é bastante pequeno nesse programa do Mais Médicos. Inclusive, muita gente que achava, e não só achava, como estimulou que os médicos que vieram de Cuba pudessem se rebelar e criaram até instrumentos para que eles pudessem solicitar asilo político nos Estados Unidos, enfim. E a quantidade de profissionais que ingressou nesse caminho foi muito pequena, mostrando inclusive a solidez não apenas da formação técnica, mas da formação político-ideológica e ética que esses profissionais tinham, e têm, na verdade.

Então, eu acho que a prática demonstrou que muitos desses questionamentos, muitos desses temores não tinham absolutamente fundamentação.

E um outro componente importante que havia era o do questionamento da ampliação do número de cursos médicos no Brasil.

Era quase que a colocação de um sinal de igual: mais faculdades, mais cursos, é igual a má qualidade. Quando isso também não aconteceu.

Os critérios, inclusive, que foram adotados pelo Ministério da Educação, depois de muitos anos atuando em conjunto com o Ministério da Saúde, procuraram levar em consideração a concentração na formação dos profissionais, a realidade sanitária das diversas regiões e um processo de licitação para escolha das futuras faculdades a passarem a funcionar. Naturalmente que esse processo tem imperfeições que, ao longo do tempo, merecem e mereceriam aperfeiçoamento.

E hoje eu vejo com uma certa preocupação os rumores de que esse processo de abertura de novos cursos voltaria àquele modelo passado do balcão. Eu monto o meu projeto, monto a minha faculdade, vou lá no Ministério da Educação e, aí, vou brigar para que ela seja aprovada, inclusive com a utilização da minha influência política, enfim. Espero que não seja isso que venha a acontecer. Que se aperfeiçoe o processo, que se melhore o processo de licitação. Se há alguma dúvida, levantada inclusive por órgãos de fiscalização, que se faça o aperfeiçoamento, mas eu creio que tem que caminhar um pouco por aí.

E, por último, a lembrança de que uma das coisas em que nós mais batíamos é que o processo era composto por três frentes, não é? Uma era essa do Mais Médicos, dos médicos na atenção básica, lá na ponta, na cobertura. Isso nós já conversamos aqui que foi obtido. E eu tenho uma expectativa muito positiva de que mais cedo do que a gente imaginava, não agora, mas mais cedo do que a gente imaginava, a gente talvez possa ter o contingente total com médicos brasileiros.

Eu acho que o Ministério da Saúde, quando lançou esse programa, foi muito criativo quando procurou vincular o programa a um estímulo à prática da residência médica. Existem outros componentes que foram adotados também. Então, esse é um aspecto que eu acho importante.

E também, ainda no aspecto da formação, o estímulo à pós-graduação, que me parece que é uma outra coisa muito importante, especialmente no que diz respeito à residência médica. A residência médica deixando de ser algo, digamos, engolfado pela autonomia das universidades ou das instituições da área da saúde. Mas passando a ser financiada a partir da necessidade das diversas regiões e das necessidades do País.

Quer dizer, hoje nós sabemos que na área da especialização, área de Pediatria, área de Psiquiatria, diminuiu um pouco na área de Anestesiologia, mas ainda há praticamente um número muito pequeno de médicos formados nessa condição. E direcionar e estimular mais determinadas especialidades é algo legítimo e correto do ponto de vista de adequação da nossa rede às demandas da população.

E, por último, que era a questão da recuperação da rede.

Logicamente que eu hoje não tenho uma dimensão clara do quanto avançou o processo de reforma, substituição, criação de novas Unidades Básicas de Saúde, mas foi um crescimento expressivo. As condições de trabalho que são dadas hoje a esses profissionais, pelo menos do ponto de vista da instalação, são bastante interessantes, bastante adequadas e a rede sofreu, sem dúvida, um processo de recuperação.

Bom, por último, atendendo não somente aos reclamos das prefeituras, dos governos estaduais, do próprio Ministério da Saúde e da população de um modo geral, acho que nós temos que ser realmente rápidos na aprovação desta Medida Provisória para que nós possamos dar segurança a todos os atores envolvidos no Programa Mais Médicos. E pretendo, como ficou acertado aqui, apresentar o meu relatório no dia de amanhã.

Eu queria somente dirigir uma pergunta a cada um dos integrantes da Mesa apenas para reforçar ou conhecer uma opinião. Acho que a gente falhou, deveríamos ter convocado aqui uma representação da categoria médica. Deveríamos ter convocado aqui o Conselho Federal de Medicina, ou a AMB ou Federação, porque eu acho que muitas sugestões podem ser dadas inclusive de aprimoramento do programa, outras ideias têm que surgir. Não sei se ainda é mais viável, porque há uma demanda de que se faça isso até amanhã, mas nada impede que novas sugestões possam ser recebidas sem nenhum problema.

Mas eu queria perguntar, primeiro, ao representante do Conselho Nacional, o Ronald, a opinião do Conselho sobre o Programa especialmente em relação ao que se pretende ser estruturante em termos da formação de profissionais, ampliando o número de vagas em Medicina e o número de faculdades, inclusive porque o Conselho Nacional de Saúde tem também a prerrogativa de opinar sobre a criação de novos cursos de Medicina.

Para o pessoal do Conasems, eu perguntaria, já que um dos questionamentos que havia e houve até algumas publicidades meio jocosas que falavam que o idioma dos médicos cubanos seria um impedimento para o estabelecimento de uma boa relação entre esses profissionais e os pacientes, se o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde construiu alguma visão sobre isso, se tem alguma constatação em relação a essa questão.

E, para a Frente Nacional de Prefeitos, eu pergunto se os Municípios, na eventualidade de nós não mantermos esse Programa, se eles teriam condição de bancar esse programa com seus recursos próprios.

Agradeço.

O SR. PRESIDENTE (Leonardo Quintão. Bloco/PMDB - MG) - Antes de passar a palavra aos convidados, eu quero passar a palavra para o nobre Deputado Alan Rick, que quer usar da palavra.

Nobre Deputado.

O SR. ALAN RICK (PRB - AC) - Sr. Presidente, Deputado Leonardo Quintão, senhores componentes da Mesa, ilustre Senador e ex-Ministro Humberto Costa, Relator desta matéria, que eu considero de suma importância para o atendimento de saúde nos rincões mais distantes deste Brasil tão grande, sou Deputado de primeiro mandato do Estado do Acre, o Ministro conhece e sabe das dificuldades que nós enfrentamos, principalmente para propiciar a saúde básica nos Municípios isolados, aonde só chegamos de barco, numa viagem que dura até quatro dias, ou de avião monomotor, pousando em pistas esburacadas, perigosas.

Enfim, são populações hoje desassistidas.

O Programa Mais Médicos vem ao encontro dessa demanda, dessa necessidade, que não é só do Acre, é do Brasil inteiro. Falo, portanto, como exemplo da minha realidade.

Ora, fui procurado, no final do ano passado e início deste ano, por uma comitiva de médicos brasileiros formados no exterior, relatando as dificuldades para ingressarem no Programa Mais Médicos.

A Lei nº 12.871, no seu art. 13, § 1º, estabelece a regra de prioridades para contratação dos médicos. Diz o seguinte: a primeira prioridade são os médicos brasileiros formados no Brasil, com CRM; a segunda prioridade são os médicos

brasileiros formados em instituições estrangeiras, com habilitação para o exercício da medicina no exterior; em terceiro lugar, médicos estrangeiros com habilitação para o exercício da medicina no exterior. Esses dois últimos casos, sem necessidade, da revalidação do diploma.

Ocorre que a Portaria Interministerial nº 1.369, de 2013, estabeleceu um critério que é distorcido e que dificulta a entrada dos médicos brasileiros formados na Bolívia, no Peru, no Paraguai, no Equador, que vão para esses países em busca da formação em nível superior em Medicina por conta da dificuldade no Brasil. Fazer Medicina no Brasil é caríssimo, senhoras e senhores. É um curso elitizado, o que precisamos repensar, mas sem retirar a qualidade do curso, tendo como prioridade qualificar ainda mais as escolas de Medicina no Brasil.

Mas a necessidade desses estudantes de buscar o amparo no país estrangeiro leva, então, a um grande número, no Brasil, hoje, que está em torno de 22 mil profissionais formados no exterior. E, no meu Estado, o Acre, Senador Humberto Costa, ilustre Relator revisor, Deputado Jorge Solla, são cerca de quatro mil médicos. São esses médicos que se dignam trabalhar lá em Santa Rosa do Purus, em Marechal Thaumaturgo, em Porto Walter, Municípios absolutamente distantes, que chamamos até de isolados, devido à falta de comunicação por estrada com a capital, Rio Branco.

