



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

REUNIÃO

07/11/2016 - 94ª - Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Declaro aberta a 94ª Reunião da Comissão Permanente de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura.

A audiência pública de hoje será realizada nos termos do Requerimento nº 90, de 2016, desta Comissão, de minha autoria, para debater o tema "Ambulância: vida ou morte?".

Esta audiência pública será realizada em caráter interativo, com a possibilidade de participação popular. Por isso, as pessoas que tenham interesse em participar com comentários ou perguntas podem fazê-lo por meio do portal e-Cidadania, *link* www.senado.leg.br/ecidadania, e do Alô Senado, através do número 0800612211.

Fizemos aqui uma introdução neste momento. Esta audiência pública está sendo transmitida, ao vivo, para todo o Brasil. É importante que aqueles que estão assistindo pela TV Senado, ouvindo pela Rádio Senado, ou, de uma forma ou de outra, tendo conhecimento pela Agência Senado percebam o motivo desta audiência. Por isso, farei aqui uma pequena introdução.

Hoje, aqui na Comissão de Direitos Humanos, vamos debater uma situação gravíssima, que é a precariedade da situação das ambulâncias no País.

Infelizmente, a carência de investimentos na saúde, em particular no meio de transporte das pessoas que necessitam de tratamento urgente, acarreta todos os dias problemas gravíssimos, tais como falta de aparelhos dentro das ambulâncias para os primeiros socorros e até falta de combustível.

Aqui mesmo, no DF, recentemente, várias ambulâncias ficaram paradas por falta de combustível, vindo uma pessoa inclusive a falecer pela impossibilidade do seu transporte para o devido hospital, o que é inaceitável.

Outra questão gravíssima é a ausência de manutenção das ambulâncias, que faz com que muitas estejam inutilizadas. E há insuficiência de regulamentação no que tange às infrações de trânsito cometidas por precariedade das ambulâncias. Sabemos que os condutores das ambulâncias, para salvar vidas, necessitam muitas vezes de dirigir em maior velocidade, até mesmo ultrapassar semáforos vermelhos. E, pasmem, muitas vezes têm que arcar eles com as multas quando estão no estrito cumprimento do seu dever, ou seja, salvando vidas.

Se esses graves problemas já existem com as condições atuais, preocupa-nos ainda mais como ficará a situação com a redução de investimentos durante os próximos vinte anos, conforme proposto na PEC 241, aqui no Senado conhecida por PEC 55, de 2016.

Todo o nosso respeito aos condutores de ambulância, que todos os dias salvam milhares de vidas, mesmo enfrentando dificuldades, tantas outras, entre aquelas que eu falei. Contem conosco, porque essa luta é justa e necessária.

Nós vamos formatar neste momento a Mesa. Já deve haver aí a relação dos nossos convidados. Com a relação dos convidados, nós iniciaremos de imediato o debate, mas é claro que enquanto os painelistas que vão usar a palavra chegam, eu não posso deixar de falar rapidamente aqui sobre essa PEC 55.

Eu estou muito preocupado. Calculem os senhores que ela congela todo tipo de investimento, por vinte anos, por parte da União. A população brasileira, hoje em torno de 210 milhões de brasileiros, daqui a vinte anos, já que o próprio IBGE diz

que a expectativa de vida vai aumentar, nós seremos quantos? Se a nossa idade aumenta, consequentemente, teremos um número maior de pessoas, e pessoas com mais idade, envelhecidas pelo tempo - e que bom que estamos envelhecendo, não é? -, mas isso significa mais gastos nessa área que vocês atuam, que é a área da saúde. Se o orçamento atual não atende nem sequer as ambulâncias, calculem daqui a vinte anos, como eles querem que se congele. Nós não seremos 210 milhões, seremos o que, 220 milhões, 230 milhões de pessoas? E com o orçamento congelado. Calculem, na saúde, na educação, na infraestrutura, enfim, em todas as áreas.

Por isso que há esse movimento nacional muito forte contra essa medida proposta pelo Governo Temer e que já foi aprovada, infelizmente, na Câmara dos Deputados. Eu espero que aqui no Senado não aconteça isso.

Eu, nesse período em que fiquei fazendo inclusive exames - foi essa semana que passou, no Rio Grande do Sul, e a PEC aqui chegou -, exames de saúde, percebi a fragilidade da saúde do nosso País. E nessa fragilidade, os investimentos, eu diria, porque aumenta a população, vão diminuir. E enquanto lá eu ficava e conversava muito com a população, eu me perguntava: a quem interessa a PEC 241? A OAB diz que é contra; a CNBB diz que é contra; os estudantes são contra; os professores são contra, tanto que eu vou fazer uma audiência pública aqui com todos os reitores do Brasil, e eles dizem que são contra; os trabalhadores são contra; os sindicatos são contra. A quem interessa a PEC 241?

Há quem diga que interessa aos banqueiros. É só ver o lucro dos bancos atuais. É algo nunca visto na história deste País, o tanto que o lucro deles aumenta. Por isso que é fundamental. Reuniões como esta e outras que faremos com certeza têm como objetivo que a população tenha muita clareza do que significa essa PEC.

Lá no Rio Grande do Sul, por exemplo, há uma campanha muito forte de que nós não deveríamos votar em nenhum Parlamentar que vote favoravelmente a essa proposta chamada 241.

Fizemos isso na Constituinte, e deu certo. Deu certo. E eu fui Constituinte. Se a Constituição avançou para a chamada Constituição cidadã, liderada, na época, por Ulysses Guimarães, cujo corpo uns dizem que está nas profundezas do mar, mas que ele deve estar lá no Alto, dialogando lá com outros, como Covas, como Brizola. E devem estar todos muito, muito, muito preocupados com a situação por que o Brasil passa hoje.

Então, a situação é da maior gravidade. Esta audiência de hoje vem nesse sentido. Qual é a perspectiva para nós todos, principalmente classe média e os mais pobres deste País?

Após essa introdução - já chegou aqui agora a relação dos nossos convidados -, eu, de imediato, chamo para a Mesa Alex Douglas, Presidente da Associação Brasileira dos Motoristas e Condutores de Ambulância - Abramca. Seja bem-vindo, Alex. *(Palmas.)*

Chamo Manoel Araújo Lima, Presidente do Sindicato dos Condutores de Ambulância do Amazonas. *(Palmas.)*

Convidamos Wanderson Pires de Souza, Presidente do Sindicato dos Condutores de Ambulância do Rio Grande do Norte. *(Palmas.)*

Convidamos Cláudio Cordeiro Queiroga Gadelha, Procurador do Trabalho, Ministério Público do Trabalho. *(Palmas.)*

Convidamos Luciano Silva, Conselheiro Federal do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). *(Palmas.)*

Neste momento, de imediato, passo a palavra ao Alex Douglas, dizendo-lhe que eu estava numa situação muito difícil: tinha os meus exames de saúde e uma palestra no Rio de Janeiro, também hoje, para falar sobre trabalho escravo num congresso nacional daqueles profissionais que lutam nessa linha de combate ao trabalho escravo - mais detalhes darei depois. Mas, devido a todos os meus exames - e confesso que era tão importante lá como aqui, porque eles estão lá, neste momento, assistindo, mas coincidiu -, eu tive que voltar para Brasília. Aí, naturalmente estou aqui, com a mesma satisfação de sempre. No entanto, se eu não estivesse, naturalmente, um outro Senador parceiro - já tinha conversado com você - iria presidir esta reunião. Mas que bom que está indo bem, em matérias de exames pelo menos, e podemos estar aqui com vocês. E fica o compromisso de eu estar com os companheiros do Rio em um outro momento, que já estamos agendando. Com a palavra o companheiro Alex Douglas, Presidente da Abramca.

O SR. ALEX DOUGLAS - Obrigado, meu Presidente.

Bom dia a todos e a todas, assim como a todos os condutores de ambulância de todo o Brasil.

Primeiramente, dou um bom-dia à Mesa, a todos que estão aqui: o Luciano, do Cofen, o Wanderson e o Manoel, que estão sempre conosco, e a todos os amigos que estão presentes aqui, que vieram de diversos lugares do Brasil, do Oiapoque ao Chuí, ao pessoal que veio aqui.

Vamos debater a questão da banalização dos serviços de ambulância no Brasil, porque a coisa é muito grave.

Então, quero agradecer a V. Ex^a por nos ter dado a oportunidade de vir aqui falar em público para todo o Brasil, porque o negócio para nós, condutores de ambulância de todo Brasil, está precário, está complicado, inclusive na questão... Até estávamos relatando em alguns Estados o trabalho escravo. O cara pega plantão de uma semana, com a ambulância dentro de casa, o que é um absurdo. A gente não sabe como um gestor admite uma coisa dessas. Então, o negócio está complicado. E a questão do trabalhador morrendo no serviço e dos pacientes morrendo em ambulância, porque as ambulâncias estão em más condições. O pessoal pensa que está transportando gado, transportando qualquer coisa dentro da ambulância, e não é isso. A gente quer respeito não só conosco, mas com o povo brasileiro, que precisa do serviço de ambulância, e precisa de um serviço digno. Então, a gente está aqui para denunciar as más condições de trabalho.

Estamos aqui, meu Presidente, para debatermos isso.

E passaríamos a palavra aos demais.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem.

Produção feita pelo Presidente Alex Douglas.

De imediato, Manoel Araújo Lima, Presidente do Sindicato dos Condutores de Ambulâncias do Amazonas.

O SR. MANOEL ARAÚJO LIMA - Bom dia a todos. Bom dia, Senador Paulo Paim, bom dia a todos os representantes das instituições e órgãos públicos, bom dia a todos os condutores de ambulâncias do Brasil.

Nós vamos hoje falar sobre algo que nos fere gravemente, nos deixa perplexos diante do abandono, por parte do Poder Público, que deveria fazer o seu trabalho. Nós estamos aqui para alertar um proveniente caos no serviço de APH. Os condutores hoje são considerados o pilar de sustentação do serviço de APH.

Sem condutores de ambulância o APH não existe. Não adianta falar em APH, o Ministério da Saúde não adianta falar em APH se não há condutores qualificados, se ainda se precariza de forma banal a profissão, colocando esses profissionais em nível elementar ou no máximo fundamental. Isso é um absurdo!

O condutor tem que entender que tudo o que a gente aprende a gente leva não só para dentro do nosso trabalho, mas para dentro da nossa casa. Nós cuidamos da população da mesma forma que cuidamos das nossas famílias.

Nós só viemos alertar e buscar, neste Poder, nesta Casa que determina as leis e as regras, simplesmente o dever de cumprir. Elas existem, mas nós estamos abandonados em nossos Estados porque eles se sentem incompetentes de fazer cumprir. Por esse motivo nós estamos aqui.

Eu espero muito que todos nos ouçam, que todos prestem bem atenção em tudo o que for relatado, porque neste momento nós só contamos com o apoio dos bons políticos, dos bons profissionais, daquelas pessoas que, como o senhor, Senador, sentem na pele, agora que está relatando, a dificuldade dos serviços de saúde. Nós não estamos pedindo nada que não seja legal, nós não estamos pedindo nada que não seja real e necessário.

Com isso ganha a população, ganha o Governo e ganham também os profissionais, que estarão melhor qualificados, prestando uma excelência no serviço para o qual eles foram destinados.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem! Manoel Araújo Lima veio falar em nome dos condutores de ambulâncias do Amazonas, já que ele é o Presidente do sindicato.

Ele enfatizou que o papel de nós todos, na verdade, é salvar vidas; é fazer de tudo para que a precariedade na saúde, no serviço de ambulância não piore, porque o quadro que se apresenta aí é o de que só vai piorar.

Como serão investidas mais verbas em novas ambulâncias, se vamos congelá-las? Como serão investidas mais verbas na saúde? Vocês aqui estão denunciando, e o relato que eu recebi, que vocês me deram, no particular, é da maior gravidade. Ele fala da forma como as pessoas morrem nas ambulâncias. E aí? E a 241? E essa PEC 55? Por isso que ela é chamada de PEC da morte, pois vai diminuir os investimentos na saúde.

O Presidente do Sindicato dos Condutores das Ambulâncias do Rio Grande do Norte, Wanderson Pires de Souza, está com a palavra.

O SR. WANDERSON PIRES DE SOUZA - Bom dia a todos.

Senador Paulo Paim, obrigado pela oportunidade de expressar a nossa angústia pelo que cada condutor de ambulância vem passando em todo o País.

A verdade é que nós, que estamos lá na ponta, é que sofremos todo o impacto da falta de gerência das instituições públicas: do Ministério da Saúde, do Ministério do Trabalho, do Contran, dos órgãos de trânsito, de fiscalização. Em todo o Brasil,

nos nossos Estados, tentamos buscar uma solução para essa banalização, para essa precarização, e não somos atendidos. Então, hoje, este momento é muito importante para a gente expor isso.

Todos os dias se criam resoluções do Contran, certo? Todos os dias baixam uma portaria do Ministério da Saúde, e não se busca a nossa categoria para dizer se aquele veículo é o ideal, para saber se o trabalhador está satisfeito em conduzir aquele veículo, se ele oferece segurança para transportar os usuários do SUS. E nós, Senador, somos o elo, a ligação. Sem o condutor de ambulância, o Brasil para; o Serviço Único de Saúde para.

Então, a gente quer denunciar casos pontuais, negligências da fiscalização da Polícia Rodoviária Federal. E isso a gente tem, por meio de documentos que a gente solicita. Muitos policiais - não digo todos - se omitem de parar ambulâncias, porque dizem que estão conduzindo vidas, sendo que a Lei nº 9.503/97, nos seus arts. 145 e 145-A, estabelece os requisitos do veículo de urgência; e o seu art. 29 diz que a ambulância tem livre parada e acesso, quando em serviço de urgência. Fora isso, é um veículo comum. E existem os requisitos necessários, que são: estar em serviço de urgência, manter o intermitente ligado e também a sirene ligada. Fora isso, é um veículo comum. Mas, mesmo assim, não está havendo fiscalização desses veículos. Os condutores param. O carro não está em condições de rodar. Por favor, façam alguma coisa!