Dito isso, nós apresentamos uma emenda aditiva, Senador Humberto Costa, que estabelece a correção dessa distorção da Portaria Interministerial nº 1.369. Estabelece que a relação estatística médico/habitante existente no país de exercício profissional não poderá ser adotada como critério classificatório ou eliminatório em prejuízo dos médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para o exercício da Medicina no exterior.

Estou aqui com milhares, centenas - são milhares de médicos formados no exterior -, mas aqui tenho centenas de médicos, que tiveram que entrar na Justiça, com liminar favorável, formados na Bolívia, no Paraguai, no Peru, para ingressar no Mais Médicos.

Ilustre Relator, o senhor tem hoje a possibilidade de resolver uma distorção, e o seu conhecimento, a sua capacidade, por ter experiência na Pasta e, obviamente, conhecimento em campo dessa dificuldade, que vai permitir que milhares de médicos brasileiros possam exercer a profissão.

E outra coisa: todos eles são favoráveis ao Revalida. Todos eles querem fazer o Revalida, porque querem não só trabalhar no Mais Médicos, mas também exercer a medicina no Brasil, com seu CRM, com seu diploma revalidado.

Portanto, venho pedir ao ilustre Relator a sensibilidade de acatar as nossas sugestões nessa emenda aditiva, para que possamos solucionar essa distorção, que hoje prejudica milhares de médicos. São eles que vão atender lá nos rincões do Acre, do Amazonas, do Amapá, de Roraima e de todo o Brasil.

Ah, sim, me foi lembrado aqui, a nossa emenda aditiva é a Emenda nº 11, Sr. Ministro e Relator.

Muito obrigado, Sr. Presidente, Leonardo Quintão.

O SR. PRESIDENTE (Leonardo Quintão. Bloco/PMDB - MG) - Nobre Deputado Alan Rick, acho que é pertinente a emenda. Eu, como Presidente, também vou ler e discutir com o Relator.

Acho que o Relator poderia também usar da palavra, porque é de extrema importância a sugestão de V. Ex^a.

Parabéns pela emenda.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco/PT - PE) - Na verdade, quando se adotou essa definição, o objetivo era que o Mais Médicos também não funcionasse com um sentido de..

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco/PT - PE) - Exatamente. O objetivo era ter uma relação solidária. Quer dizer, a ideia de levar em consideração o número de habitante/paciente era para que não transferíssemos para outros países o problema que tínhamos.

Talvez, analisando o que representa esse quantitativo, pudéssemos pensar. Poderíamos conversar, quando terminássemos aqui, não é Solla?

O SR. ALAN RICK (PRB - AC) - A nossa sugestão, Senador, é a de que essa regra, que é pertinente, que é importantíssima, para não desfalcarmos os países vizinhos de seus médicos formados e patrícios... É para que não apliquemos essa regra aos médicos brasileiros.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco/PT - PE) - Aos médicos brasileiros.

O SR. ALAN RICK (PRB - AC) - Somente isso.

E aí teremos a resolução desse problema e a contemplação dos médicos brasileiros formados no exterior.

O SR. PRESIDENTE (Leonardo Quintão. Bloco/PMDB - MG) - Parabéns, Deputado Alan Rick.

Acho que o Relator Humberto Costa terá toda a sensibilidade para discutir isso.

Em meu gabinete, também tenho recebido essas demandas, e está nas mãos dessa medida provisória solucionar isso e também dar a oportunidade de os médicos brasileiros trabalharem perto de casa. Acho que a intenção da proposição do Deputado Alan Rick é essa.

Em Minas Gerais, também somos um país. Em vários Municípios, infelizmente, as mães mandam os meninos estudarem em outros países. Há casos de Municípios em que sou votado, em que existem estudantes em outros países - Bolívia, Paraguai, Argentina -, que também gostariam de ter a mesma oportunidade.

Então, parabéns.

Deputado Mandetta.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Boa tarde a todos!

Muito obrigado a todos os partícipes desta reunião, que, infelizmente, não têm nenhum olhar diferente. É uma reunião de gestores: o gestor estadual, o gestor municipal, o gestor federal, gestores políticos. Mas não há aquele ao qual se aplica a regra, que é o trabalhador.

Esse trabalhador carrega esse sistema, o mesmo trabalhador que sofre os comentários todos que percebi aqui, na Mesa, hoje: de que são sectários, de que temos que retirar do médico a atuação do médico.

Interessante isso! Para quê? Se querem tanto mais médicos, por que vamos retirar do médico o que é do médico?

Aí nós escutamos sentenças das mais interessantes. Uma que disse o Ministro foi de que, nas últimas chamadas, só brasileiros, mas não é o que milhares de brasileiros reclamam. Nós saímos de uma formação de 148 faculdades de Medicina, estamos com 298. A continuar o mesmo critério, Senador, iremos a 360 - isso tudo em um ano e meio. Sem discutirmos quem são os mestres, quem são os professores, botamos uma usina: vamos formar 35 mil por ano, vamos formar 350 mil por década, vamos estabilizar, como eles trabalham 40 anos, em 1,4 milhão médicos - mais médicos do que hoje há técnicos de enfermagem. Critérios de abertura, como diz o Senador, acabou o balcão de negócios, a ponto de o TCU ter mandado parar exatamente pelo balcão de negócios.

Para o Conasems, neste momento é fundamental ... Quando foi feito, três anos atrás, falaram a mesma coisa, ou seja, neste momento é fundamental. Em três anos nós iremos analisar uma proposta para os médicos brasileiros. E a proposta para os médicos brasileiros é uma só: chama-se carreira de Estado. Isso porque os médicos brasileiros ao irem para os Municípios - presente aqui a Frente Nacional de Prefeitos - foram vítimas, nesses 26, 27 anos de SUS, de todo tipo de calote e de precariedade de vínculo que se possa imaginar. Quando ele era um bom profissional, o prefeito pedia para ele ir embora porque tinha medo que de o cara concorrer à prefeitura contra ele. E vários concorreram e viraram políticos partindo de Municípios. E quando ele era um profissional de que a população não gostava, também era mandado embora. Então, se não fosse bom, era mandado embora, mas, se fosse bom, era mandado embora também. E aí ficou uma espiral, principalmente em ano eleitoral. Em ano eleitoral, todo mundo contratava. Acabou a eleição, todo mundo demitia. Era assim que funcionava.

Eu continuo com as mesmas objeções que tinha no começo. Isso é um estado de exceção. Não se constrói um sistema com improvisação. É muita incompetência de parte deste País não ter uma proposta de uma medicina brasileira para brasileiros. É assumir definitivamente a incompetência do Estado. Essa incompetência vem traduzida de inúmeras, inúmeras, inúmeras situações que a gente percebe nas falas. Estamos atendendo 63 milhões de brasileiros, e são 17 mil médicos. Os outros 400 mil atenderiam quantos brasileiros? Se nós somos 200 milhões, eu acho que essa conta é uma conta extremamente criativa.

O Conass me diz que o programa nasceu da participação popular que pedia saúde padrão Fifa, e que isso foi dado e alcançado.

O Senador diz que os médicos cubanos são os melhores do universo. Todas as frases eu anotei e pus aspas.

Eu vejo um total desprezo da Mesa aos médicos brasileiros, total desprezo. Vejo uma total virada de costas para aqueles que estão carregando o sistema há mais de 20 anos sem um reajuste de tabela do SUS, aqueles que não têm um vínculo qualificado dentro desse sistema de saúde que vocês enaltecem e viram as costas para os mesmos, como se eles fossem os culpados pela incompetência política de fazer um sistema que tenha profissionais remunerados a contento na ponta.

Essa medida provisória vai além somente do Revalida e do visto. Ele jogou para 2019 a renovação, 2018/2019. Nós temos eleições presidenciais em 2018. Provavelmente vamos ter de novo a discussão de quem é a favor que se renove e quem é a favor que encerre em 2018. Provavelmente vocês voltarão aqui com as mesmas falas: "Nós somos favoráveis a que se

continue porque, no momento, é fundamental que continuemos". Por quanto tempo? Por cinco, por dez, por 20, por 30, por cem anos? Por quanto tempo a classe médica vai ter que tolerar a incompetência dos governos?

Só nos digam porque nós entendemos quase como um quadro de doença, é mais uma doença que nós teremos que conviver e tratar. Não pense, Senador, que a falta, o "registro" - entre aspas - no Ministério da Saúde, não teve falhas grosseiras, que não teve má prática médica. Eu gostaria de saber quantas sindicâncias médicas foram abertas lá dentro ou se não houve nenhuma queixa, não houve nada, não teve nenhuma intercorrência com essas pessoas é porque, provavelmente, o nível de exigência era muito baixo.

Onde elas estão? Falaram aqui de fronteira, eu vi numa audiência pública outro dia a localização desses médicos em relação à fronteira. Essa abertura, vamos abrir para todos os médicos formados na Bolívia, no Paraguai. Ali em Ponta Porã, no meu Estado, do lado de lá chama-se Pedro Juan Caballero, está famosa. Outro dia mataram um traficante lá com uma ponta 50 - saiu no Fantástico -, lá abriram sete faculdades de Medicina. Muito bom, visitem lá, ótimo, manda vir, vá à Bolívia, há 26 mil brasileiros entre formandos e formados. Mandem vir. É mais uma parte da doença.

Nós vamos criar uma situação de duas medicinas. Já temos e vamos aprofundá-la: uma para a elite política que vai para o Sítio Libanês, que vai para a Rede D'Or, que vai para os consultórios, que vai para os planos de saúde. A outra, aceite esse, porque como disse o Ministro da Saúde: "É melhor um desses do que uma benzedeira ou um farmacêutico". Os farmacêuticos ficaram bravos, viu, Senador? Os farmacêuticos ficaram extremamente irritados. E as benzedeadas também porque elas têm o seu papel dentro da nossa cultura e dentro da proteção espiritual do povo brasileiro.

Acho deprimente fazer esse rito que eu vi aqui. Um Presidente chegou e falou: "Então há consenso, nós vamos fazer...", está aqui o grande acordo que foi feito na Comissão. Não, eu quero convocar uma audiência pública para terça-feira, às 14h para debatermos esse programa e, no dia seguinte, quarta-feira vou apresentar o relatório e vamos votar às 14h.

Esta aqui que vocês estão é a audiência pública. Amanhã, vota.

A lei pegou, Senador, a residência médica e colocou como pré-requisito de um a dois anos para todas as especialidades. Você vai levar seis anos para fazer um médico; dois anos de pré-requisito de Saúde da Família, para poder ir lá e prestar um serviço civil obrigatório, por vias tortas. Aí o cidadão vai querer fazer, sei lá, neurocirurgia; são mais cinco. Então, seis com dois, oito; com cinco, treze. Se ele começar a faculdade dele com trinta e poucos anos ou com vinte e poucos anos, lá pelos trinta e cinco, ele está começando a trabalhar. E ainda tem mais um de serviço militar obrigatório.

Aí vocês olham e falam assim: "Eu tenho muito idoso, preciso de especialista. O que está acontecendo?" Estou com tudo mundo parado na residência. Nós fizemos essa discussão durante oito meses na Comissão de Seguridade Social e Família, no ano passado. Todas essas emendas que eu coloquei aqui, nenhuma é feita isoladamente. São todos os projetos recomendados, de autoria da Comissão de Seguridade Social e Família, que abriu uma subcomissão e ficou por oito meses estudando o programa.

É um improviso o programa; é um improviso a medida provisória, feita no apagar das luzes do Governo só para marcar uma posição política; é um improviso a condução deste Governo no capítulo da saúde; é um improviso esta Comissão de medida provisória fazer esse tipo de reunião e marcar uma votação, de improviso, para amanhã, assim como vai ser um improviso levar para o Plenário e falar novamente a mesma coisa. "Afinal de contas, quem é a favor ou quem é contra levar mais médico?" Aí se reduz a discussão. Está aprovado. Ele é contra levar mais médico para você, e nós somos a favor. Nós somos bons, e ele é mau.

Isso aqui é parte da patologia. Ou vocês entendam que vocês poderiam tratar alguma coisa desse sistema ou vocês continuarão repetindo, igual a papagaios de pirata, de três em três anos todas as máximas que eu escutei aqui: "Atendemos 60 milhões de habitantes; somos fundamentais, somos os melhores médicos do universo, precisamos ser mantidos; afinal de contas, precisamos demais desse dinheiro, precisamos demais desses profissionais."

O SR. PRESIDENTE (Jones Martins. Bloco/PMDB - RS) - Obrigado, Deputado Mandetta. Eu, por deferência do Deputado Quintão, acabo assumindo a Presidência da Reunião, mas estava inscrito antes para falar.

Então, eu gostaria, Deputado Mandetta, em breves palavras, só de registrar que eu tenho a experiência, singular talvez, de ter sido Secretário de Saúde, Senador Humberto Costa, quando estava sendo implantado o programa e estou tendo a oportunidade de ser Deputado neste momento por um Estado, o Rio Grande do Sul, absolutamente polarizado politicamente, principalmente entre PT e PMDB. Eu convivi com esse processo de implantação do programa, sendo implantado em Porto Alegre, na Região Metropolitana, e pelo interior do Estado. Vivi as resistências das pessoas com dúvida sobre o programa.

E acho que talvez, na minha opinião, foi o que aconteceu de mais impactante no SUS, nos últimos anos. No meu Município, eu estava na Secretaria, nós saltamos de 24%, 25%, para 55% a cobertura da atenção básica, graças ao incremento do

Programa Mais Médicos que proporcionou isso. Então, não tenho dúvida de que foi o que houve de mais impactante no SUS, nos últimos anos.

Acho, como os senhores todos desta Mesa devem achar, e como os Srs. Deputados devem achar, que há muito o que ser aperfeiçoado, muito o que ser trabalhado. Todas as questões, Deputado Mandetta, se me permite, que V. Ex^a traz, absolutamente todas elas são pertinentes, como são pertinentes também as de quem está nesta mesa, defendendo que o programa se mantenha.

E acho que não existe a dicotomia entre bem e mal. Estamos todos num grande debate - o Conass, o Conasems, o Conselho Nacional de Saúde, os Deputados e os Senadores - para buscar soluções.

É pauta de todos nós - se não de todos nós, mas da maioria - o Plano de Carreira do SUS. É pauta de todos nós sinalizar para a classe médica, para os futuros profissionais da saúde um plano de carreira, algo que estabeleça início, meio e fim quando ele entra no serviço público. Lá no Rio Grande do Sul, há bons exemplos disso. O Deputado Osmar Terra, que eu substituo no mandato, quando foi Prefeito no Município de Santa Rosa, foi um dos pioneiros, no Brasil, a implantar o Plano de Carreira do SUS. Então, já existem bons exemplos funcionando.

Acho que nós temos que fugir da dicotomia do bem e do mal. Todos nós concordamos que os médicos precisam de legislação, de aperfeiçoamento. Agora, é fato também que interromper o programa neste momento causaria, sim, um grande problema para os gestores municipais; causaria uma situação de muita dificuldade substituir, de alguma forma, esse programa.

Na minha opinião, as coisas não são excludentes. O que nós não podemos fazer é ficar esperando três anos para o debate voltar. Se for assim, nós estaremos nesta Mesa, de novo, dizendo que precisamos renovar, e o senhor e outros, dizendo que, nesse tempo todo, também não foi feito nada para sinalizar aos médicos todas as reivindicações justas, legítimas e fundamentais que devem ser atendidas.

O mais importante, talvez... Não sei de que maneira nós poderíamos amarrar isso na medida provisória, Relator, Senador Humberto, para que este debate - Nardi, obrigado pela presença - não se encerre; para que, daqui a três anos, tenhamos um cronograma de debates, um cronograma de discussão e possamos avançar também nas justas e legítimas reivindicações de todos os profissionais do SUS, especialmente da categoria médica.

O SR. MANDETTA (DEM - MS) - Sr. Presidente, eu fui citado.

Quero só deixar claro que esta discussão, hoje, para se votar amanhã é completamente precipitada e amadora pela gravidade do caso, pelo que está em jogo. Ponto!

Daqui a três anos, se continuar no mesmo ritmo, todos os setores que estão aqui vão vir e falar assim: "É fundamental prorrogar." Ponto!

Eu não falei do vínculo trabalhista desses médicos que estão aqui, principalmente os de Cuba. Eles estão sozinhos, sem família. Estão lá nas cidades que foram citadas aqui, ganhando R\$1,2 mil, e Cuba, ganhando R\$9 mil.

Há uma emenda minha, Senador, que propõe o pagamento direto ao médico. Pelo seu profissionalismo ideológico, sugiro, conforme está na emenda que eu apresentei, que vá até a embaixada para abrir uma conta no Banco do Brasil, a fim de que seja feito o pagamento. Paguemos a eles. Se gosta tanto de uma pessoa, dê liberdade. Liberdade é um ato de extrema generosidade dos países, principalmente quando negociam pessoas como se *commodities* fossem. Tragam suas famílias e exerçam onde quiserem. Assim eu acho que fica um pouco mais claro este debate.

Peço licença, porque tenho que cumprir uma agenda agora no Ministério da Saúde - estou indo para lá.

O SR. PRESIDENTE (Jones Martins. Bloco/PMDB - RS) - Está ótimo. Muito obrigado.

Muito bem. O Deputado Jorge Solla está inscrito.

Deputado, permita-me, em 30 segundos, ilustrar o debate e talvez até subsidiar a sua argumentação.