A gente chega aos órgãos de trânsito, e, simplesmente, eles prevaricam, eles deixam de cumprir a lei, porque acham que a lei são eles. Você está entendendo? A gente não quer partir para a seara criminal. Quando os órgãos de trânsito deixam de cumprir a lei, eles estão cometendo um crime. Mas o nosso intuito é trabalhar em parceria - eles precisam entender isso.

Os condutores são sobrecarregados: além de conduzirem o veículo, eles interagem nas ocorrências. Muitos aqui transportam a equipe de enfermagem. Como eu posso conduzir e fazer uma massagem cardíaca, se estou sozinho no veículo? Então, o que está em risco, o que está em jogo nessa situação não é só a questão de uma categoria. O que está em risco é a vida dos pacientes, das pessoas que precisam de atendimento. E esse atendimento está sendo precarizado, está sendo banalizado. Como o Senador falou muito bem, se essa redução de gastos públicos for aprovada, a situação vai se tornar um caos.

É por isso que a gente está aqui hoje.

Eu agradeço, mais uma vez, a oportunidade e espero que a gente saia daqui com uma definição, para passar para as nossas bases, para a nossa categoria o que de fato a gente vai fazer. A partir de hoje, que eu acho que é um marco inicial, as autoridades vão tomar conhecimento do que vem ocorrendo, conforme as falas no decorrer do dia, e a gente vai encontrar uma solução para passar para a categoria em todo o Brasil.

Então, era isso que eu queria falar inicialmente. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem.

Esse foi o Wanderson Pires de Souza, Presidente do Sindicato dos Condutores de Ambulância do Rio Grande do Norte. De imediato, passo a palavra ao Claudio Cordeiro Queiroga Gadelha, Procurador do Trabalho do Ministério Público do Trabalho.

Parabéns ao Pires pela sua fala, demonstrando também sua preocupação com o congelamento dos investimentos via PEC 241, na Câmara, PEC 55, no Senado.

O SR. CLAUDIO CORDEIRO QUEIROGA GADELHA - Bom dia a todos.

Cumprimento o Senador Paulo Paim, renovando a saudação. Nós estivemos juntos na Paraíba, quando ele fez a audiência pública, na Assembleia Legislativa, sobre o PLC 30, da terceirização, do qual também quero falar um pouco aqui, tendo em vista que certamente faz parte desse contexto.

Cumprimento também os demais integrantes da Mesa.

Meus senhores e minhas senhoras, na manifestação do primeiro dirigente sindical, foi dito de que há indícios de prática de trabalho escravo envolvendo os condutores de ambulância no Brasil. Isso já nos deixa sobressaltados. Por quê? O cenário que se avizinha com a eventual aprovação da PEC 55 é, sobremaneira, aterrador, não apenas no aspecto econômico-financeiro, como já disse muito bem o Senador Paulo Paim, mas, especialmente, e muito especialmente, para a vida do trabalhador.

A máquina pública, em especial da saúde e da educação, passará necessariamente, inevitavelmente, por um processo de criação de ferrugem. Vai enferrujar. São como aqueles teares em algumas cidades lá no interior da Paraíba e do Rio Grande do Norte, Senador, em que são confeccionadas redes, teares absolutamente obsoletos, em que a máxima é provocar acidentes do trabalho.

O mesmo vai acontecer com a saúde pública no Brasil. Eu digo isso porque não haverá renovação, não haverá incremento de mão de obra. E quando o companheiro de Mesa disse que há indícios de trabalho escravo, imediatamente, Senador, a gente remete à questão da jornada extenuante.

E eu queria já colocar em pauta, para discutir aqui com o Plenária, Senador, qual é o nível e o índice de terceirização que existe hoje nesse serviço no Brasil. Nós estamos aqui representando todo o Território nacional, e eu gostaria de saber muito qual é o índice, o nível de terceirização nesse serviço. Por quê? Sem incremento de mão de obra na saúde, certamente o setor de transporte de ambulância no Brasil também vai ser atingido.

Eu me pergunto: como deverá se desdobrar um trabalhador, um motorista que já pratica jornada exaustiva, se brincar acima de 12 horas? E aí já é jornada extenuante, nos termos da lei é considerado, sim, como condição análoga à de escravo, até que este Congresso Nacional modifique, mas hoje ainda é considerado como condição análoga a de escravo a jornada extenuante. E nós queremos saber exatamente a dimensão disso que vai acontecer. Porque a terceirização parece-me que é uma situação que cada vez mais se consolida. Não haverá incremento de mão de obra no setor da saúde porque não haverá dinheiro para contratar pessoas. Eu me pergunto: e esses motoristas que já conduzem veículos sucateados, sem licenciamento, veículos em condições péssimas de uso, com ferrugem, trancados com fechos de corda, com fechos de aço?

Eu pergunto: a saúde pública neste Brasil, como tem dito, como tem propagado até mesmo a imprensa mais cara deste País, que com a PEC 55 aqui no Senado nós teremos um cenário melhor para a saúde pública no Brasil, como? Como vender uma ideia dessa diante de um fato incontestável de que hoje a saúde pública no Brasil já é uma situação absolutamente caótica? Tão caótica, Senador, que o Ministério Público do Trabalho instituiu, na semana passada, um projeto estratégico, denominado Saúde na Saúde, em que nós vamos fazer uma abordagem nas principais entidades públicas de saúde do Brasil com maiores índices de acidente de trabalho ou doenças ocupacionais.

E, Senador, a partir desta audiência, deste momento aqui, eu, como coordenador nacional e gerente estratégico desse projeto, vou inserir, no contexto dessa investigação que nós vamos fazer em âmbito nacional, também a condição dos trabalhadores no setor de transporte de ambulâncias em hospitais públicos. *(Palmas.)*

Como coordenador, já vou determinar que isso seja inserido dentro do nosso projeto estratégico. Amanhã terei reunião com o Procurador-Geral do Trabalho e já vou anunciar para ele.

Então, essas são as palavras preliminares, e eu gostaria de deixar aqui o registro. Queria saber dos senhores todos aqui presentes qual é o nível de terceirização nesse serviço no nosso País.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, Dr. Claudio Cordeiro Queiroga Gadelha, Procurador do Trabalho do Ministério Público do Trabalho, com a competência de sempre. Eu tenho uma parceria grande com o Ministério Público do Trabalho. A sua fala aqui só fortalece que esta Comissão de Direitos Humanos está correta nessa parceria que temos adotado. Aqui, ele levantou a terceirização e o trabalho escravo. Vejam bem, por azar deles, eu peguei a relatoria do projeto que está aqui, do trabalho escravo. E a primeira frase que eu disse foi esta: trabalho escravo nós não temos que regulamentar; trabalho escravo temos que proibir. E é nessa linha que vai ser o meu relatório.

Infelizmente, o número de trabalhadores sob o regime de escravidão ainda é grande no Brasil, temos que ter vergonha de dizer isso.

Muitas vezes, o trabalho de vocês acaba sendo semelhante. Por isso, meus cumprimentos ao Dr. Claudio pela intenção imediata de levar esse debate para dentro do Ministério Público do Trabalho.

O Dr. Claudio também falou sobre aquilo que tenho insistido, que é essa maldita PEC 55. Eu não vejo ninguém defendê-la, porque quando te convidam eles não defendem. Não sei se entre os convidados que eu vou ter essa semana, vamos ter diversas audiências públicas, eu gostaria que eles viessem aqui para debater com os nossos convidados o porquê dessa PEC que é chamada no Brasil todo de PEC da morte.

Vamos em frente.

Luciano Silva, Conselheiro Federal do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). *(Palmas.)*

O SR. LUCIANO SILVA - Bom dia a todos e todas.

Cumprimento o Senador Paulo Paim sempre presente nas lutas da categoria. Quantas e quantas audiências por este Brasil, Senador. Mais uma vez parabenizando-o sempre pela atuação em prol dos trabalhadores deste País.

Alex Douglas, em nome de quem cumprimento os colegas condutores de ambulância.

Falo em nome do Presidente do Cofen, Dr. Manoel Carlos Neri. Nós acreditamos que esse assunto é tão importante, o APH hoje no País tanto pré-hospitalar móvel, como fixo, nós criamos a Comissão Nacional de Urgência e Emergência do Cofen - o Alex está até a par dessa comissão criada -, para realmente fazer a discussão do APH no País e principalmente das carreiras que estão inseridas no APH.

Nós sabemos que hoje nós temos um gargalo muito grande na saúde pública do País. Para se ter uma ideia, nós temos hoje algo em torno de 3 mil ambulâncias habilitadas ou qualificadas de Samu, sem contar toda essa parte que foi colocada, os serviços privados que existem, as terceirizações, porque os dados não chegam concretamente. Dessas 3 mil, temos cerca de 2,5 mil básicas, em que ficam os condutores e os técnicos de enfermagem, e algo em torno de 500 avançadas, que é equipe médica, enfermeiro e o condutor.

Só para se ter uma ideia do gargalo que existe nisso, e é uma questão de financiamento que tem que ser muito bem falada, uma ambulância avançada, hoje, para rodar, custa, para o gestor municipal, na ponta, algo em torno de R\$100 mil a R\$120 mil. Nós estamos falando aí de RH e combustível, sem falar em outros custos que nós temos. É bucha, é pneu, é óleo, é tudo isso.

E nós temos, por parte do Ministério da Saúde, um repasse de R\$38 mil ou R\$48 mil, o restante fica para o gestor na ponta. E aí começam todos os problemas que nós vimos no dia a dia: não tem manutenção, é realmente com cadeado a porta, o condutor tendo que se virar todo dia quando abre o plantão. Ele fala que a ambulância está ruim e vem a ordem da chefia: "Dá um jeito, o carro não pode parar". E o jeito, nós sabemos, é esse, que coloca em risco a vida do paciente.

Mas, eu gostaria, nestas palavras iniciais, dizer que nós, o Conselho Federal de Enfermagem, queremos discutir e trabalhar duas questões: a questão da qualificação dos condutores de ambulância e a questão da regulamentação.

Eu acho que é importante nós falarmos como é que se dá a entrada dos condutores de ambulância, uma categoria extremamente importante para o APH móvel no País. Aliás, é realmente como foi dito pelo colega, se não houver o condutor, para tudo. Mas como se dá a entrada dos colegas condutores nesses serviços? Quais são os pré-requisitos para ser condutor de ambulância? Porque é diferente de motorista da garagem, é totalmente diferente.

Como se dá o treinamento em serviço desses colegas? Nós sabemos que é todo dia, como foi falado, é isso mesmo, é todo dia, 12 horas, e você não treina, você não fala, você não dialoga com esse condutor, parece que ele não está dentro da estrutura de treinamento do APH.

E a regulamentação, o que faz? Nós sabemos que há vinte Brasis dentro deste nosso Brasil. O que faz o condutor? Em cada cidade parece que cada um faz uma coisa. Cada um tem uma atividade, não há uma regra básica. É uma atividade especial ou não? Ela é uma atividade especial quando quer tirar o sangue do condutor. Agora, quando é para os benefícios, aí não é uma atividade especial. Espera aí! Então, você não é mais condutor de um veículo de emergência, você é motorista.

Não é assim. Nós precisamos trabalhar essas questões da regulamentação e, principalmente, quem fiscaliza essa atividade. O Conselho Federal de Enfermagem fiscaliza a atividade do enfermeiro e do técnico. O CFM fiscaliza a questão do médico. Quem fiscaliza as ações do condutor? Nós estamos fazendo essa discussão, porque é uma questão séria. No dia a dia, como eu falei, são 2,5 mil ambulâncias básicas, o condutor e o técnico em enfermagem saindo para a rua, para pegar as situações de uma pessoa que está em risco, que está precisando daquela assistência. Quem fiscaliza isso? Vamos ter que pensar e trabalhar isso.

Nessas palavras iniciais nós deixamos essa discussão. Nós estamos com esse problema de financiamento sim, que tem que ser discutido, porque ou a gente vai ter que ter mais financiamento, e pelo que nós estamos vendo, o cenário todo está indicando o contrário, ou a gente vai ter que fazer toda uma mudança no modelo. De qualquer forma, nós temos que dialogar com esta Casa, o Senado Federal, sempre aberto, com a Câmara dos Deputados e, principalmente, com Conasems e Ministério da Saúde, porque nós precisamos, sim, sair, realmente, com alguns encaminhamentos que façam com que a gente comece a caminhar nesta questão da regulamentação e da qualificação dos colegas condutores. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, Luciano Silva, Conselheiro Federal do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen).

Eu falei aqui com o Alex e também com o líder Manoel, e nós temos aqui os vídeos das ambulâncias. Se puderem passar neste momento, porque nós vamos trocar a Mesa agora, nós vamos para uma segunda Mesa.

Enquanto eles ajustam ali, eu vou pedir aos meus convidados que voltem ao plenário, e vou chamar a segunda Mesa.

Rodrigo Caselli Belem, representante do Conselho Federal de Medicina. Está aqui já? *(Pausa.)*

Está ali. Muito bem, seja bem-vindo. *(Palmas.)*

Grazielle David, representante do Conselho Nacional de Saúde. Seja bem-vinda, Grazielle. *(Palmas.)*

Eliana Maria Ribeiro Dourado, técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Seja bem-vinda. *(Palmas.)*

Jean de Luna Chagas, policial rodoviário federal. *(Palmas.)*

E Jaqueline Carrijo - ela estava aqui, acho que deu uma saidinha -, auditora fiscal do trabalho, representante do Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais do Trabalho (Sinait).