Nós temos recebido aqui, via internet, algumas manifestações de pessoas que estão nos assistindo nas suas casas. Vou ler pelo menos umas duas ou três para que tenhamos uma ideia do que as pessoas estão percebendo.

Diz aqui a Manoela Meireles: "Por que vocês não fazem um programa de melhoria de salários para os médicos terem interesse em ir ao interior e locais distantes, como já existe no judiciário!!"

É o plano de carreira, que nós estávamos discutindo aqui antes.

Rafael Pinheiro: "Sou contra a medida! Todo país sério tem suas regras, conselhos e regimentos de classe. Em todo o mundo, tornar-se médico estrangeiro, revalidar o diploma, é de extrema dificuldade e grandes exigências. País democrático e sério não sobrepuja as regras dos conselhos de classe!"

Depois, o Josino - encerro com esses três: "Aqui na cidade, os piores médicos são brasileiros, sem zelo pelo paciente, errando bastante diagnóstico, carregando consigo, no exercício de sua profissão, péssimos valores. Não devemos acreditar em propagandas sindicais e o governo não deve ceder a esses caprichos de classes."

E, aí, segue.

Deputado Jorge Solla com a palavra.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Obrigado.

Eu queria, primeiro, registrar, até para quem está nos assistindo, que foram importantes, Deputado Jones, essas declarações que V. Ex^a registrou aqui de quem está acompanhando.

Queria pontuar exatamente qual é o assunto de que essa medida provisória trata. Nós não estamos discutindo aqui uma medida provisória que foi criada com o objetivo de alterar diversos aspectos da lei do Mais Médicos. Não! Nessa medida provisória, a Presidenta Dilma, de forma coerente, atendeu a uma demanda dos gestores do sistema de saúde. Foi dos gestores mesmo! Dos prefeitos, dos secretários estaduais, secretários municipais, governadores, preocupados com a possibilidade de não poderem continuar contando com um conjunto importante de profissionais médicos estrangeiros, que estão atuando no seio do Programa Mais Médicos, porque a lei estabelecia um limite de três anos, findos os quais, se o profissional estrangeiro não tivesse conseguido a revalidação, não poderia renovar o seu contrato. Este é o problema: o risco de perder esses profissionais, como foi aqui citado pelo representante dos prefeitos, dos secretários, inclusive com os números - que não vou repetir aqui - de quantos vão vencer em agosto, de quantos vão vencer em setembro, em outubro, e tal.

Eu acompanhei e, inclusive, tive a oportunidade de discutir o assunto com a Presidenta Dilma, em uma visita que ela fez a Salvador, quando da inauguração de um conjunto de habitações do Minha Casa, Minha Vida, junto com outros Parlamentares. Levamos a preocupação dos prefeitos da Bahia, dos secretários municipais, e a Presidenta se mostrou simpática e encaminhou a medida provisória permitindo a renovação por mais três anos.

Então, o primeiro ponto que eu gostaria de deixar bem claro é o que nós estamos discutindo aqui. Esse é um ponto importante.

Por isso, acho que a audiência com os gestores é mais do que coerente; porque foram os gestores que demandaram à Presidenta Dilma a criação dessa medida provisória. Então, acho que os senhores aqui estão trazendo os elementos, e temos também aqui o Presidente do Conselho Nacional de Saúde, que, digamos assim, complementa a visão, já que o Conselho representa usuários, trabalhadores de saúde, além também da representação dos gestores.

Segundo aspecto: o pano de fundo desse debate - a que, inclusive, o Deputado que me antecedeu tem se colocado sempre contrário - é a discussão sobre se cabe ao Estado, não só no Brasil, mas em qualquer país do mundo, regular o mercado de trabalho ou se deveríamos deixar que os conselhos profissionais regulassem, que outras instituições fizessem a regulação.

E, aí, quando se coloca - até a intervenção que veio pela internet - que qualquer país do mundo permite que os conselhos de classe regulem o mercado, isso não é verdade. Nos países mais desenvolvidos, todos eles, o Estado exerce papel importante na regulação do mercado. Vou dar exemplo do Canadá e Inglaterra, que têm sistema de saúde semelhante ao nosso e importam, sim, profissionais de saúde quando precisam. Temos, inclusive, muitos enfermeiros e enfermeiras brasileiros trabalhando no Canadá, porque, quando tiveram déficit de profissionais, tiveram que buscar fora. A Inglaterra não sobrevive sem os médicos indianos no sistema de saúde inglês. Eu estive lá, fazendo um período do meu doutorado e pude constatar pessoalmente o quanto dependem de enfermeiros e enfermeiras da África do Sul. Claro que regulação de mercado tem que ser um efeito sanfona, onde o Estado possa intervir trazendo profissionais de fora e abrindo vagas para formar novos profissionais, mas também faça o efeito contrário, restringindo a abertura para profissionais de outros países e também restringindo a oferta de vagas, quando houver excedente.

E, aí, quero lembrar que não vejo a mesma preocupação dos opositores ao Programa Mais Médicos com o mercado de trabalho da enfermagem no Brasil hoje. Estamos vivendo uma situação que é oposta: enquanto faltam médicos, estão sobrando enfermeiros, sobrando de forma absurda. Não é exagero dizer que, hoje, o primeiro emprego de uma enfermeira é ser professor de enfermagem - é o primeiro emprego. É mais fácil um enfermeiro recém-formado conseguir uma vaga para trabalhar como docente de enfermagem do que atuar em qualquer outro posto de trabalho da profissão da enfermagem.

Então, acho que temos que mudar essa concepção. O Estado brasileiro tem, sim, Presidente, que exercer a regulação e tem que aproveitar a experiência do Programa Mais Médico e estender para outras categorias profissionais na direção que for necessária, inclusive fechando vagas, fechando cursos onde não houver necessidade de formar esse quantitativo, como é o caso da enfermagem.

Aí, é bom lembrar, os opositores do Programa Mais Médicos disseram e propagandearam amplamente que os médicos que estavam vindo de fora do Brasil não eram médicos, eram técnicos com a formação de segunda categoria, que iria prejudicar a assistência e criar efeitos colaterais graves, seria uma iatrogenia que o Estado brasileiro estaria fazendo. Esse argumento foi logo desmontado, não só pela avaliação dos usuários, dos próprios gestores, como é bom ressaltar que os Conselhos de Medicina não conseguiram identificar situações negativas da assistência prestada, por mais que procurassem. Por mais que investigassem, Senador Humberto Costa, botaram uma lupa na atuação desses profissionais, coisa que nunca fizeram, é bom lembrar com o conjunto da categoria, e não conseguiram identificar, não veio a público situações que mostrassem que esses profissionais não teriam qualidade técnica equivalente.

Depois, vieram dizer que tinha a barreira da língua. E, aí, tem cada depoimento brilhante de pacientes, Mauro, que disseram que, além de não haver dificuldade, a relação é avaliada positivamente. Tive oportunidade, porque fui Secretário de Saúde do Estado quando o Programa começou, e viajei muito, de chegar a vários locais e constatar, inclusive, a completa interação desses profissionais estrangeiros com a equipe de saúde e com a comunidade onde estava atuando.

Aí não sobrou mais argumento, e agora os opositores do Mais Médicos viraram defensores dos direitos trabalhistas dos médicos estrangeiros. E eu não vejo essa ênfase tão grande deles com relação aos outros profissionais de saúde e aos trabalhadores em geral. É muita incoerência: o mesmo Deputado que quer reduzir direitos previstos na CLT, que defende restringir direitos trabalhistas, defende os direitos dos profissionais estrangeiros, que estariam sendo vilipendiados pelo Estado brasileiro.

Voltando à questão dos gestores - pena que o Deputado teve que sair -, eu queria lembrar, inclusive - ele foi tão enfático em sua posição contrária ao Programa Mais Médicos -, que eu não conheço nenhum gestor do Partido dele que tenha sido contrário a esse programa, muito pelo contrário. Eu sou de Salvador, a nossa capital tem um prefeito do DEM, e o prefeito do DEM, da terceira maior cidade do País, eu fui testemunha, veio ao Ministério da Saúde solicitar para ampliar o número de profissionais do Programa Mais Médicos na nossa capital.

Esse programa conseguiu colocar, pela primeira vez, médicos em todos os distritos sanitários indígenas, que é um feito que tem que ser lembrado. A nossa população indígena sempre foi completamente marginalizada pelo Sistema Único de Saúde - não foi por intenção dos gestores, mas pelas dificuldades de se conseguir chegar lá.

Nós não estamos somente colocando médicos em Municípios pequenos, em Municípios mais distantes, nós solucionamos problemas, em muitas situações, quando colocamos médicos na periferia das grandes cidades.