Vamos agora aos vídeos. Já estão no ponto? Então vamos lá.

(Procede-se à apresentação de vídeo.)

Não é só ambulância. Correios também, viu, pessoal? Olha lá.

A Jaqueline à Mesa. Seja bem-vinda, Jaqueline! *(Palmas.)*

(Procede-se à exibição de vídeo.)

Pode passar esse primeiro da 241. Pode ser aquele mesmo que você listou ali. É só para situar o pessoal.

(Procede-se à exibição de vídeo.) (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, pessoal.

Esse vídeo, pessoal, ilustra, claro, o nosso debate. E ficam claras, desde a abertura que aqui fiz, as preocupações que levantei. Perguntaram-me o que tem a ver ambulância com PEC 241, ou PEC 55. O nosso Procurador foi muito fez. Tem tudo a ver. Se vocês salvam vidas e precisam de mais investimentos na área da saúde para essa estrutura do nosso País e vão congelar todos os investimentos, não teria nem razão de haver esta audiência. Mas a audiência tem razão de ser, para nós mostrarmos que queremos, sim, mais investimentos na área da saúde. E a vida está ali, ao alcance de cada um de vocês, que cumprem um papel fundamental, que acabam, enfim, com mais estruturas, salvando mais vidas; com menos estruturas, perdendo, infelizmente, vidas, independentemente da vontade de vocês.

Vamos agora, então, para a nossa segunda Mesa.

De imediato, passo a palavra ao representante do Conselho Federal de Medicina, Sr. Rodrigo Caselli Belem. Lembro a todos que são dez minutos para cada um. Uns utilizam o tempo total, outros vão além do tempo.

O SR. RODRIGO CASELLI BELEM - Não. Serei bem breve.

Bom dia a todos. Bom dia, Senador Paulo Paim. Em nome do Presidente do Conselho Federal de Medicina, agradeço o convite para participar desta discussão. Parabenizamos vocês pela iniciativa desta discussão. Eu me sinto particularmente privilegiado por estar aqui, uma vez que sou médico e trabalho em ambulância há quase 20 anos. Antes de Samu, da Portaria 2.048, eu estava trabalhando já em ambulância. A gente continua trabalhando isso daí, e esta discussão se faz totalmente pertinente.

Embora a função do Conselho Federal de Medicina seja a fiscalização do trabalho ético do médico e suas condições, isso esbarra diretamente na questão da segurança da equipe e do paciente.

Compartilho com o colega do Cofen, que falou sobre a questão de quem fiscaliza a questão do condutor. Nós fiscalizamos os médicos, fiscalizamos os enfermeiros. E quem fiscaliza a questão do condutor?

Então, parabenizo o pessoal pelas iniciativas dos últimos anos, realmente definindo que o condutor não é um mero motorista de ambulância. Isso vem sendo debatido, discutido, mas a gente ainda tem alguns problemas.

E, como médico e gestor, eu fui gestor durante dez anos num serviço pré-hospitalar, vi as dificuldades que temos no manejo dessa situação. E muitas delas estão relacionadas justamente com a legislação e com a parte de financiamento.

Vemos hoje, por exemplo, embora tenhamos falado a grosso modo do Samu e do Corpo de Bombeiros, que é o maior contingente que temos, que temos um problema muito sério em relação às ambulâncias de prefeituras.

Trabalho aqui em Brasília, no Hospital de Base, e nós recebemos as ambulâncias das prefeituras. A maioria delas não atende às mínimas condições, que já são poucas previstas na legislação, nem sob o ponto de vista técnico e nem operacional. Isso é um risco para o paciente. Isso está, sim, matando gente. Isso está sendo um problema que precisa ser levado mais a sério.

Discutimos muito sobre a capacitação e o treinamento desses profissionais. Aqui, em Brasília, temos uma situação um pouco privilegiada. Há alguns condutores aqui presentes. Temos, sim, investido muito tempo na questão da capacitação, no treinamento e na capacitação desses servidores, mas sabemos que não é a realidade no Brasil e não é suficiente para resolver os nossos problemas.

Sabemos das condições da viatura. Infelizmente, por mais que a nossa legislação diga que sim, sabemos que as condições das nossas viaturas não são as ideais, nem sob o ponto de vista ergonômico para as equipes que trabalham nessas viaturas, nem com relação à segurança. E quando falo de segurança, falo da segurança do paciente também.

Só para citar um dos exemplos, a maca. A maca faz parte da ambulância. A nossa maca não oferece condições de segurança para os pacientes. É muito fácil vermos, quando vamos para fora do País, a diferença, que é abissal, entre as condições da viatura aqui e as condições de lá. E alguém vai dizer assim: "Mas é porque não tem dinheiro". E nós estamos aqui e sabemos que a questão não é essa. Estamos falando em economia. Falar em economia numa situação dessa é muito complicado.

Outra questão que diz respeito especificamente ao profissional condutor é a escala, a sobrecarga que esse profissional sofre. Apenas para consubstanciar a discussão, existe um trabalho que foi em 2003 sobre o serviço de ambulância australiano. Eles compararam o reflexo do motorista condutor da ambulância no período noturno, após 24 horas de privação de sono, com motoristas embriagados. E a conclusão foi a seguinte: depois de 24 horas de trabalho, o reflexo e a capacidade de resposta do condutor de uma ambulância é a mesma de um motorista embriagado.

Então, se não permitimos que o cidadão dirija embriagado, como permitimos que o condutor de uma ambulância dirija com sono? Está provado... (*Palmas.*)

Está provada que a correlação existe. O reflexo dele está diminuído. Existem dados, todos estabelecidos. Se quiserem, depois eu disponibilizo esse trabalho para vocês, que é um trabalho bem interessante.

Então, dentro desse contexto, a gente falar em economia é complicado, é muito difícil, tanto economia de recursos humanos, quanto de material. Acho que vivemos uma situação genérica no País que é a seguinte: a nossa legislação é feita baseada no que dá para se fazer, e não no que deve ser feito.

Não se pode fazer gato, não se pode arrumar isso de qualquer jeito. Estamos transportando vidas. A ambulância foi feita para salvar e não para matar, como é o tema da discussão aqui.

Então, isso precisa, sim, ser revisto. Nós temos que adaptar a nossa legislação. Ela tem que ser rígida, sim, com relação à questão técnica das viaturas e, principalmente, com relação ao servidor. É difícil, mas temos que trabalhar isso aí, essa questão das escalas. É difícil, é impossível - digo isso tecnicamente, é uma opinião pessoal - um único condutor trabalhar no período noturno numa viatura.

Aqui em Brasília, na nossa realidade pelo menos, facilmente uma viatura dessa roda em 12 horas quase 500 quilômetros. Então, isso tem que ser levado em consideração.

Agora, infelizmente, muitas vezes não fica na mão do gestor que está na ponta a solução disso aí. Senão, a solução do gestor vai ser a seguinte: fechar o serviço. Então, precisa, sim, de uma gestão acima, uma gestão maior para tentar controlar, para tentar otimizar essa questão do recurso humano e do recurso tecnológico.

Era isso o que tinha para falar.

Muito obrigado pela oportunidade. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, Dr. Rodrigo Caselli Belem, que falou pelo Conselho Federal de Medicina, dando exemplos práticos e objetivos, dizendo que com uma carga horária exagerada, acima dos limites, expõe-se a vida do paciente e do próprio motorista. Esse exemplo foi muito simbólico, é como se estivesse embriagado. O cara está ali querendo salvar vidas, mas o corpo tem limites. É mais ou menos isso. Parabéns pela exposição muito objetiva, que vai na linha dos vídeos passados aqui das ambulâncias.

Ao mesmo tempo fala que não adianta pensar em economia na saúde. Saúde ou se faz ou não se faz; ou opera ou não opera; ou tem o equipamento ou não tem; ou tem ambulância ou não tem; ou tem motorista ou não tem. Como é que se vai tirar o dinheiro da saúde?

Com a palavra a representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Grazielle David.

A SRª GRAZIELLE DAVID - Bom dia. É um prazer participar representando o Conselho Nacional de Saúde para falar um pouco sobre a situação. Agradeço o convite do Senador Paulo Paim e a presença de todos.

É interessante como, ao longo de todas as falas, a questão do financiamento para que as ambulâncias e a saúde funcionassem foi bastante mencionado. Como o Conselho Nacional de Saúde tem feito um trabalho importante com relação a essa questão de financiamento, vou dar uma ênfase para esta questão, começando com um pouco do histórico de como foi planejado o financiamento da saúde, desde a aprovação do direito à saúde na Constituição Federal do Brasil, que é um direito extremamente avançado.

O SUS é um dos melhores modelos no mundo até hoje já planejado - planejado, mas ainda não executado, ainda em fase de construção -, e a dificuldade de chegar aonde se quer chegar com o que foi planejado se dá muito em relação à questão de financiamento.

Ao longo dos anos, vários movimentos se organizaram para garantir um financiamento adequado, mas só em 2000 conseguimos regulamentar uma emenda constitucional, a Emenda nº 29, que garantia, então, que deveria existir um financiamento mínimo para a saúde, mas ainda precisavam ser regulamentadas as suas porcentagens para cada ente federado.

Só em 2012, 12 anos depois, isso veio então com a Lei Complementar nº 141, falando quais seriam as porcentagens que cada ente federado iria aplicar em saúde. Isso durou pouco tempo. Em 2015, já tivemos a Emenda Constitucional nº 86, que alterou a fórmula de cálculo do financiamento para a União, fazendo um escalonamento de porcentagens da Receita Corrente Líquida que iria para a saúde.

À época da Emenda nº 86, o Conselho Nacional de Saúde falou que essa não era a melhor forma de se fazer o cálculo. Em momentos de crescimento econômico seria uma fórmula boa, mas em momentos de recessão enfrentaríamos sérios problemas. E foi exatamente o que aconteceu.

E, agora, agravando ainda mais o quadro, temos a PEC 241, aqui no Senado PEC 55, que agrava de forma ainda mais séria, porque, nos momentos de crescimento, vai estar congelado, e, nos momentos de recessão, também.

Então, quando se vive uma recessão, é interessante que se mantenha o que foi aplicado no ano anterior corrigido pela inflação, mas, no momento em que há crescimento - e todas as projeções indicam que, com ou sem a PEC, nós vamos ter crescimento e retomada da economia brasileira e melhora do PIB, melhora da Receita Corrente Líquida -, os valores a serem investidos em saúde, então, ficarão muito abaixo do que com a fórmula anterior, que era baseada na Receita Corrente Líquida.

Você pode colocar na próxima imagem, por favor?

Então, essa projeção foi feita por um grupo de economistas que elaborou esse material chamado "Austeridade e Retrocesso", que é bastante interessante. E eles projetam, ao longo do período dos 20 anos da PEC 55, como ficarão os gastos de despesas primárias, com uma porcentagem do PIB. Como a gente observa hoje, em 2015, a gente está próximo de 20% do PIB aplicado nas despesas primárias, que são basicamente os gastos sociais e os gastos de investimento, e como isso vai cair ao longo dos anos.

Observem bem que a diferença, entre o que a gente pode chamar de piso e teto, essa variação do PIB, como ela é maior hoje e como ela vai diminuindo ao longo do tempo. Aquela faixa mais escura representa a Previdência. E foi feito o cálculo já imaginando uma possível reforma da Previdência, que também pretendem votar.

Então, mesmo que haja uma reforma da Previdência, os gastos em Previdência permanecem altos e crescentes; os gastos em saúde e educação sofrerão uma queda. E foi feita uma projeção por esse grupo, tentando manter ainda uma valorização, porque, em todos os espaços falam: "Não, para a saúde e educação a gente vai garantir, sim, que há o recurso." Então, eles fizeram o cálculo, tentando manter, apesar disso, a queda para saúde e educação.

Mas o mais grave é que aquela faixa do meio, que a gente vê que praticamente desaparece. Então, à medida que a porcentagem do PIB para ser aplicada nas despesas primárias vai reduzindo, ao longo dos anos, mantendo Previdência, e saúde e educação perdendo pouco, não sobra dinheiro para mais nada. Como a gente vai fazer com gastos com pessoal, investimento, infraestrutura, segurança pública, direitos humanos, igualdade racial, agricultura? Vai caber ali?

E ainda estão dizendo, há um argumento bastante frequente de que: "Não, para a saúde não há problema. A gente vai garantir o mínimo. Foi feita uma emenda, dizendo que, pelo menos, o valor aplicado no ano anterior, corrigido pela inflação, vai ser mantido, e ainda dá para tirar de outras áreas e colocar na saúde. Não há impedimento para isso". De onde vai tirar? Daquele 1% do PIB que sobrou? Não é possível! Afirmar que a saúde não vai perder dinheiro com a PEC não é verdade; afirmar que é possível remanejar de outro lugar não é um argumento verdadeiro também.

É interessante observar, então, que para a saúde foi feita uma alteração para que não valesse a regra que está valendo para todas as outras políticas. Para todas vai ser o valor de 2016, que vai servir como base; e para a saúde e a educação vai ser o valor de 2017. Para a saúde 15% da Receita Corrente Líquida de 2017, depois corrigida ao longo dos anos pela inflação.

Para 2017 estão certos em afirmar que esse valor vai ser maior do que seria pela regra anterior, porque nós estamos num período de recessão. Porém, ao longo dos próximos anos, à medida que o PIB for crescendo, essa afirmação não será mais verdadeira. O gasto permanecerá congelado, mesmo com a melhora da economia.

Então, à medida que o PIB vai crescendo e o gasto na saúde, nas demais áreas, permanece congelado, temos uma porcentagem imensa de dinheiro que vai ficar sobrando para ir para a única coisa que está fora da PEC 55, que são justamente as despesas financeiras com juros e amortização da dívida.

Muitos falam que isso não é congelamento. Vamos pensar no que é congelamento, então. Se você aplica o valor do ano anterior e menos do que o valor da inflação, você aplicou valor inferior, e, então, foi menos; se você aplica o valor do ano anterior e acima da inflação, você cresceu; se você aplica o valor do ano anterior e só a variação inflacionária, você congelou. Não há como falar que isso não é congelamento. Isso é congelamento. Então, a PEC 55 congela os gastos sociais e os gastos de investimentos.

Além disso, como eu falei antes, a saúde sofre de um subfinanciamento crônico. O SUS ainda é uma política em construção, ainda não tem a sua estrutura completamente construída. Temos muito o que avançar, como foi relatado aqui. Na questão de ambulâncias, por exemplo, olhem a situação em que nós vivemos e o quanto de mais recursos se precisaria para poder financiar adequadamente essa questão e todas as demais na área da saúde. Apesar disso, esse congelamento de 20 anos implicará nunca sair da situação atual e muito contrário, por causa dos próximos elementos.

O primeiro é que, como, ao longo dos anos, o PIB crescerá e as despesas primárias ficarão congeladas, isso representará uma redução da porcentagem do PIB e, conseqüentemente, da Receita Corrente Líquida para os gastos de saúde, os demais gastos sociais e os investimentos. Como esta é uma Comissão de Direitos Humanos, é importante ressaltarmos que isso é um desrespeito ao princípio do uso máximo de recursos disponíveis para a realização de direitos humanos. Como o PIB melhorará, a Receita Corrente Líquida melhorará, haverá recursos financeiros disponíveis em um volume muito maior. Apesar disso, eles estarão congelados pela PEC 55, o que é uma clara afronta a esse princípio dos direitos humanos. Como o Brasil é signatário de um tratado internacional, que foi internalizado, vamos cometer uma infração ao Tratado de San Salvador, dos direitos humanos. Então, essa é uma situação gravíssima também, que a Comissão, inclusive, pode levar aos órgãos responsáveis pela garantia do respeito a esses princípios.

Outra questão também é que, com esse teto dos gastos com despesas primárias cada vez mais baixo ao longo dos anos, ocorrerá uma inviabilização. Mesmo que haja interesse aqui, no Legislativo, de aumentar os recursos financeiros tanto para a saúde quanto para a educação, não haverá espaço. É aquilo que eu falei: se sobrou só 1% para tudo, como se vai tirar dali e jogar para saúde e educação? É impossível. Mesmo que Deputados e Senadores queiram fazer isso, não vai existir dinheiro para poder fazer isso.

Agora, avaliando o que acontecerá ao longo dos anos com a regra da PEC 55. Se, em 2017, você começa com 15% da Receita Corrente Líquida e vai andando, ao longo dos anos, apenas com a correção inflacionária, ao final dos 20 anos, isso vai representar uma perda de R\$433 bilhões a serem aplicados em saúde. Se hoje não conseguimos ainda fornecer a saúde com a qualidade necessária para todos os brasileiros, como será isso com R\$433 bilhões a menos?

O próximo.

É importante também destacar que, além dessa perda de recursos financeiros, que ocorrerá naturalmente, ainda há uma situação muito grave com relação à saúde. A primeira é a seguinte: a população ainda vai crescer nesses 20 anos, vai crescer 9% nesses 20 anos e envelhecerá, sendo que, em 20 anos, a população idosa vai dobrar. Só esses dois elementos em si exigiriam um aumento de recursos a serem colocados em saúde.

Isso não vai acontecer. Os gastos vão estar congelados. A demanda vai estar maior. A aplicação *per capita* será muito inferior ao longo desses anos, e isso é um desrespeito a outro princípio de direitos humanos que é o do não retrocesso social. Se, ao longo dos anos, você diminuir o que está sendo aplicado por pessoa, você estará retrocedendo na garantia do direito para cada indivíduo e para a sociedade em geral.

Além disso, a PEC 55 desconsidera a questão extremamente importante de que vários gastos sociais, especialmente os de saúde, têm um efeito multiplicador. Então, apesar da insistência em dizerem que as despesas sociais são gastos fora de controle, a verdade é que as despesas sociais são investimentos devido a esse efeito multiplicador. Por exemplo: a cada R\$1,00 gasto em saúde, aumenta-se R\$1,70 o PIB.

Se fizéssemos uma projeção de o que teria acontecido nos últimos anos, calculando de 2003 a 2015 e comparando com o que seria se a PEC 55 estivesse em vigor, observamos que, ao longo desses anos, a saúde teria perdido R\$175 bilhões. E a porcentagem do PIB de gasto federal teria caído do que estaria hoje de 1,60% do PIB de gasto federal em saúde para 1,20%, um valor muito inferior.

Ainda é importante lembrar que, na política de saúde, várias políticas internas - por exemplo, a política de atenção básica, as políticas de vigilância em saúde - são bastante vinculadas. Se você pensa em financiamento de atenção básica, ele é feito pelo Piso da Atenção Básica fixo e variável. O fixo é fixo, não muda, é obrigatório; e o variável é discricionário, pode

mudar. Isso acontece muito. A maioria das despesas na saúde são bastante vinculadas. Então, onde será possivelmente mais são exatamente as despesas discricionárias dentro da saúde. E quais são essas despesas discricionárias? A primeira, que é muito importante, é o Piso da Atenção Básica variável. É importante dar ênfase a essa questão porque estão dizendo muito que Estados e Municípios não serão afetados, uma vez que, na PEC 55, há uma previsão das exceções, e está escrito ali que as transferências constitucionais para Estados e Municípios não estarão dentro desse teto da PEC 55. É verdade. As transferências constitucionais para Estados e Municípios não estarão, porém muito do dinheiro que vai para Estados e Municípios não é via transferência constitucional, mas via transferências dentro das políticas públicas.

(Soa a campanha.)

A SRª GRAZIELLE DAVID - Na saúde, isso é extremamente importante. Os grandes executores da política de saúde são especialmente os Municípios. A demanda e a obrigatoriedade do Município de garantir que ele cumpra as obrigações permanecem, porém, os recursos estarão extremamente diminuídos porque a maioria dos financiamentos para as políticas públicas dos Municípios vêm muito das transferências federais.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Se me permite, é por isso que a Federação dos Municípios também já se posicionou contra a PEC 55.

A SRª GRAZIELLE DAVID - Exatamente. O Conasems também já se posicionou contra a PEC 55 porque os Municípios serão extremamente afetados, pois os recursos que viriam do ente federal para a execução da política desaparecerão. Bem, sem recurso federal e já muito endividados com uma aplicação importante do seu orçamento em saúde, como ficarão os Municípios com a obrigação ainda de garantir a saúde, mas sem o financiamento adequado porque a PEC 55 limita essas transferências dentro das políticas públicas? Não é possível afirmar que Estados e Municípios não serão afetados pela PEC 55. Eles serão muito afetados.

Dentro da saúde, outras questões que serão bastante afetadas são: medicamentos, exames complexos, cirurgias eletivas e também vigilâncias sanitária, epidemiológica e de saúde. É extremamente grave, se pensarmos essa questão de vigilância, num momento em que vivemos uma crise séria de zika, de dengue, ser essa questão bastante afetada.

Essas políticas, essas medidas de austeridade e de cortes de programas sociais que estão sendo adotadas no País, na verdade, afetam milhares de pessoas. É importante relembrarmos muito isso, ainda mais numa Comissão de Direitos Humanos. Ficamos aqui falando tanto de números e perdemos a noção do que está por trás deles. Por trás de cada número desse, por trás de cada bilhão, de cada centavo que está ali, há pessoas, seres humanos, que diariamente precisam de uma ambulância para poder ter um serviço garantido, precisam ter acesso a um medicamento. É isso que não vai ser mais garantido. São vidas que vão ser diretamente afetadas: não são apenas reais, centavos ou um dinheiro qualquer, são pessoas, são indivíduos.

É importante destacar que a responsabilidade fiscal não deve ser baseada em corte de programas sociais, assim como a proteção dos direitos humanos não pode depender da situação econômica de um País. Em tempos de dificuldade, como vivemos hoje, os governantes têm o dever de proteger seus cidadãos, especialmente os mais vulneráveis, via garantia de políticas públicas adequadas, especialmente quando temos um diagnóstico incorreto das causas do momento por que atravessamos.

Essa tabela é do FMI e demonstra ali, quando houver mais tempo para olhar os números específicos, que a grande crise que vivemos não é de despesas primárias em excesso; pelo contrário, ela se manteve estável e até diminuiu nos últimos anos. A grave crise que temos é de excesso de despesas financeiras, com juros e amortização da dívida, e especialmente de queda de receitas.

Bem, já que estamos falando em saúde, se o diagnóstico, na verdade, é de crise de receitas, por que estamos tratando de despesa? É um diagnóstico incorreto, um tratamento incorreto e só pode ser um prognóstico extremamente inadequado. Então, por que não buscar alternativas à PEC 55 que lidem com o real problema que é de uma crise de receitas? Aí existem diversas alternativas muito mais eficientes, de curto prazo, porque a PEC 55 não vai trazer um resultado imediato, de curto prazo, não é assim que ela vai funcionar. Então, essas outras propostas, na verdade, seriam muito mais justas.

Eu vou falar bem rapidamente por causa da limitação de tempo e porque vários economistas já passaram por aqui e falaram sobre essa questão.

A primeira delas seria fazer uma reforma tributária com justiça fiscal. Temos hoje uma política tributária e fiscal extremamente recessiva, que penaliza, de forma muito mais acentuada, os mais pobres e a classe média, enquanto as pessoas com maior capacidade contributiva hoje contribuem menos com o País. É uma lógica completamente inversa do que acontece nos demais países. Da mesma forma, tributa-se de forma muito mais pesada as empresas do que as pessoas

físicas, o que é totalmente contrário do que acontece nos demais países e limita a capacidade do País de retomada das suas indústrias, da demanda e de crescimento econômico.

Então, uma primeira medida extremamente importante seria promover a reforma tributária. Revogando a lei que isenta tributação de lucros e dividendos no Imposto de Renda, por exemplo, chegaríamos a R\$43 bilhões a mais. Se se melhorasse a distribuição e se aumentassem as alíquotas, chegaríamos a R\$80 bilhões. Se tributássemos IPVA sobre aeronaves e embarcações, também mais recursos. E o ITR representar 0,06% somente da contribuição para a composição da arrecadação do Governo Federal é uma vergonha em um país com grandes latifúndios,

Outras alternativas também seriam trabalhar com as receitas em potencial, que são elas, por exemplo: aprimorar os mecanismos - pode passar, por favor - referentes ao combate e controle da sonegação fiscal, que em 2015 chegou a R\$500 bilhões; aprimorar os mecanismos de cobrança de dívida ativa - há um montante hoje de R\$1,5 trilhão, sendo que R\$252 bilhões já transitaram em julgado e poderiam ser recolhidos imediatamente -; aprimorar a regulação dos mecanismos de elisão fiscal - os brasileiros têm hoje R\$1,5 trilhão em paraísos fiscais.

É importante destacar que a Lei de Repatriação nos demonstrou como muito desse dinheiro chegou ali sem ser tributado adequadamente, tanto que o Brasil foi campeão na repatriação de recursos quando comparado com os demais países.

Também é necessário rever as políticas de desonerações tributárias, se, de fato, elas estão tendo um retorno social. Só em 2015 foram R\$450 bilhões sem que houvesse um controle de como isso retornou para a sociedade depois.

(Soa a campanha.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Um minuto.

A SRª GRAZIELLE DAVID - E fazer o controle das despesas financeiras, apesar... Eu fiz um cálculo ali com o PLOA 2017.

Você pode colocar no eslaide 15, por favor?

Esse cálculo é um ensaio com o PLOA, que é o Projeto de Lei Orçamentária para 2017, que nos revela o seguinte: em 2017, o gasto com juros será de 13% e o gasto com amortização, 17%. Isso porque eu coloquei o filtro do refinanciamento da dívida. Eu vi que a Maria Lúcia estava aqui, ela não faz esse filtro, mas eu fiz só para termos uma noção.

Tirando o refinanciamento da dívida e colocando só a questão dos juros e da amortização, chegamos a 30% do Orçamento Federal de 2017 só para despesas financeiras que estão fora do controle da PEC 55. Para as demais áreas, então, fica tudo limitado. Se observarmos onde está a saúde ali, que são as outras despesas correntes, já observamos uma perda.

Você passa, por favor?

E, aí, separando por função: a saúde está em ali em amarelo. Ela já tem R\$200 milhões a menos do que se fosse o valor do ano anterior corrigido pela inflação. Então, ela já desrespeita, digamos assim, a PEC 55, e já há perda para a saúde. Apesar de afirmarem que a saúde não perderá nada, em 2017 ela está perdendo R\$200 milhões.

Vou encerrar aí. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, muito bem.

Muito bom o material, se ele puder ficar aqui, na Comissão... Aqueles dados ali - todos são importantes -, R\$1,5 trilhão, R\$500 bilhões, R\$250 bilhões, já transitados em julgado... Eu não consigo entender quando eles falam que, com essas reformas, eles pensam e falam - pelo menos com a da Previdência - em arrecadar R\$65 bilhões. Se arrecadassem isso, não seria preciso reforma nenhuma e nem essa maldita PEC da morte.

Parabéns, doutora. Mais uma vez, meus cumprimentos. *(Palmas.)*

É importante dizer que os representantes do Ministério da Saúde chegaram.