Quando a atual gestão municipal, que vai se encerrar ao final deste ano, começou, com a vitória do DEM em Salvador, vitória eleitoral depois de muitos anos fora da gestão municipal, com três, quatro meses, o primeiro diagnóstico da Secretaria Municipal de Saúde - correto, adequado - mostrava mais de cem equipes de saúde da família sem médicos. Isso acontecia na terceira maior cidade do Brasil, que concentra mais de 50% dos médicos atuantes no Estado da Bahia!

E hoje, com pouco tempo - vamos completar ainda três anos do início do programa -, isso não é mais problema. Graças ao Programa Mais Médicos, conseguimos colocar médicos nas equipes. E o Município pôde, inclusive, ampliar, não só suprir as equipes que não tinham médicos, pôde fazer uma ampliação. E hoje, se é pouco ainda - e eu concordo com o Secretário do Distrito Federal; Salvador está mais ou menos no mesmo patamar do Distrito Federal, trinta e poucos por cento de cobertura -, já melhorou muito, pois Salvador tinha menos de 10% de cobertura há pouco tempo - os representantes do Conass e do Conasems sabem muito bem desses dados.

Então, é bom lembrar que os gestores de todos os partidos - e a Frente Nacional de Prefeitos também pode dar esse testemunho - têm manifestado a posição favorável.

E aí é o seguinte. Não dá para defender posições. Eu sou médico, defendo a atuação das entidades médicas, mas não podemos defender, de forma cega, posições corporativas que visam única e exclusivamente fazer reserva de mercado. E me permita o termo: reserva de mercado burra, porque não sustenta os fatos e a realidade. Nós dissemos o tempo todo, nós afirmamos o tempo todo, como Secretário, na época eu participava do Conass, que a vinda desses profissionais não alteraria o mercado de trabalho médico, nem arranharia. Pela forma como o mercado médico está estabelecido, pelo conjunto amplo de especialidades, de postos de trabalhos, com a ampliação gigantesca que o SUS teve nos últimos anos, criou-se uma margem tão grande que, com todo esse quantitativo de médicos que vieram, nem foi abalada a reserva de mercado existente.

Sobre as faculdades, eu acho que é bom lembrar, o problema não é termos 140 ou 290 faculdades, é que nós temos um modelo de ensino médico com baixo custo-benefício. Em nosso Estado, por exemplo, nós temos faculdades estaduais muito boas, de excelente qualidade, só que formam 20, 30 profissionais por ano. São cursos caros para dar um benefício pequeno à população. São excelentes profissionais, sou testemunha disso, Presidente, mas faça as contas de quanto custa

cada profissional desse. O modelo dos países mais desenvolvidos não é formar 30, 20, 40 profissionais por ano por faculdade. Muito pelo contrário: as boas faculdades nos Estados Unidos, Canadá e na Europa formam um quantitativo muito superior, com um custo-benefício mais adequado.

Quanto à questão do projeto... É bom lembrar que o Mais Médicos tem a face emergencial e tem a face estrutural da formação, da ampliação de vagas. E concordo plenamente com o Senador Humberto Costa: acabar com a abertura de curso no balcão, e eu concordo, sair de 148 faculdades para 298 sem critério de regionalização, sem estabelecimento de padrão de ensino, sem configurar a necessidade efetiva de vagas, foi um balcão mesmo. Felizmente nós conseguimos... Felizmente, inclusive para quem defende a ideia da qualidade da formação médica, saímos do modelo de balcão.

Para quem não sabe e está nos assistindo, é bom lembrar que o modelo atual vigente, pelo Mais Médicos, prevê, primeiro, um diagnóstico de necessidades regionais; segundo, a capacidade instalada da rede em absorver os alunos no seu processo de formação; terceiro, uma seleção pública de quais os Municípios e os mantenedores, as instituições de ensino que vão ter a possibilidade de fazer a gestão dessas novas vagas na formação dos novos profissionais. Nunca no Brasil nós tivemos parâmetros tão adequados para restringir os aventureiros, que, como o Senador lembrou, chegavam aqui no MEC, apresentavam o projeto e iam fazer o *lobby*, iam fazer pressão para conseguir aprovar uma faculdade.

Então, infelizmente o Tribunal de Contas da União suspendeu esse edital. É bom lembrar que o Tribunal de Contas da União não questionou os parâmetros de regionalização, não questionou os parâmetros de abertura de novos cursos, apenas questionou os parâmetros do edital de seleção de mantenedoras com base em um questionamento de que haveria, digamos assim, parâmetros de seleção da mantenedora que precisariam ser alterados. Então, não está *sub judice* no TCU o formato de seleção de Municípios com base na regionalização, muito menos a abertura ou não de novos cursos. O que está *sub judice* no TCU é a discussão do edital de seleção das mantenedoras, que eu soube, inclusive, Senador Humberto Costa, que deve estar em pauta amanhã - está previsto e, se a gente puder fazer esse diálogo, seria importante.

Quanto à carreira nacional, eu sou defensor dela há muito tempo. Sempre fui, em toda a minha trajetória como gestor sempre a defendi. Como Secretário Estadual, fiz concurso para médicos, criamos planos de carreiras para médicos no Estado da Bahia, com critérios de progressão, de promoção, coisa que não existia anteriormente. Eu fui o Secretário que aprovou o primeiro plano de carreira médico em nosso Estado, fizemos um concurso para mais de 2,5 mil profissionais, e defendo a carreira nacional para a atenção básica.

Mas lembro: carreira nacional não é carreira federal, tem que ficar bem claro isso. Não defendo que o Ministério da Saúde seja o contratante de todos os médicos na atenção básica, mas defendo que construamos, de forma inovadora e criativa, uma carreira nacional que possa absolver profissionais que são contratados dos Municípios, que são contratados dos Estados, são contratados de outras instituições, que criemos condições para sedimentar esse processo.

Acho, inclusive, prefeito, que não dá para chamar prefeito de caloteiro. Vou até me eximir dos comentários, porque fiquei sentido aqui, porque senti como uma agressão dizer que os prefeitos são caloteiros. Dizer que os prefeitos são caloteiros foi pesado, e muito mais pesado foi dizer que os gestores desprezam os médicos brasileiros, até porque alguns dos gestores são médicos, como é o caso do senhor, que é prefeito e é médico e tenho certeza de que não despreza os médicos. Dizer que o problema é que não abriu sindicância... Quero ver sindicância nos conselhos profissionais, que são responsáveis pela atuação... Cadê os problemas, que não aparecem, que não foram colocados?

O confronto não é entre a elite da população brasileira, que vai ter médicos de qualidade, e o resto da população, que vai ter médico de segunda qualidade. O que nós estamos discutindo é: nós temos que manter como era antes, quando era privilégio de uma parcela da população ter acesso a médico e uma grande maioria não tinha acesso a nenhum médico? É bom lembrar isso, o que está em discussão é isso.

Da mesma forma - já me estendi demais, perdoem-me -, para concluir, gostaria também, Senador Humberto Costa, que pudéssemos, junto com a Comissão, ter um olhar mais apurado sobre essa emenda do Deputado Alan Rick, porque é uma questão realmente preocupante, porque não dá para tratar essa questão de brasileiros formados na Bolívia, no Paraguai e no Peru como caso de polícia. Hoje, se não tivermos uma forma de o Estado brasileiro se debruçar sobre isso, vamos continuar tratando disso como caso de polícia. O que estamos vendo é se ampliar a cada dia o número de profissionais formados nesses países vizinhos. Eles voltam, ficam muito tempo no Brasil, terminam, por alguma situação, tendo espaço de atuação profissional ilegal, e isso termina gerando um caso de polícia, porque atuam na ilegalidade. Isso é extremamente prejudicial, tanto para eles quanto para quem está na esfera da gestão e para a população. Não sei se é o caso de tratarmos disso neste momento ou não, mas precisamos ter um olhar especial, particular, sobre essa questão.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jones Martins. Bloco/PMDB - RS) - Obrigado Deputado Solla. V. Ex^a se estendeu, mas, na mesma proporção, brilhou esta reunião com conteúdo, com informação, com experiência. Todos nós nos enriquecemos com suas informações.

Quero apenas reforçar, para todos nós nesta audiência - o Ronald vai falar em seguida -, a iminência do tempo, não é Senador Humberto? Nós precisamos oferecer segurança para os gestores que estão na ponta. Todos os secretários de saúde, todos os prefeitos - e este é um ano eleitoral, isso tem um peso ainda maior - estão apreensivos com a segurança jurídica do programa, se vai continuar, se não vai continuar.

Então, nós não esgotaremos de hoje para amanhã, nem esta semana, quicá este ano, todos os problemas que temos relacionados à categoria médica e aos profissionais da saúde. O importante é que este debate não se esgote e que nós possamos dar segurança jurídica para os gestores continuarem com o programa e mostrarem para a população que não há risco de ficarem sem o atendimento.