Então, meus cumprimentos. *(Palmas.)*

Senão fica sempre aquela história de que, na Comissão, não convidamos os dois lados. A Comissão sempre convida os dois lados; é que, às vezes, não vem o outro lado. Por isso eu pedi até uma salva de palmas pela presença de vocês, para colocar o ponto de vista na linha de construir um caminho.

Como não vai haver uma terceira Mesa, eu proporia, se vocês concordarem, que os dois que já falaram dessem espaço para os dois que chegaram neste momento. Enquanto isso, os outros vão falando. Pode ser? O.k.? O debate depois vai ser feito tranquilamente.

Então, eu convido para a Mesa o Coordenador-Geral de Urgência e Emergência do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência, do Ministério da Saúde, Dr. Marcelo Oliveira Barbosa.

Seja bem-vindo! (*Palmas.*)

Convidamos também o Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência, do Ministério da Saúde, Dr. Luiz Edgar Leão Tolini.

Seja bem-vindo também! (*Palmas.*)

Continuando aqui com a Mesa, vamos chamar Eliana Maria Ribeiro Dourado, Técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).

Lembro a todos que são dez minutos; se necessário, mais cinco.

Sejam bem-vindos!

A SRª ELIANA MARIA RIBEIRO DOURADO - Bom dia! Eu sou Eliana Dourado. Sou Assessora Técnica do Conass e médica pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Estou representando aqui o Dr. João Gabbardo, que é o Secretário de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul e que, nesta gestão, é o Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Então, estou falando aqui em nome dos Secretários Estaduais de Saúde.

Cumprimento, então, o Senador Paulo Paim, em nome de quem cumprimento todos os colegas da Mesa, o Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Medicina, o Conselho Nacional de Saúde, o Cofen e, acima de tudo, os condutores do nosso Samu, por essa importante iniciativa.

Naturalmente que o tempo é muito exíguo para se falar, do ponto de vista da gestão estadual, de um componente tão importante como o Samu. E consideramos que o componente Samu, composto pelas ambulâncias, pelas viaturas e pelas centrais de regulação - não podemos nos esquecer disto, que estão vinculadas a esses veículos -, faz parte de uma rede: a Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Essa rede foi revisitada e redefinida em 2011, e, por uma pactuação tripartite, nós a consideramos da mais absoluta prioridade no País, tendo em vista todas as condições de saúde e os fatos que os senhores anteriormente já relataram.

Sem dúvida nenhuma, o Samu foi o componente da Rede, instituído em 2004 por um decreto, que mais cresceu no Brasil. Ele hoje é presente em todos os Estados, nas 27 Unidades da Federação, e tem altas coberturas, que naturalmente levam em conta essa ampliação não só das viaturas e de todos os seus componentes - são diversos tipos de viaturas -, como também dos seus recursos humanos, do cuidado que tem que haver - a gente reconhece - não só com a contratação, como o treinamento dos recursos humanos, e de toda a rede que vem atrás desse componente, porque dele depende também a continuidade dos cuidados com as pessoas.

Consideramos que o Samu, sem dúvida nenhuma, salva vidas. Eventualmente, as pessoas morrem porque há muitas condições que não estão na nossa governabilidade, na governabilidade da saúde intervir, como os acidentes de trânsito, por exemplo, que hoje são uma das causas em que o Samu tem um trabalho da maior relevância. Mas são condições que têm que estar articuladas, é uma política que tem que ter uma intersectorialidade muito grande, sob pena de continuarmos a tentar salvar vidas, mas muitas vidas são perdidas.

Além disso, há as condições crônicas, doenças que agudizam e que vêm aumentando no País, as doenças cardiovasculares, as doenças cerebrovasculares, as doenças renais. Então, no levantamento que eu fiz e que, infelizmente, vai ser impossível passar neste tempo, mostramos inclusive que, hoje, 60% do trabalho do Samu, na maioria dos casos que eu analisei, tem a ver inclusive com agudização de condições crônicas.

Eu vou pedir...

O SR. ALEX DOUGLAS - Sr. Presidente, Sr. Presidente. Questão de ordem, por favor.

Dona Eliana, a questão aqui é o Samu também, mas nós não podemos deixar o serviço das "branquelas" lá atrás, porque esse povo é que faz a diferença. Antes de o Samu, o 192, ser implantado no Brasil, o pessoal dos sanitários é que fazia esse serviço.

Então, a gente está relatando o problema das ambulâncias, das branquinhas, entendeu? E também, de forma geral, de todas as ambulâncias. (*Palmas.*)

Então, não podemos descartar que, na sua fala, fale das ambulâncias branquinhas. Porque, até agora, o momento é o Samu. Peço desculpa, mas eu tive que intervir.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Tudo bem você colocar o seu ponto de vista. Conforme foi combinado, nós vamos permitir que todos os painelistas expressem o seu ponto de vista e depois faremos o debate.

Então, a palavra volta à senhora, e eu lhe darei o tempo que ele usou nesse aparte.

A SRª ELIANA MARIA RIBEIRO DOURADO - Não é uma resposta, mas eu estou colocando a minha questão de tempo. Como o Samu é o nosso componente da rede de urgência institucionalizado, pactuado de forma tripartite, eu estou aqui apenas fazendo um recorte.

É impossível... Então, o conselho também dos secretários municipais deveria estar à Mesa também. O Ministério, eu e o conselho, para podermos compartilhar...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Podemos desdobrar em outras audiências, se necessário. Fiquem à vontade.

A SRª ELIANA MARIA RIBEIRO DOURADO - Eu acho que poderemos desdobrar. Não é uma desconsideração, se me permite colocar. Apenas estou reforçando, na rede de urgência, o cuidado que devemos ter com o Samu.

Eu fiz um levantamento da situação nos Estados hoje em relação ao Samu. Nesse recorte, então, eu procurei saber, em 2016, como estava o serviço de atendimento móvel.

Pode passar.

E é do Samu que nós estamos falando hoje. Infelizmente, não dá para falar das outras ambulâncias. Eu sei que existem.

Pode passar.

Alguns falaram aqui da questão do excesso de legislação. Não é por falta de legislação que nós deixamos de operar ou de qualificar o Samu. Então, ele é um dos componentes, como eu disse, que foi instituído através, inclusive, de decreto. Ele foi reformulado na Política Nacional de Atenção, em 2011. Há uma portaria específica, que é a nº 1.010, que redefine, então, nesse período, a implantação do Samu.

Pode passar.

Uma questão que, para os gestores, é muito importante, e que muitas vezes passa ao largo, é o que define o financiamento do Samu. Para que o Samu opere é preciso que ele se cadastre; para que ele receba os incentivos, há uma série de pré-requisitos, tanto das centrais quanto das unidades móveis.

Pode passar.

O Samu, acho que não preciso falar... São estes os atendimentos que ele presta, principalmente.

Pode passar.

São estes os tipos de veículos que compõem as unidades móveis.

Pode passar.

Este é um panorama que eu tenho do Samu, do Serviço de Atendimento Móvel, cobertura da população, só para demonstrar que,...

(Soa a campainha.)

A SRª ELIANA MARIA RIBEIRO DOURADO - ... efetivamente, a cobertura no Brasil é muito alta.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Mais cinco.

A SRª ELIANA MARIA RIBEIRO DOURADO - Eu vou passar diretamente para o final, para as fragilidades, porque, realmente, neste tempo não é possível.

Pode passar.

Fragilidades.

Vou apenas ler, para poder concluir nesses próximos minutos.

A gente reconhece nessa fala das Secretarias Estaduais de Saúde a precarização dos vínculos trabalhistas, contribuindo para a alta rotatividade; a contratação dos profissionais sem perfil para atendimento das competências mínimas exigidas para a atividade e frequentes intervenções do Ministério Público com vista à realização de concurso público; as frequentes notificações do Conselho Regional de Enfermagem aos enfermeiros responsáveis técnicos por bases do Samu, exigindo o cumprimento da Resolução Cofen nº 375, que dispõe sobre a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar em situações de risco conhecido ou desconhecido - próximo -; as insuficiências nos processos de capacitação dos profissionais; a dificuldade na comunicação entre equipes profissionais via celular e rádio, por conta de várias áreas de sombra existentes, a resolução do problema exigiria a implantação de várias torres retransmissoras; a dificuldade dos

Municípios para captação e fixação, principalmente do profissional médico; estradas e rodovias em condições precárias e longas distâncias entre os pontos de atenção.

Próximo.

Embora 100% do Samu em funcionamento em funcionamento esteja cadastrado no CNES, frequentemente tem ocorrido suspensão do custeio federal, sob a alegação de inexistência de informação no SIA/SUS. Os Municípios alegam dificuldades pontuais para a exportação de dados, seja por questões operacionais do sistema ou por falha pessoal dos digitadores.

Próximo.

A diversidade de vínculos representa uma grande dificuldade para a gestão. E eu aqui elenco alguns problemas, como regimentos diferentes para os servidores, CLTs e estatutários; da SES, estatutários e CMS; carga horária diferenciada entre categorias e até mesmo dentro de uma mesma categoria; salários diferenciados, por conta dessa diversidade de vínculos.

Sergipe fala que a fundação hospitalar que faz a gerência do serviço não tem previsão de realização de concurso público, o que os obrigou, nos últimos dois anos, a fazerem contratação por processo seletivo simplificado, em comum acordo com o Ministério Público Federal, fato esse que precariza essa relação de trabalho.

Há os impactos financeiros também, em relação ao Samu, na Secretaria de Sergipe. O fato de haver 36 bases centralizadas que são mantidas desde a locação da base até as contratações de terceirizados, para manutenção e segurança, apenas pela Secretaria Estadual, sem que haja um reconhecimento desse custeio específico.

Próximo.

A necessidade de reposição de frota. A frota está muito sucateada. Mesmo em Municípios que fazem manutenção preventiva, alguns já poderiam ter trocado duas vezes de viatura. Devido à contingência atual, o Ministério não está fazendo reposições. Essas são falas que eu captei nesse período, para vir à audiência.

Informam que os Municípios têm direito, porém não têm viaturas disponíveis para repasse.

Temos novas bases para serem implantadas. Da mesma maneira, devido à dificuldade de financiamento, o Ministério não está habilitando nenhuma base nova.

O déficit de leitos clínicos intensivos, a superlotação das portas de entrada da rede, sejam elas prontos-socorros, UPAs ou portas dos hospitais.

Proposições para a continuidade da discussão aqui apresentadas pela SES: necessidade de rediscutir o financiamento tripartido; integração das centrais de urgência com as demais centrais, leitos, consultas ambulatoriais e exames; efetivar a regionalização das centrais;...

(Soa a campainha.)

A SRª ELIANA MARIA RIBEIRO DOURADO - ... avaliar o funcionamento das portas de entrada das redes, sejam elas prontos-socorros, UPAs ou PS; reposição da frota; rever as portarias dos demais componentes da rede de urgência, tendo em vista a dificuldade de habilitação dos componentes na rede; discutir a governança da rede e a precarização das relações de trabalho.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem.

Essa foi a técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Eliana Maria Ribeiro Dourado.

Vamos, como estamos correndo contra o tempo, de imediato, para o Sr. Jean de Luna Chagas. Ele é policial rodoviário federal.

O SR. JEAN DE LUNA CHAGAS - Bom dia a todos. *(Palmas.)*

Eu gostaria de, em nome da PF, agradecer a oportunidade, Senador, de poder falar um pouco e diretamente com essa importante carreira, vamos assim chamar, de condutor de ambulâncias.

Vocês, assim como nós policiais rodoviários federais, têm uma missão: a missão de salvar vidas. Então, a gente está na pista, na rodovia, na estrada, 24 horas, com o objetivo de salvar vidas. Mas olhem que grande ironia: a gente está na estrada para salvar vidas e acaba morrendo; acaba morrendo ou acaba matando.

Eu fiz uma consulta agora, no Google, e dá mais de cem páginas de acidentes de ambulância no Brasil. Qual o porquê disso?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Quantas?

O SR. JEAN DE LUNA CHAGAS - Aparecem aqui mais de cem páginas.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Mais de cem páginas.

O SR. JEAN DE LUNA CHAGAS - A gente começa a olhar e se pergunta: por que isso está acontecendo? A gente pode colocar a culpa na rodovia, na fiscalização, na ambulância, no condutor, mas esse não é o problema. O problema é que está morrendo gente com a justificativa de querer salvar gente. Então, o que a PRF propõe à sociedade é que parar um pouco e pensar um pouco mais sobre as nossas atitudes.

Vocês viram, no vídeo, o inspetor Tony, da Polícia Rodoviária Federal, fazendo aquela apreensão, a retenção daquelas viaturas, daquelas ambulâncias. Imaginem o prejuízo que isso deve ter causado à saúde para aquele Município que ficou sem aquelas ambulâncias. Mas, se for preciso parar todas essas ambulâncias, a PRF vai fazer isso, porque é inadmissível que isso ocorra. *(Palmas.)*

A gente não vai conseguir parar todas, a gente não vai conseguir fiscalizar todos os veículos, mas, partindo do princípio de aqui ter um grande compromisso de que isso não ocorra mais, é muito mais fácil para a PRF e para as outras instituições. Então, o apelo que venho fazer aqui é: vamos nos conscientizar.

A gente já faz alguns trabalhos de conscientização, conversando com cada motorista, porque não basta só parar a viatura, parar a ambulância e pronto, acabou. A gente faz um trabalho de conscientização, mas a gente precisa conscientizar secretários de saúde estaduais e municipais, prefeitos, governadores, para que se possa mudar essa realidade, não a PRF sozinha, não o condutor sozinho, porque, se o condutor chegar e falar que não vai nessa ambulância, ele vai perder o emprego. O passageiro, o doente, vai falar: "Eu não entro nessa viatura desse jeito." Como se faz? Só que isso não é justificativa para o que está acontecendo.

Imaginem o que é - você já deve ter passado por isso - ir com sua ambulância atender alguém sabendo que é um colega seu que está ali. A gente na PRF sofre muito isso. Para fazer o atendimento de uma pessoa que, às vezes, fez uma ultrapassagem proibida, a gente faz uma ultrapassagem proibida, dá de cara com uma carreta e morre. Tenho vários colegas que morreram assim ou que ficaram com sequelas gravíssimas, porque queriam cumprir a sua missão de salvar vidas. Mas, antes de tentar cumprir essa missão, a gente tem que resguardar a nossa. Essa é a nossa maior preocupação.

Quando a gente para um veículo, seja ambulância, seja caminhão, seja veículo particular, o objetivo ali não é fazer uma multa, ficar feliz porque prendeu um carro. Não é isso. O nosso maior objetivo é preservar essa vida, é fazer com que essa pessoa saiba que o carro é uma ferramenta importantíssima, mas também é uma arma mortal. As maiores infrações que a gente vê com ambulância são ultrapassagem proibida e excesso de velocidade. Como a gente pode admitir uma ambulância carregando pessoas e fazendo ultrapassagem indevida?

Então, a gente precisa pedir mais legislação, pedir mais compromisso das autoridades, mas também ter esse compromisso de fazer com que esse profissional seja cada vez mais qualificado, que ele seja cada vez mais valorizado e que também se valorize.

A gente faz trabalhos com caminhoneiros e vê esse mesmo problema. O caminhoneiro, um profissional tão importante, que não se valoriza e que não é valorizado.

Então, está na hora de nós procurarmos isso, valorizar principalmente a vida. Só assim a PRF, os Estados, os Municípios, os motoristas vão conseguir salvar vidas.

Volto sempre a frisar isso, porque na PRF a nossa missão principal que nos faz acordar todo dia de manhã e ir trabalhar é salvar vidas, incluindo aí a nossa. Então, o que eu peço a todos vocês é esse compromisso. Procurem a PRF para nos ajudar a conscientizar mais, a fiscalizar melhor.

Eu gostaria também de parabenizar essa iniciativa de poder levar esse tema ao debate, e não ficar guardado lá no interior, não ficar dentro de uma secretaria ou dentro de uma associação. É levar para fora e mostrar que há um problema e que há como resolvê-lo. Há como resolver e nós vamos resolver.

Contem com a PRF no que for preciso, no que precisar de força, de apoio e saibam que a gente está ali na rodovia para ajudar vocês, para fazer a fiscalização, para fazer a proteção de vocês, porque o bem maior que vocês carregam é a vida. Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, Sr. Jean da Luna Chagas, Policial Rodoviário Federal.

Ontem, em Porto Alegre, Alex, e você acompanhou, na feira do livro eu lancei o livro "O Martelo, a Pedra e o Fogo", e lá na fila - havia muita gente na fila, centenas de pessoas, que dobrava o quarteirão para receber o livro, e eu autografava -, as pessoas elogiavam essa iniciativa.

Às vezes, a gente fala em saúde, mas não vai onde no X da questão, não vai aonde o calo aperta mesmo.

Mas, olha, parabéns pelo debate. Um cidadão me falava que ele perdeu exatamente um motorista, irmão dele, porque o carro capotou e ele morreu. Ele estava com o paciente atrás, um enfermeiro do lado e outra pessoa lá dentro. Quando o carro capotou, ele quis proteger o jovem enfermeiro e se abraçou nele. Ele morreu e salvou o jovem.

Isso é vida. Então, por isso, o relato que o senhor dá aqui vai nessa linha, Sr. Jean. Meus cumprimentos pela fala.

Aproveito para agradecer as centenas e centenas de pessoas que foram lá. Interessante, Alex. Quando eu falei nas rádios que eu ia lançar o livro e falei também dessa realidade, eu dizia: vão lá e me deem um abraço porque o mundo, porque o mundo cabe num abraço. E, casualmente, o camarada me conta lá como o irmão dele morreu.

Mas agradeço muito à feira do livro e à gauchada, que estava toda presente.

Enfim, agora, Jaqueline Carrijo, Auditora Fiscal do Trabalho, representante do Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais do Trabalho.

Conhecemos a Jaqueline há tempos, é um belíssimo trabalho o que ela faz. E me permita, Jaqueline, neste momento, agradecer muito ao 34º Encontro Nacional dos Auditores Fiscais do Trabalho.

A abertura foi ontem, no Clube Monte Líbano. O encontro se estenderá até o dia 9, no Centro de Eventos do Hotel Atlântica, lá do Rio. A minha participação lá seria no tema "Trabalho digno e seguro", que tem tudo a ver com o evento de vocês. "Trabalho digno e seguro - Uma questão de direitos humanos". Infelizmente, devido à minha saúde, eu não pude estar lá, porque eu iria depois da feira do livro, mas tive que vir para cá para concluir os exames. Vim ontem à noite. Foi por isso que marquei para as 10 o meu médico, e estou aqui agora.

Com você a palavra. *(Palmas.)*

A SRª JAQUELINE CARRIJO - Bom dia.

Bom, eu fui convidada porque, no meu Estado, o Estado de Goiás, eu coordeno as operações especiais na saúde pública e privada e no transporte de carga e passageiros há cinco anos. Então, realizo operações especiais na saúde, inclusive pública, enfrentando as más condições de trabalho dos trabalhadores. E aqui eu deixo claro que, independentemente do tipo de vínculo - celetista, estatutário, autônomo -, atingimos, alcançamos todos. E, como auditora federal, tenho outra atribuição, que é o combate à corrupção e todas as ineficiências que comprometem a saúde e a segurança dos trabalhadores. Isso significa, falando aqui para gestores, que, no caso de haver identificação do comprometimento da saúde e segurança em razão da má gestão, da ineficiência dos gestores, é meu dever fazer a representação civil e criminal. É isso que fazemos. *(Palmas.)*

Nesses cinco anos, nas unidades públicas e privadas alcançadas na auditoria, um dos focos da nossa fiscalização tem sido as ambulâncias. E eu pasmei, porque eu não sou da área da saúde, mas tive que aprender sobre risco biológico para coordenar as operações especiais. As más condições de trabalho, à primeira vista, parecem o quê? Que é problema de manutenção. Não! O problema dos trabalhadores de ambulância, o primeiro, é o risco biológico. Uma ambulância é uma unidade de saúde móvel. E por que não crítica? Então, nas nossas operações, causou espanto e interdições, diga-se de passagem, porque nós não autorizamos o trabalho inseguro em atividade de grau de risco 4, de maneira nenhuma, que nem local para lavar, Senador, essas ambulâncias há. Entendeu? *(Palmas.)*

Esterilização...

Eu estou falando o que vocês vivem todo dia. Não há um local para higienização, esterilização de materiais.

Muita gente, muitos pacientes acham que acabaram pegando infecção hospitalar ou uma Iras num hospital. Tem certeza de que não foi na ambulância? *(Palmas.)*

Qual é a vigilância que o Ministério da Saúde tem feito em cima do risco biológico nas ambulâncias?

(Manifestação da plateia.)

A SRª JAQUELINE CARRIJO - Até agora, nas unidades que nós auditamos no Estado de Goiás, nenhuma. Isso é absurdo! Materiais com esterilizações erradas, produto químico errado, sem local correto para fazer esse tipo de procedimento.

Outro problema gravíssimo: carga de trabalho. Vocês falaram aqui bastante em jornada. Mas não é só a jornada excessiva; é a carga de trabalho, é o acúmulo de atividades.

Lembrem que eu falei que uma ambulância é uma unidade móvel. Isso significa que tal qual uma unidade de saúde tem que ter dimensionamento; significa que tem que ter um número certo de médicos, equipe de enfermagem destinada, profissionais da limpeza, da esterilização.

Tudo isso tem que ser dimensionado, todas as prefeituras fiscalizadas - não são muitas porque o Senador sabe que estamos em greve pela falta de auditores fiscais - mas 100% de onde nós estivemos há uma insuficiência caótica, caótica de profissionais e empurrando, por exemplo, os condutores de ambulância para essa carga horária excessiva que, com certeza, compromete a segurança viária que o meu colega da PRF estava dizendo aqui. Porque como é que um profissional que trabalha 24, 30 horas seguidas, sem local de repouso... Vamos falar de NR-24? Quem é que tem local de repouso adequado com cama, com uma televisão, com um momento de lazer? Porque é estressante! A carga de trabalho dos profissionais de ambulância é estressante. Ele acaba tendo que... *(Palmas.)*

...por conta da insuficiência do quadro, do mal dimensionamento, de exercer tarefas que não são da competência dele.

Há maqueiro em tudo quanto é lugar? Não. Um dos pontos nossos de interdição nas unidades é a falta de maqueiros. "Ah, mas isso é grave? Iminente risco?" É claro que é porque isso força a que, por exemplo, um condutor de ambulância ou um vigilante tenha que pegar um paciente para tirar aquela pessoa da ambulância ou daquele veículo que levou na porta do hospital para dentro.

A gente está falando de gente ensanguentada, gente arrebentada - entendeu? - e a pessoa não está paramentada, não teve capacitação, qualificação para isso e vacinação - vamos falar da vacinação. É problema demais, é muito problema - falta de vacinação dos profissionais.

Tratou-se aqui da questão da qualificação. Motorista de ambulância é um motorista profissional especial porque ele lida com o risco biológico, esse profissional tem que saber todos os protocolos de biossegurança. Mentira ou verdade?

(Intervenções fora do microfone.)

A SRª JAQUELINE CARRIJO - Todos os profissionais que trabalham em ambulância têm que entender do risco biológico, têm que saber quais são os protocolos de biossegurança e isso para se proteger, proteger as pessoas que estão com ele, acompanhando também dentro da ambulância.

E o que nós temos levantado, Senador? O despreparo desses profissionais. Mas o erro está onde? Na contratação. O problema está na contratação. Quem contrata um motorista especial tem que exigir esses conhecimentos básicos, esse conhecimento mínimo e, dependendo do perfil da unidade, compete ao Cesmet, à Cipa, SCIH, SSH, que são as comissões de infecção hospitalar, capacitar. Não é nada coisa de outro mundo, não. Mas a pessoa tem que ser capacitada, ela tem que entender do risco com o qual ela está lidando para que não comprometa a segurança não só do paciente, mas também da dele em especial porque essa pessoa, esse trabalhador tem uma vida, tem família, vai sair dali e vai para casa dele e vai levar doença. E vocês sabem do que estamos falando: doenças infecto-contagiosas. Isso é gravíssimo! E então pegou uma doença: "isso aqui deve ter sido uma doença de fácil contaminação". Não, isso faz parte do trabalho dele. Se ele tivesse tido um mínimo de segurança no trabalho, poderia ter sido evitada, o filho dele poderia não ter contraído uma doença.

Tenho casos na nossa Superintendência de Investigação de Acidentes envolvendo bombeiros, militares - porque eles também estão nas ambulâncias - de familiares, de membros da família que acabaram acometidos por doenças que foram contraídas porque o trabalhador levou para casa.

Essa questão de que a doutora falou aqui, a respeito dos vínculos, dos vários tipos, isso tem sido muito combatido, enfrentado por nós nos autos de infração. Tudo o que fazemos nós mandamos para o MPT e para o MPF, porque a gente entende que não é só uma mera infração trabalhista, isso é crime. Colocar a saúde dos outros, a segurança dos outros em risco é crime, e o que não está na governabilidade compete ao gestor. Se tem buraco na estrada do município dele, que chame o pessoal do transporte que eles tampam os buracos. Está faltando sinalização? Que façam o trabalho de sinalização correto, mas não justificar, dizer que isso compete a outro e lavar as mãos. Isso não pode ser feito. Quem é do controle - e o gestor é mais ainda do que somos - tem de buscar todos esses lados. Agora, há um problema sério de falta de preparo dos gestores para entender essas situações. Acaba que, com o que a gente lida... *(Palmas.)*

Chega-se ao cúmulo do absurdo de a gente conversar com a pessoa, explicar, e a pessoa está achando que a gente está falando do exagero. Chega ao ponto de a gente cansar de explicar o óbvio. Então, é o seguinte: está duvidando? Vamos responder na Justiça Federal pelo crime de improbidade...

(Manifestação da plateia.)

A SRª JAQUELINE CARRIJO - ...vamos discutir em outro âmbito, porque aqui, já que insiste em considerar exagero tudo o que o auditor fiscal do trabalho está apontando, então, prove que tecnicamente os seus motivos serão sustentáveis no Poder Judiciário Federal. Vamos ver.

(Soa a campainha.)

A SRª JAQUELINE CARRIJO - Eu queria terminar. Mais cinco minutos?

Eu gostaria de falar um pouco a respeito das contratações dessa mão de obra e do quanto isso tem gerado conflito dentro das unidades com o único objetivo, Senador. Plantam a confusão, um conflito atrás do outro, os gestores recebem as coisas de cima para baixo e não fazem a crítica do quanto aquilo vai comprometer a segurança do trabalhador e a segurança dos pacientes e da comunidade. Essa diversidade de vínculos acaba gerando conflito, muita briga, fragiliza o movimento sindical, uns entram em greve, outros não entram, e aí começa aquele bate-boca dentro do lugar. Isso acontece.

A questão da jornada de trabalho, que tem a ver com o tipo de vínculo, acaba também impactando. Então, a terceirização, a quarteirização... Eu estou em operação especial no nosso Estado, fazendo os grandes hospitais públicos do Estado de Goiás, por denúncia de atraso no pagamento de salário, terceirizações. Por que decidimos fazer *blitz*, alcançando todos, inclusive vocês? Salário como critério de saúde e segurança, porque compromete a saúde mental. Compromete ou não compromete?