Eu tenho na lista de inscritos o Ronald, que pediu para voltar a falar e tem um compromisso, precisa sair em seguida. Depois, o Dr. Marcos Ferreira, da Associação dos Municípios; depois, o Wellington, do Ministério da Saúde, que está por aqui, e o Prefeito Fernando Pereira.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Jones Martins. Bloco/PMDB - RS) - Teremos oportunidade de responder as perguntas que o Senador Humberto fez.

Então, pela ordem, o Presidente Ronald. Só pediria rapidez para a darmos conta...

O SR. RONALD FERREIRA DOS SANTOS - Telegraficamente, começo pela questão que o Senador Humberto Costa nos trouxe a respeito da abertura de novos cursos, sobre o posicionamento do Conselho Nacional de Saúde.

Há muito tempo, o controle social vem chamando para a necessidade do cumprimento da Constituição, particularmente no que diz respeito ao art. 200 da Constituição. Um debate bastante presente aqui: quem, de fato, vai ordenar o processo de formação dos recursos humanos da saúde no Brasil? O art. 200 da Constituição é bastante claro quando diz que é uma responsabilidade do Estado brasileiro e não do mercado de regular o processo e o ordenamento da formação.

Nesse sentido, a estrutura que o Estado brasileiro disponibilizou para discutir, além da estrutura da educação, o processo da participação popular, foi o Conselho Nacional de Saúde, com algumas prerrogativas para debater estratégias de formulação política. É isso que o Conselho Nacional de Saúde tem feito.

A análise da abertura dos cursos da área de Medicina: o Conselho Nacional de Saúde tem se debruçado sobre o assunto, incluindo a questão da necessidade social. O debate a respeito do quantitativo de profissionais foi um debate bastante agudo, mas a centralidade do debate é a respeito da necessidade. Então, o Conselho Nacional de Saúde tem estruturado condições de operar para dar a sua contribuição ao ordenamento jurídico e legal que o Brasil coloca...

(Soa a campanha.)

O SR. RONALD FERREIRA DOS SANTOS - ...sob responsabilidade do Conselho Nacional de Saúde.

Agora, mais recentemente, o Deputado Solla trouxe a questão da enfermagem também para análise do Conselho Nacional de Saúde. Até então a análise era sobre as condições de abertura de cursos na área de Psicologia, de Medicina, de Odontologia. Agora, crescendo, vão passar pela análise do Conselho Nacional de Saúde também os cursos de Enfermagem. E a perspectiva é de que possa o Conselho Nacional de Saúde se manifestar também sobre os outros cursos da área da saúde.

Já para ir encerrando, quero dizer que não tenho dúvida de que, daqui a três anos, se o Conselho Nacional de Saúde tiver a necessidade de voltar aqui e reafirmar a importância - se as condições não forem superadas - da prorrogação, não vão ser interesses corporativos que vão fazer com o Conselho Nacional de Saúde não analise o impacto da realidade do programa A ou do programa B. Não há problema nenhum vir aqui reafirmar...

(Soa a campanha.)

O SR. RONALD FERREIRA DOS SANTOS - ...o posicionamento.

Por último, quero dizer que represento, no Conselho Nacional de Saúde - e tenho muito orgulho disso - a Federação Nacional dos Farmacêuticos. Muito de longe, mas bastante distante, os profissionais de saúde querem tirar poder da corporação A ou da corporação B. Única e exclusivamente, todos os profissionais de saúde, inclusive os profissionais farmacêuticos, querem, com a sua ciência e com a sua arte, garantir a integralidade da atenção ao povo brasileiro. Quando

vêm algumas insinuações, algumas afirmações que diminuem o conjunto das demais profissões de saúde, os agentes que atuam, acho que é motivo de reflexão e repúdio.

Para finalizar mesmo - eu não poderia deixar de registrar isso -, diversos Conselheiros Nacionais de Saúde me pediram para fazer o registro de sua contrariedade em relação ao episódio do afastamento desta Casa, que é uma casa do povo, de diversos conselheiros nacionais, eles foram retirados deste estabelecimento.

Hoje pela manhã já participamos deste espaço do Senado Federal trazendo contribuição. Havia um acordo de permanecer em silêncio, de poder participar. Então, não poderia deixar de fazer o registro, já que represento aqui a participação social, o controle social, a respeito da forma truculenta e violenta com que foram retiradas daqui importantes lideranças do controle social brasileiro.

No mais, agradeço a oportunidade de estar aqui.

O Conselho Nacional de Saúde está sempre à disposição do Congresso Nacional para trazer as suas contribuições.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jones Martins. Bloco/PMDB - RS) - Obrigado, Ronald.

O próximo inscrito é o Dr. Marcos Ferreira, da Associação Brasileira dos Municípios.

Vamos tentar fixar o tempo em três minutos, sujeito a uma prorrogação.

O SR. MARCOS ANTÔNIO FERREIRA - (Marcos Ferreira) - Tranquilo, está ótimo.

Cumprimento V. Ex^a e, na sua pessoa, cumprimento todas as pessoas que compõem a Mesa e participam desta audiência.

O meu nome é Marcos Ferreira, estou aqui representando a Associação Brasileira dos Municípios, representando o nosso querido Presidente, Eduardo Pereira, que não pôde vir e que me pediu que estivesse aqui para trazer uma pequena contribuição da ABM.

No ano de 2015, a ABM providenciou o Diálogos Mais Médicos, que foram diálogos nas cinco regiões do Território nacional, estivemos nas cinco regiões fazendo estes Diálogos Mais Médicos.

O resultado que colhemos desses diálogos foi a percepção da grande importância, para todos os Municípios, do Programa Mais Médicos, de levar atendimento médico àquelas comunidades que não tinham esse atendimento. A atenção básica passa, inclusive, pelo atendimento médico, e não havia atendimento médico em algumas regiões. A partir do Mais Médicos, alcançou-se este desiderato, que é o médico estar lá.

A partir desses diálogos, a ABM fez instância junto ao Ministério da Saúde para que houvesse, já preocupada com o encerramento do contrato de alguns profissionais, um encaminhamento para solução desse problema e, se não houvesse uma solução definitiva, uma prorrogação. Na ocasião, o Ministro da época, que não é que o estava aqui, firmou o compromisso de dar continuidade ao programa.

A ABM vem aqui dizer que é favorável a que seja aprovado, na forma como apresentado, o projeto de lei. Nós entendemos que não tenha que entrar qualquer outra questão na discussão, senão vai ampliá-la muito. Então, a ABM entende que esta Comissão deve pautar-se exclusivamente nos termos da medida provisória, sem qualquer alteração.

Entendemos que não devem ser incluídas as emendas que foram apresentadas; que sejam apresentadas no rito ordinário das Casas legislativas, e não nessa medida provisória. Entendemos, a ABM, que deve ser apreciada exclusivamente do que jeito que foi trazida.

Para finalizar, queria dizer, e mais na condição de cidadão, que concordo que, de fato, o Estado é incompetente.

Só que o Estado é representado por vereadores, ele é representado por prefeitos, ele é representado por secretários municipais, ele é representado por deputados estaduais, ele é representado por governadores, ele é representado por secretários estaduais, ele é representado por Deputados Federais, ele é representado por Senadores, ele é representado pelo Presidente da República e ele é representado por Ministros de Estado. E incompetência maior é não tomar posição e resolver um problema que se coloca. Essa é a incompetência maior. E penso que, se não resolver essa questão do Mais Médicos para os Municípios, e agora falo como representante da ABM... Os Municípios vivem um momento delicadíssimo, e V. Ex^{as}, todos os senhores, sabem do momento que os Municípios passam. Se forem tirados os médicos cujos contratos estão vencendo sem dar oportunidade para que os Municípios consigam colocar o médico lá, vai ser um caos nesses Municípios.

Volto a repetir: maior incompetência do homem público é não decidir quando se tem que decidir. E será incompetência desta Casa Legislativa se não trouxer essa solução a partir desta medida provisória apresentada para deliberação e decisão deste Plenário que representa toda a população brasileira. Penso que será incompetência se não se decidir no sentido de

que, de fato, mantenha-se a continuidade do programa. É óbvio que quem governa precisa trazer uma solução definitiva. Todos nós esperamos, todos nós brasileiros, que haja uma decisão definitiva para isso, mas, enquanto não há decisão definitiva, que se aprovelem os termos da medida provisória conforme encaminhada pelo Governo antanho, da nossa querida Presidente Dilma Rousseff.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jones Martins. Bloco/PMDB - RS) - Muito bem. Registrada, então, a manifestação do Marcos Ferreira, que representa a ABM. Posso lhe assegurar, Marcos, a partir da sua posição, que esta Casa vai tomar, sim, uma posição, com emenda ou sem emenda - eu vi que V. S^a defende que não haja emenda -, mas não se furtará a decidir pelo bem do País. Que isso, porém, não iniba nem encerre o grande debate que há sobre isso e que deve continuar. Uma coisa é a decisão que precisamos tomar para dar segurança aos gestores e outra questão é o debate, que tem que ser contínuo. Com a palavra agora o próximo inscrito, representando o Ministério da Saúde, o Dr. Wellington Mendes Carvalho.

O SR. WELLINGTON MENDES CARVALHO - Boa tarde.

Eu vou ser breve, eu só vou fazer algumas colocações em relação às falas que ocorreram aqui ao longo da tarde.

Sobre os brasileiros formados no exterior, eu queria registrar que o programa conta hoje com a participação de 806 brasileiros formados no exterior. E, realmente, ele tem poucos brasileiros formados na Bolívia, porque o programa segue uma regra do Código de Prática de Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde. O Brasil é signatário desse código, que foi estabelecido em 2010, que basicamente diz que nós não podemos recrutar profissionais de países que têm relação médico-habitante menor do que a nossa. Mas, em relação, especificamente, a brasileiros formados nesses países, o Ministério da Saúde não tem nada a opor se for aberta uma exceção a esses profissionais.

Em relação ao que foi colocado sobre o acompanhamento dos profissionais que estão no Programa Mais Médicos: desde que o Ministério da Saúde assumiu a competência de fazer a certificação desses profissionais, ou seja, de dar o registro para o trabalho deles no programa, também estabeleceu mecanismos de acompanhamento e monitoramento da atividade desses profissionais.

Todos os profissionais do programa recebem visitas de supervisão mensais de um médico ligado a uma instituição, a uma faculdade de Medicina. Essas visitas de supervisão, como eu disse, são mensais e ocorrem em todo o Território. Inclusive, a gente precisou fazer uma espécie de convênio com a defesa, com o Ministério da Defesa, para poder levar os supervisores a algumas áreas remotas em que estão os médicos do Programa Mais Médicos. Nós temos apoio da Marinha e da Força Aérea para levar os supervisores para fazerem as suas visitas a algumas localidades que são de difícil acesso.

(Soa a campanha.)

O SR. WELLINGTON MENDES CARVALHO - Sobre eventuais problemas de conduta: só no ano de 2015, tivemos mais de 200 processos administrativos gerados por denúncia de alguma ordem em relação à atuação do médico do programa. Vale lembrar que a maioria dessas denúncias foi em relação a descumprimento de carga horária de médicos brasileiros, de médicos com CRM, mas nós também tivemos algumas denúncias de conduta clínica inadequada de todos os perfis de médicos, sejam brasileiros, sejam estrangeiros. Investigamos e, em casos comprovados, promovemos vários desligamentos de médicos do programa que tiveram comprovada alguma conduta clínica inadequada. Então, o Ministério da Saúde faz, sim, acompanhamento e monitoramento do programa e das atividades dos médicos no programa.

Só reforçando o que foi falado sobre os médicos que atuam no programa com a cooperação, os médicos cubanos: nós não temos dúvidas da qualidade desses profissionais. Diferentemente dos outros profissionais, que entram no programa e têm a oportunidade de fazer uma especialização em saúde da família, ou seja, uma especialização em atenção básica, que é a atuação deles no programa, todos os médicos cubanos, além da formação básica em Medicina, eles já vêm para o Brasil com a especialização de Medicina de Família lá do governo cubano. Então, nós não temos dúvida em relação à qualidade dos profissionais.

E também destaco que todos esses profissionais são funcionários do governo cubano. Eles estão aqui mediante cooperação internacional, mas eles são funcionários do governo cubano, têm toda a sua relação de trabalho e previdência com o governo cubano. O governo cubano tem esse modelo de cooperação internacional em mais de 63 países.

Por último, coloco que o Ministério da Saúde dá total prioridade ao provimento emergencial, é óbvio, propôs a medida provisória, quer que o provimento emergencial continue. Mas, ao contrário do que foi exposto aqui, nós não pretendemos fazer provimento emergencial para sempre. Os outros eixos do programa preveem mudança na formação, principalmente interiorização da formação, levar a faculdade de Medicina para outras localidades que os grandes centros das regiões Sul e Sudeste. Isso é muito importante para que a gente consiga, a longo prazo, estabelecer uma relação melhor de médicos

dentro do nosso Território e poder contar com médicos brasileiros atuando em todas as localidades. Mas a gente entende que isso vai levar algum tempo. Enquanto isso não ocorre, a gente precisa, sim, do provimento emergencial.

O SR. PRESIDENTE (Jones Martins. Bloco/PMDB - RS) - Muito bem, Wellington.

Caminhando para o encerramento, não havendo mais inscritos, eu passo a palavra para o Presidente do Conselho Nacional de Secretarias, o nosso Mauro Guimarães, para responder as questões levantadas pelo Relator, o Senador Humberto Costa.

O SR. MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA - Serei breve, Senador.

Eu acho que o Deputado Jorge Solla já respondeu: nós não temos problema com o idioma. Obviamente houve no começo, nos primeiros dias, naquela fase de apresentação, de acolhimento, mas, logo em seguida, houve uma adaptação, e os relatos são, na sua grande maioria, positivos. Aquele que não se adaptou obviamente foi substituído. Então, problemas com idioma não ocorrem.

Nós temos aí muita satisfação dos usuários e dos secretários municipais e prefeitos com relação ao programa. Infelizmente o Deputado Mandetta saiu... Não há desprezo nosso algum por qualquer profissional de saúde, muito menos quanto aos médicos que muito tempo dedicam à saúde pública deste País. Mas também é preciso dizer que a saúde pública não é atribuição exclusiva do profissional médico, há várias outras categorias que são tão importantes quanto o profissional médico.

Outra questão que ele levanta é com relação aos valores que os Municípios praticam de salários para os profissionais de saúde, especificamente os médicos: com R\$3,90 *per capita* para a saúde pública, que é o que nós temos, nós fazemos milagre nos Municípios para pagar os salários que pagamos, e pagar em dia, sendo que muitas vezes há atrasos para receber os nossos compromissos.

Nós temos uma Lei de Responsabilidade Fiscal, nós temos compromissos que o gestor municipal, o prefeito municipal tem que assumir. E, se esta Casa quer ajudar, que dê andamento à PEC 1, que aprove mais... Que a vote em segundo turno, que a encaminhe para o Senado, e que votem duas vezes, para colocar mais recursos de forma escalonada, como estão fazendo os Municípios. Hoje, sendo o mínimo de 15%, aplicam 23%. Aplicaram juntos no ano passado, só os Municípios brasileiros, R\$24 bilhões além do mínimo constitucional, ou seja, Deputado, os Municípios pegaram todo o IPTU arrecadado no ano passado e colocaram além do mínimo constitucional para a saúde.

Se esta Casa quer ajudar a saúde, quer contribuir para a despreciação do serviço médico e de todas as categorias da saúde, que coloque recursos definitivos para que os Municípios, os prefeitos, os gestores não fiquem passando com o pires na mão todo ano, lutando pelo seu orçamento.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jones Martins. Bloco/PMDB - RS) - Obrigado, Mauro.

Prefeito, V. Ex^a ficou por último, justamente para encerrar com chave de ouro esta nossa audiência.

Tem a palavra o Prefeito Fernando Pereira Gomes Neto.

O SR. FERNANDO PEREIRA GOMES NETO - Bem, respondo rapidamente a pergunta do Relator: é impossível os Municípios darem sequência a esse programa sem os recursos federais.

Eu gosto muito de simplificar as coisas. Eu sou um cirurgião de urgência e, nos traumas complexos, as soluções têm que ser simples. Então, vou dar minha visão aqui, inclusive como gestor.

A obrigação de gestor público... Em minha cidade ainda há gestão plena, então, o recurso chega no fundo, e eu tenho que geri-lo, mas a maioria nem tem isso, não consegue nem gerir, é mera repassadora de recursos.

A minha obrigação no Município é a atenção básica e o pronto atendimento, não é nem urgência e emergência, é atenção básica e pronto atendimento, e é da cultura do brasileiro que, sem médico, não se faz isso, é da cultura do cidadão.

Eu acho que, lá no final, o que legitima toda a ação desse programa é o cidadão estar satisfeito com o atendimento que nós temos que oferecer-lhe por obrigação, não só por obrigação legal, mas até por uma questão humanitária, pois isso tem custo. Se não for o dinheiro público a custear esse serviço, muita gente não vai ter assistência nenhuma.

No nosso Município... Eu achei interessante, porque eu vejo o Mais Médicos como um PSF, e ninguém critica o PSF. É um programa que veio, ficou para a cidade de maior porte, mas, nas pequenas, a equipe é só o médico - no caso, é o Mais Médicos. Então, eu entendo que o cidadão já legitimou esse programa, que veio para ficar mesmo.