(Manifestação da plateia.)

A SRª JAQUELINE CARRIJO - E aí vocês trabalham dentro de uma unidade móvel pequena... Um está com o salário atrasado, Senador, o outro não está, um tem jornada de 12 horas, mas faz 20, o outro não tem, entendeu? E ali essa confusão que gera um conflito potencializa o risco de acidentes não só no trânsito, mas na hora de aplicar uma injeção ali dentro. Estamos falando de profissionais, inclusive, que largam a condução para prestar assistência dentro da ambulância. Isso é flagrante! Eles ajudam, porque ficam tão desesperados em dar uma resposta que acabam tentando ajudar de alguma maneira. Aquele momento é desesperador, é uma questão de vida ou morte do paciente. Acaba que todos que estão dentro daquela unidade móvel começam a participar. Só que não têm preparo, e há falta de outros itens também que são necessários.

Primeiro, quero dizer que vocês estão de parabéns. É com a unidade na classe que vocês vão conseguir melhorar as suas condições de trabalho. Peço também que vocês se unam a todos os vínculos, independentemente do tipo - estatutário, celetista, autônomo, público e privado. Não façam uma luta solitária, porque a luta solitária não alcança os mais importantes objetivos.

Nós, a Auditoria Fiscal do Trabalho, Senador, também somos defensores do SUS. Nós defendemos o SUS. E o SUS, como a outra doutora falou, está em construção, e ele é magnífico. Nesse processo de construção do SUS, todos esses temas terão que ser tratados, porque todas essas não conformidades deverão ser corrigidas, para a boa prestação de serviço, para a segurança do trabalhador, para a segurança dos protocolos de biossegurança.

Era isso que eu tinha a dizer. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, Jaqueline Carrijo, auditora fiscal do trabalho, representante do Sindicato Nacional dos Auditores Fiscais do Trabalho (Sinait).

Jaqueline, primeiro, meus cumprimentos pelo seu trabalho. Nós fizemos uma grande atividade na Assembleia Legislativa de Minas Gerais, e todo mundo falou, mas quem liderou foi ela. Então, uma salva de palmas para ela. *(Palmas.)*

Ela está falando sobre esses temas todos e, pelas palmas todas do plenário, você viu a clareza desse tema e a forma contundente como ela defende o trabalho dos auditores fiscais do trabalho, que estão em greve até hoje por falta de estrutura, falta de gente, falta de um plano de carreira decente. Ainda estão em greve, e com minha total solidariedade a eles.

Agora, eu vou passar a palavra, conforme entendimento, primeiro para o Dr. Luiz Edgar Leão Tolini, que é Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência do Ministério da Saúde. *(Palmas.)*

Seja bem-vindo, doutor. É uma alegria ver aqui o Ministério representado. Fico chateado quando não vem. Daí eu faço a minha crítica mesmo pela não presença, e não pelo mérito do tema.

Permita-me: eu queria registrar a presença conosco da Fatorelli e do Bira, um presidente de central. Ao Bira, os meus cumprimentos. Nós estaremos na audiência às 15h, e a Fatorelli também, que vai discutir a 241, que é a 55, da Auditoria Cidadã da Dívida. Então, uma salva de palmas para os dois, que vão participar da audiência da tarde.

Por favor.

O SR. LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI - Bom, primeiramente, cumprimento os membros da Mesa, em nome do Senador Paulo Paim, e os demais representantes, o Alex, em meu nome, do Ministério. E o senhor pode ter certeza de que todas as vezes em que nós formos convocados, eu faço questão de vir. Nós temos uma relação muito estreita com a Dr^a Eliane através do Conas.

Bom, apesar do nosso entendimento, da preocupação de vocês como condutores - eu, como médico, conheço bem o trabalho e sei como é, e a Dr^a Jaqueline já externou a situação da insalubridade, do estresse para vocês como condutores -, nós Ministério da Saúde temos o entendimento de que esse problema se dá na ponta, na contratualização, na capacitação e na qualificação do profissional que vai ser efetivamente o condutor, não só o condutor de ambulância, mas toda a equipe que faz parte. No caso das unidades avançadas que nós temos, que vocês já conhecem, e eu vou falar diretamente da realização do programa do SAMU, em que a Dr^a Eliana já tinha dado andamento, de 2000.

São já 12 anos de trabalho, 3,6 mil veículos já foram concedidos aos Municípios e aos Estados, um investimento total da ordem de R\$6 bilhões e um custeio de R\$1 bilhão.

Existem falhas? Existem. Conscientização do gestor municipal, do gestor estadual é o nosso trabalho. Nós não temos condição de vistoriar todas. Recentemente, estamos aplicando uma coisa que vocês, acho que todo mundo estranha, alguns Estados têm e outros Municípios: monitorização de frota. Eu sou recém-chegado, já vim, antes, de uma situação em que eu já estive aqui, em outra Comissão, de alto custo, que é uma situação que hoje, no Brasil, já perdura, com doente crônico.

Mas olha só: como é que eu vou dar um mapa para o senhor se eu tenho 3,6 mil ambulâncias e eu não sei quais estão rodando? Não estou contando, não esqueci das branquinhas, ouviu, Alex? Eu acho que essa daí pode ficar tranquilo. O ideal é que nós pudéssemos monitorar todas, mas como o Ministério partiu para a área do SAMUSAMU, é inconcebível que nós não tenhamos isso monitorado, certo? Eu preciso saber quem está rodando, até porque eles recebem o custeio e como é que eu faço com uma equipe de 150 pessoas para vistoriar?

E outra coisa: não é só SAMU. Nós temos SAMU, UPA, 400 mil leitos hospitalares para tomar conta e 20 mil leitos de UTI. Na pasta, existe uma sobrecarga de trabalho, e nós fazemos por amostragem, às vezes, muito mais, por denúncias em que nós vamos mandar uma equipe para vistoriar, e, nessas coisas, o mais importante: a ponta é que é o responsável pela contratualização. Como a Dr^a Jaqueline falou, a senhora vem de um Estado muito bom, viu? Quero dizer para a senhora, Goiás, pode ser que não esteja cumprindo as coisas, mas, com certeza, vai melhorar. Então, eu também, como goiano, estou aqui, mas, na realidade, estou falando por todos vocês e conheço a realidade como médico, certo?

Então, eu vou sugerir, dentro da minha capacidade, primeira coisa, monitorização. Estamos trabalhando para que seja feito. Isso vai dar uma tranquilidade para vocês, saber quem está rodando e como está rodando, quem não está rodando com giroflex, quem está. E tem gente que anda a 200km/h, você sabe disso, descumprindo todas as leis.

Então, nós estamos querendo propor uma discussão em cima da 2048, que é uma Portaria muito antiga, gente. Nós precisamos chamar todos os responsáveis: o Conass, Dr^a Eliane; Ministério Público Federal, Dr. Cláudio; o Rodrigo, que trabalha dentro do Conselho Federal de Medicina, trabalha com a área; o Conselho Nacional de Saúde; a Graziela, que já falou. Dr^a Jaqueline, nós temos que tentar montar um grupo de estudo para rediscutir até onde o Ministério pode fomentar, e recomendar à ponta, aos Municípios e aos Estados contratantes que seja feito isso, até porque nós podemos colocar isso como objeto de "vocês precisam cumprir isso para receber depois os custeios". Então, nós estamos sabendo de todas as falhas que existem dentro de um sistema.

Então, nós queremos é chamar as pessoas que estão envolvidas na discussão para que nós possamos rediscutir a 2048 e colocar isso. O investimento é alto, a portaria é antiga. A Dr^a Eliana já tinha falado sobre isso. Então, eu só estou referendando o trabalho de vocês, que conheço. E existe responsabilidade sobre se tentar colocar um direcionamento.

Ontem, nós assinamos uma renovação de frota: vão ser feitas mais 340. "Oh, mas é muito pouco, Tolini, pois são só 10% da frota!" É verdade, mas já assinei para mais 800 para o ano que vem. Essa situação, nós esperamos, para uma ata de registro de preço, para 800. Vamos conseguir entregar todas? Não sabemos, mas, pelo menos, no mínimo, esse mesmo quantitativo, no ano que vem, vai ser renovado.

Uma ambulância com um condutor sem responsabilidade e sem qualificação profissional se torna uma arma, pois é como você entregar o carro para um não habilitado. A responsabilidade não é só do Ministério em cobrar isso dos Municípios. Na realidade, a ponta é que é a grande responsável.

Vou passar a palavra para o Marcelo, que já tem mais tempo nisso, pois é tecnólogo de orçamento e finanças, e que tem algumas coisas a acrescentar nessa fala. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem. Esse foi o Dr. Luiz Edgar Leão Tolini.

E, como ele mesmo anunciou depois da rápida fala que fez, quem vai complementar é o Sr. Marcelo Oliveira Barbosa, que é Coordenador-Geral de Urgência e Emergência do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência do Ministério da Saúde.

O SR. MARCELO OLIVEIRA BARBOSA - Bom dia a todos. Queria cumprimentar o Senador, em nome de toda a Mesa.

Já tivemos até algumas oportunidades de estarmos juntos - o Alex e eu já estivemos lá no ministério quando da audiência para falar das ambulâncias com os fabricantes de veículos.

Eu queria iniciar a minha fala aqui tocando em alguns pontos que a Dr^a Jaqueline mencionou e dizer que nós do Ministério da Saúde também sentimos falta com relação a esse ponto tocado por ela, da fiscalização sanitária. Todos sabem, nós fazemos visitas de monitoramento em todas bases do SAMU, de UPAs, enfim, dentro dos componentes que nos são atrelados lá na coordenação. E, realmente, nós sentimos falta também de uma fiscalização sanitária maior, dentro daquilo que a doutora colocou. Mas nós também sentimos que existem algumas competências e algumas atribuições que acabam fugindo um pouco da nossa pasta. Então, nós notamos que, realmente, nós precisamos estar mais juntos com os demais órgãos e com outras instituições. A urgência emergência têm crescido ao longo do tempo, eu acho que isso é uma construção. E o que nós estamos fazendo aqui é uma construção, sim, de um cenário ideal. Para que esse serviço possa ser modelo na ponta, eu acho que nós precisamos, sim, da contribuição e da colaboração com essas instituições.

Há outra ação nossa que vem em conjunto com essas idas nossas, com essas visitas que nós fazemos de monitoramento, especificamente no SAMU - eu já entro para falar um pouco das ambulâncias branquinhas, Alex, fique tranquilo.

Quando fazemos essas visitas de monitoramento, fazemos também a verificação das bases. A doutora colocou aqui que há bases que realmente não têm condição de tê-los lá - cama, ar-condicionado -, enfim condições mínimas de vocês estarem lá para poderem descansar, fazer as coisas que uma pessoa normal faz. E principalmente no trabalho que vocês desenvolvem, realmente, é uma situação bem complicada.

O Ministério da Saúde não tem se furtado de aplicar sanções e orientações aos gestores quando encontra bases descentralizadas e centrais como a Dr^a Jaqueline mencionou. Nós temos feito um trabalho em cima de várias dessas bases centralizadas pelo País inteiro, e aplicando, sim, sanções, orientações, dando prazos para que as pessoas e os gestores possam adequar essas bases para poder receber vocês, para vocês terem um mínimo de descanso, um lugar, pelo menos, para que possam dar continuidade ao trabalho.

No Ministério da Saúde - e aí eu também posso dizer a vocês que isso é uma questão pontual do Ministério, e a gente usa isso até também como um apoio aos gestores na ponta -, nós temos cursos de capacitação para os condutores pelo Proadi - todo mundo conhece aqui esses cursos, já ouviram falar? Então, assim, existem esses cursos, até pelo hospital, o HAOC, para que vocês possam se capacitar, atendendo a um dos requisitos da Portaria 2.048. Então, assim, eu acho que vocês podem se informar lá na ponta com os seus coordenadores, e eles entram em contato com o Ministério, os cursos estão lá, disponíveis, para que vocês possam se capacitar, sim, o.k.?

Sobre a questão das ambulâncias, das branquinhas, que Alex colocou, há algum tempo o Ministério da Saúde fazia financiamento dessas ambulâncias, financiava a compra das ambulâncias, e em razão de uma problemática que todo mundo conhece aqui, que foi a questão da Máfia das Sanguessugas, esse processo parou e o Ministério da Saúde parou de fazer esse tipo de cessão e de compra desse tipo de ambulância.

Tivemos notícia agora, há bem pouco tempo, de que, para o ano que vem, nós vamos ter emendas parlamentares que vão possibilitar a compra de ambulâncias para transporte sanitário. A princípio, está definido que esse transporte sanitário não será dentro de capitais, e sim de interior para a capital, mas haverá a possibilidade de compra e de entrega pelo Ministério desse tipo de veículo. Tranquilo?

Temos algumas limitações no Ministério da Saúde. Eu só quero repisar o que eu coloquei antes, que nós também precisamos do apoio das instituições - Ministério do Trabalho, Ministério Público do Trabalho, conselhos -, para que vocês também possam se fortalecer com relação à questão de carga horária de atuação de vocês lá na ponta.

Nas visitas de monitoramento que fazemos, quando nos deparamos com algumas situações como as que a Dr^a Jaqueline colocou, que fogem a uma normalidade, o nosso papel no Ministério da Saúde - e temos feito isso em todos os lugares que fomos - é de orientação. Podemos orientar. Não temos como entrar especificamente nessa seara porque não é uma seara do Ministério da Saúde.

Então aqui volto, mais uma vez, a falar e a clamar sobre a parceria que nós devemos ter com essas instituições de que estamos falando aqui - Ministério do Trabalho, Ministério Público, conselhos -, para que estabeleçam, realmente, um piso, um horário para que vocês possam trabalhar, de forma condizente com a não loucura desse trabalho.