Quanto às adequações, eu também acho que temos que fazer uma diferença entre dois caminhos paralelos que podem perfeitamente conviver. O ensino das escolas de Medicina do País é para tratar doenças, e isso é caro. A evolução da medicina, com os medicamentos, os equipamentos, tudo isso é caro. Usa bem o recurso público quem pensa na prevenção

e na promoção. Então, há espaço para a medicina que faz girar esse mercado da doença, mas também há muito espaço para o trabalho de prevenção e promoção de saúde.

Se, de um lado, muitos médicos são formados para vender tratamentos de saúde e ganhar dinheiro dessa forma, há um outro lado também que quer ajudar o cidadão a manter a sua saúde, a promover a sua saúde, que é, inclusive, a proposta da escola cubana e de várias outras escolas. Como há poucas escolas no Brasil com essa visão, eu acho que há muito espaço para que profissionais tenham essa formação, com um olhar de promoção e prevenção da saúde, que caminham paralelamente.

Outra coisa que o Deputado mencionou - e achei que ele foi um pouco rude conosco - foi o trabalhador de saúde. Eu tenho formação médica, mas eu me considero mais servidor público do que trabalhador da saúde, porque alguém tem que fazer isso. Como o senhor, eu tenho uma carreira. Sou concursado na urgência e na emergência, e não vejo nenhuma instituição privada trabalhando com urgência e emergência - eu trabalho num grande pronto-socorro público. Tenho uma carreira sólida, que eu acho que até... Não vamos discutir aqui o conceito de riqueza, mas acho que rico é quem vive bem com o dinheiro que tem. Então, eu me sinto muito bem remunerado pelo meu trabalho e por minha dedicação. E médico não pode trabalhar só pelo dinheiro; o dinheiro é consequência do trabalho, não pode ser causa, senão a coisa complica.

Outra coisa que eu percebi também aqui nos debates diz respeito ao seguinte. Em momento algum, nenhum desses médicos está obrigado a exercer essa função. Todos os cursos superiores, mas principalmente o curso superior de Medicina, permite ao cidadão e à cidadã ter qualidades que são fundamentais em qualquer ambiente, seja ambiente socialista, de esquerda, que quer que todo mundo seja igual, seja o ambiente liberal, que o Deputado defende, em que quem tem a sua competência se estabelece e evolui.

O curso médico permite à pessoa duas coisas: independência e autonomia. E eu entendo que esses profissionais tenham isso, não vejo ninguém obrigado a estar lá.

Eu parabeno o trabalho do Ministério na fiscalização do trabalho, porque bons e maus profissionais há em todas as carreiras, e não seria diferente na carreira de medicina, na saúde pública.

Era isso o que eu tinha a falar. É um grande programa...

Ah, sim. No final, como eu coloquei ainda há pouco, quem legitima tudo isso é o cidadão. Eu não tenho dúvida de que, neste ambiente democrático em que estamos - o cidadão liga para o nosso WhatsApp toda hora, ele fala do profissional, ele fala da demanda dele do buraco na rua; hoje a gestão pública está assim -, se fizermos uma tomada de opinião do cidadão sobre o que ele acha, veremos que o programa é exitoso e deve continuar.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jones Martins. Bloco/PMDB - RS) - Obrigado, Prefeito, pelo brilhantismo de sua exposição.

Nós caminhávamos para o encerramento, mas temos a presença prestigiosa entre nós do Senador Randolfe Rodrigues. Eu não sei se ele gostaria ainda de se manifestar... Se há alguém que possa consultá-lo, eu acho que a participação dele enriqueceria o nosso debate. *(Pausa.)*

Senador Randolfe, nós nos encaminhamos para os finalmentes, mas não o faremos sem ouvi-lo. Logo após a sua manifestação, nós devemos nos encaminhar para o encerramento desta audiência pública.

O SR. RANDOLFE RODRIGUES (Bloco/REDE - AP) - Eu agradeço, Deputado Jones.

Eu queria cumprimentar o meu caríssimo amigo Senador Humberto Costa. Eu fico tranquilo com a relatoria do Senador Humberto nesta matéria.

Lamentavelmente, devido à enorme agenda que temos aqui de comissões, eu não acompanhei deste o início esta audiência pública, mas eu tive o prazer de acompanhar agora o fim da exposição do Prefeito Fernando Pereira, de Lagoa Santa, representando aqui a Frente Nacional de Prefeitos.

O que o Prefeito Fernando aqui deve ter relatado é o que eu tenho sentido no meu Estado, é a percepção das pequenas cidades do País hoje. Nós temos 18 mil médicos no Programa Mais Médicos. Desses 18 mil, salvo engano, 13 mil médicos são cubanos. E não importa a nacionalidade desses médicos, eu duvido encontrar no Brasil um cidadão que não tenha sido atendido satisfatoriamente não só pelos médicos cubanos, mas por qualquer um dos médicos do programa.

Há algum tempo, nós todos temos ficado aterrorizados e temos sido pressionados pelos prefeitos, pelos secretários municipais de saúde e pelas comunidades, principalmente dos Municípios que correspondem a mais de 60 milhões de brasileiros, que são os Municípios mais carentes do interior do País.

Eu quero dar aqui um testemunho, Deputado Jones. No meu Estado do Amapá, há uma região chamada Arquipélago do Bailique, que se distancia da capital 12 horas de barco. O endereço do Arquipélago do Bailique é *sui generis*: foz do Rio

Amazonas com o Oceano Atlântico. Precisa muita coragem para chegar até lá enfrentando maresia. São 12 a 14 horas de barco da capital, Macapá, até o Arquipélago do Bailique. Nunca houve médico no Arquipélago do Bailique, nunca!

Hoje há cinco médicos para 5 mil moradores, uma média de um médico para cada mil moradores. Nunca se teve isso. Imagine o que pode acontecer nos próximos dias, meses: essa comunidade ficar sem médico, não ter médico.

Eu tenho ficado muito preocupado com a condução que o Ministério da Saúde do atual governo interno tem dado a esse tema, a começar pela própria declaração do Sr. Ministro da Saúde em relação ao Sistema Único de Saúde. Para mim, é dramática, é inadequada - não sei qual outro adjetivo posso apresentar - uma declaração que diz que a Constituição não cabe no Orçamento. Isso é um desrespeito a 50 anos de luta, anteriores à Constituição de 1988, para nós termos consolidado o Sistema Único de Saúde como um sistema de saúde que fosse exemplo para o mundo.

Diante disso, há algumas preocupações, obviamente, imediatas. Eu repito: ao mesmo tempo em que vejo com preocupação esta Comissão não estar lotada por Parlamentares participando desta audiência pública, por outro lado fico feliz com quem vai relatar a matéria que ela aprecia, que é um dos principais defensores da causa do Mais Médicos aqui no Congresso. Espero que o Congresso caminhe no sentido e na mão contrária àquela em que o Governo interino está caminhando e àquela em que o Ministério da Saúde está caminhando. O Governo, o Ministério da Saúde, até agora - que eu saiba - não deu nenhuma resposta a um conjunto de perguntas.

Um: sobre a renovação dos contratos dos médicos do programa. Aliás, tem deixado prefeituras e secretarias municipais de saúde em uma condição de total temeridade por não ter dado resposta e não ter baixado uma orientação em relação a isso.

Dois: sobre os contratos, em especial dos 13 mil médicos cubanos. Aqui eu quero reiterar, Prefeito Fernando, o que o senhor disse: não importa qual é a ideologia do médico, se é de direita, se é de esquerda, se é cubano, se é alemão, se é português, se é espanhol. Pergunte para esses 60 milhões de brasileiros o que eles têm a dizer sobre como foram atendidos por esses médicos.

Então, há algumas respostas que necessitam ser dadas com urgência por parte do Ministério da Saúde. Uma delas é sobre a renovação do contrato com a Organização Pan-Americana de Saúde, que é indispensável para a renovação do contrato. Eu espero que o Congresso caminhe na direção contrária àquela em que, lamentavelmente, até hoje, o Ministério da Saúde está caminhando.

O SR. PRESIDENTE (Jones Martins. Bloco/PMDB - RS) - Muito obrigado, Senador.

Por imperativo regimental, nós temos que encerrar esta audiência pública, porque foi dado início à Ordem do Dia. Nós, Deputados, temos que estar no plenário.

Encerramos, portanto, estes trabalhos.

Eu quero só, Senador Randolfe, dizer que eu sou um Deputado da Base do Governo, e muitos outros de nós, Deputados da Base do Governo, conversando com os técnicos do Ministério da Saúde e conversando com os agentes políticos que estão no Ministério da Saúde, vemos que a posição é uníssona em defesa do Programa Mais Médicos. É evidente que o debate continua, mas a posição me parece ser uníssona, o que facilitará em muito a relatoria do Senador Humberto Costa.

Era isso.

Muito obrigado.

(Iniciada às 14 horas e 51 minutos, a reunião é encerrada às 17 horas e 07 minutos.)