Queria dizer a vocês que o Ministério da Saúde, realmente, tem passado por uma questão financeira. Não vou falar que só o Ministério da Saúde, mas todos os ministérios têm passado por questões orçamentárias e financeiras complicadas, e também o País. Há bem pouco tempo, vocês viram aí pelas notícias que o Ministério da Saúde começou a pegar financiamentos, habilitações em custeio de UPAs e tal. Foi anunciado pelo Ministro Ricardo Barros o custeio de 99 dessas UPAs pelo País e de hospitais filantrópicos.

O que eu, como coordenador, tenho visto dentro do Ministério da Saúde, realmente, é um olhar no sentido de qualificar o gasto do Ministério da Saúde e não simplesmente de acharmos que o Ministério não tem dinheiro, então não dá para fazer isso, não dá para fazer aquilo. Vamos olhar para dentro - e isso nós estamos fazendo - e verificar o que é que nós podemos gastar com qualidade, para que sobre dinheiro para fazermos aquilo que o Ministério tem de fazer, que é a sua atividade-fim.

Queria dizer a vocês também que a Coordenação Geral de Urgência e Emergência está à disposição. Nós não somos auditores, em hipótese nenhuma, nós somos técnicos, mas não vendamos os nossos olhos com relação às questões que encontramos lá na ponta. Precisamos, volto a repisar, do apoio e de conversar com outras instituições. A vocês, inclusive, que estão aqui - e nós já tivemos, como disse, outras oportunidades de estarmos juntos - queria dizer que é uma construção. Estamos construindo e vamos construir juntos. Nós estamos juntos, não estamos separados. Vocês não são separados dos ministérios, nem separados do Município. Muito ao contrário, nós estamos aqui todos juntos para construirmos um modelo de SAMU, um modelo de saúde na ponta. Cada um tem o seu papel. Então, vamos construir juntos.

Obrigado.

Bom dia a todos! (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Esse foi o Sr. Marcelo Oliveira Barbosa, Coordenador Geral de Urgência e Emergência do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência do Ministério da Saúde.

O SR. LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI - Só uma palavra a mais.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Até não usou o tempo dele, usou só cinco minutos.

O SR. LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI - Exatamente. Deixei para o Marcelo, que tem uma intimidade maior com vocês, já tem mais tempo. São dois anos trabalhando diuturnamente com isso. Ele, realmente, é uma pessoa que se dedica. Nós agora estamos envoltos em portarias que nos tomaram tempo, dias e noites.

Mas, Dr^a Jaqueline, eu sou um defensor ferrenho de unidade hospitalar de risco biológico e de insalubridade, porque eu fui gestor de farmácia de alto custo, e na minha farmácia eu tinha contato diuturnamente com uma série de doenças, como hepatite C. E aí você tinha uma intimidade, porque aquela é coisa: nós não tínhamos remédio, que dirá copo. Então, eu sou um preocupado com isso, eu acho que essa coisa tem que ser revista mesmo.

O trabalho deles além de estressante, nós estamos dentro do risco biológico, dentro da insalubridade. Então, é aproveitar essa portaria desse grupo técnico que nós vamos propor, para que seja discutido isso e para que os Municípios, na hora da contratação, tenham noção de que, lógico, isso vai traduzir em custo. Todo mundo quer contratar bom e barato, e isso não existe em saúde, a capacitação é cara.

O Proadi é um programa que eu acho que vocês poderiam olhar. Quem tiver interesse pode procurar o Marcelo, os hospitais que dão os cursos são referência, o Sírío Libanês, o HCor especificamente no caso do condutor, e as questões envolvendo transporte sanitário. Isso eu fui chamado recentemente, vai ser somente através de emenda parlamentar.

Mas, doutora, eu tenho muito medo de que isso tenha desvio de objeto. Um transporte sanitário que vai tirar... O Conass é uma coisa que nós vamos conversar. E vamos escrever essa portaria com o maior esmero possível, porque, se não, em época de campanha, Senador, nós vamos ter o dissabor de ver um veículo de transporte sanitário cheio de eleitor. E a doutora não vai descansar. A Dr^a Jaqueline ainda vai falar: "Vai ser preso todo mundo, o prefeito vai responder por improbidade administrativa." E o condutor que está lá dentro, vocês sabem que vocês são demandados. Não tem isso, o transporte sanitário é para tirar o que tem uma expectativa de exame, o doente que não tem a locomoção devida, a família não tem como. Então, inicia-se no interior e nas cidades ribeirinhas.

Como vai ser de emenda parlamentar, todo mundo quer, até porque existe aquela situação de: "O prefeito me pediu...". Quem fizer um bom trabalho vai colher os frutos como política social. Não pode ser partidária. Isso está totalmente fora e eu tomei muito cuidado.

Eu falei: "Vocês demandaram sobre portador de necessidade especial, sobre o transporte deles? "Ah, a gente por enquanto é só o simples." E eu falei: não, absolutamente. Vamos colocar e vamos provisionar os veículos para o transporte sanitário, e, se você tiver três, você coloca um em que caiba também o portador de necessidade especial, se você tiver só um, então aquele vai ter que ter.

Mas é uma coisa que vai demandar um projeto muito interessante. A ordem do ministro é para que isso saia rapidamente, nós estamos trabalhando com isso, mas não vamos confundir prioridade com pressa. Falou em pressa é retrabalho.

Pois não, por favor.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Só um minuto, pessoal. A forma de organizar nossa audiência pública é que depois da conclusão da fala da Mesa nós já temos um cidadão inscrito, que é o Wesley Franco.

Eu pergunto: o Dr. Luiz concluiu?

O SR. LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI - Está concluído.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Então, o Dr. Luiz concluiu a sua fala. *(Palmas.)*

São 12h17. Vamos abrir para cinco pessoas do plenário o direito a usar a palavra, questionamento, enfim.

O SR. ALEX DOUGLAS - Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Só um minutinho.

Já está inscrito, foi ele que encaminhou para a Mesa, o Wesley Franco.

Então você pode indicar, Alex, os cinco que vão fazer questionamentos.

O SR. ALEX DOUGLAS - Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - O Alex com a palavra.

O SR. ALEX DOUGLAS - Só um instante.

A gente poderia passar uns eslaides para eles, que estão na Mesa, aproveitar?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Pode aproveitar este momento, antes de abrir a palavra para cinco convidados no nosso plenário.

Eu peço que a minha assessoria pegue os nomes dos cinco que vão usar a palavra. Já está aqui o Wesley Franco. E o senhor lá atrás, que foi o primeiro a pedir no microfone.

Vamos passar os eslaides. *(Fora do microfone.)*

O SR. CLAUDIO CORDEIRO QUEIROGA GADELHA - Senador, eu aproveito o pequeno hiato só para informar que a Consultoria Legislativa da Casa concluiu que a PEC 55 é inconstitucional, por mudar cláusulas pétreas e prejudicar o desenvolvimento social do País. Foi um relatório de 48 laudas, aprovado aqui, na Consultoria Legislativa do Senado Federal. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Boa informação!

O.k., pessoal. Vamos lá para os eslaides. Em seguida, para os cinco companheiros e companheiras do plenário que vão usar a palavra. Daí vamos para o encerramento.

O SR. MANOEL ARAÚJO LIMA - Novamente, bom dia a todos.

Vamos aproveitar a participação dos membros da Mesa para fazermos uma pequena explanação do nosso serviço em todo o Brasil.

Hoje, os condutores de ambulância estão representados no País inteiro, 27 Estados mais a confederação.

Os promulgadores dessa luta sempre foram o ex-Deputado Onofre Santo Agostini e o nosso Presidente da Abramca, que é o Alex Douglas.

A legislação dos serviços de ambulância está limitada à Portaria nº 2.048, como bem disse o representante do Ministério do Trabalho, muito antiga. E eu concordo plenamente.

Outra coisa também que foi recitada pelo coordenador, do que se passa, como regra, a Portaria nº 2.048, as empresas que trabalham em CLT cumprem também a mesma determinação. E a questão do bom e barato é o que precariza a mão de obra, porque ele quer comprar exatamente o que não convém, e isso também é prejudicial.

A resolução do Conselho Federal de Medicina, que trata também do conceito, e a Resolução nº 2.110, de 2014, que tem o objetivo de coordenar as ações do serviço do SAMU. Isso é muito importante.

A regulamentação dos condutores de ambulância vem a partir da Lei nº 12.998, de 2014, que tem uma classificação do novo CBO 782320, que é a Classificação Brasileira de Ocupações. E no seu art. 29, do Código de Trânsito Brasileiro, que traz as prerrogativas legais sobre a ambulância.

Pode passar.

Continuando a apresentação árdua do esforço, sempre bem contundente, da presença ilustre do nosso Deputado...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Qual é o Estado dele mesmo? Lembro-me de que estive com ele.

O SR. MANOEL ARAÚJO LIMA - Santa Catarina.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - É Santa Catarina. Eu estava na dúvida se era Santa Catarina ou São Paulo.

O SR. MANOEL ARAÚJO LIMA - Santa Catarina, pronto. Corrigido.

Pode passar.

A habilitação do profissional de condutor de ambulância deve seguir alguns conceitos. E o que queremos aqui dos representantes hoje é sair daqui com uma forma de parceria em fazermos algumas mudanças. Não cabe mais aceitarmos tantos absurdos, preâmbulos, como bem disse a Dr^a Jaqueline, que dão acesso aos administradores fajutos, esses que estão lá pendurados no Erário público e que nada sabem e estão se aproveitando de toda a situação para essas brechas.

Então, temos hoje condutores de ambulância dirigindo com categorias B e C, o que é proibido. Sabemos disso, mas, comprar hoje um veículo de ambulância e adaptá-lo, compra-se uma Fiorino. Uma pessoa de 1.70m não entra numa Fiorino. Isso não é ambulância, isso é um veículo adaptado. Então, não tem condições.

Queremos aqui solicitar urgente, tanto do Ministério como dos órgãos competentes, uma padronização, respeitando o setor da ergonomia, o espaço para se trabalhar o paciente no interior da ambulância. Não tem condições de carregar dois cilindros de oxigênio e um gás de aspiração e mais todos os equipamentos dentro de uma Fiorino. E o que a gente vê hoje é o abandono total do Poder Público com a nossa profissão.

Pode passar.

A habilitação deve ser corrigida e tem que ser corrigida. E o meu colega Jean, da Polícia Federal, sabe muito bem, que deve estar especificado no caso, lá atrás, da notificação da responsabilidade dele em conduzir o veículo. Caso ele não tenha, ele precisa apresentar o certificado e andar com ele. Isso é o que a gente quer que a fiscalização cumpra.

Pode passar.

O condutor de ambulância já é considerado, pelo próprio Ministério da Saúde, em reuniões que temos participado, igual a um piloto de um avião. Sabiam disso? Vocês sabem disso? Então, é muito importante você pegar um piloto de avião e dizer: pode entrar, meu amigo, se você não conhecer os equipamentos, leve essa pessoa aí dentro - essas pessoas. Um condutor de ambulância, se não conhecer os equipamentos que tem, o itinerário, o conhecimento do local, da geolocalização, ele também é prejudicial no sistema, ele vai matar essa pessoa.

Então, a importância do condutor, em todos os aspectos, é muito inerente. Não adianta a gente questionar que não dá para o condutor hoje ser capacitado. O Dr. Marcelo falou muito bem sobre a condição de capacitação. Os SAMUs hoje, do Brasil, têm um núcleo de educação, correto? É isso? Mas, então, coloque para funcionar, porque na maioria dos Estados, inclusive no meu, não funciona. (*Palmas.*)

Sou condutor de ambulância há 24 anos, trabalho no SAMU desde sua implantação no Estado do Amazonas. E tem um curso, há mais de dois anos, foi minha última participação no núcleo de educação. O núcleo de educação não pode se limitar ao externo. O seu profissional, a própria Portaria diz, a cada oito meses, tem que ser certificado. E isso não acontece na maioria dos núcleos de educação.

Colocar como regra...

(*Soa a campainha.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Um minuto.

O SR. MANOEL ARAÚJO LIMA - A busca pelo conceito é um absurdo quando você não tem o condutor de ambulância inserido no processo. Convide o condutor de ambulância para participar, convide o condutor de ambulância para estar inserido nesse processo.

Pode passar.

Aí vamos apresentar agora, como tenho um minuto, a falta da manutenção e o excesso de viagem, a ausência do profissional.

É lógico, nunca se tem a equipe completa, como determina a legislação. O condutor de ambulância, muitas vezes, transporta o paciente sozinho. É um absurdo a falta de higiene, como bem se falou.

Pode passar.

Aí nós vamos apresentar algumas figuras do dia a dia nosso. Isso não é do ano passado, não é de uma década, não. É esse o nosso dia a dia.

Pode passar.

Volte essa imagem.

Aí nós temos um colega que foi morto num processo.

Pode passar.

Exatamente, dormiu, cansado.

Pode passar.

Essa é a situação do nosso País hoje. E se o Ministério da Saúde não tomar providência, nós não sairemos daqui com algo fixo, com algo que garanta a nossa volta aos nossos Estados dando pelo menos uma legalidade à profissão, ajudando, auxiliando, vamos começar tendo problema.

O Procurador perguntou quantos têm como serviço prestado. No meu Estado, quase tudo é serviço prestado. E agora nós temos uma Salvaré cujo dono acabou sendo preso por desvio, no nosso Estado, de R\$250 milhões. E aí o que a Justiça faz? Nós estamos lá hoje com a paralisação de 12 ambulâncias, porque estão há três meses sem receber. Como se faz? O que nós podemos fazer?

Parabéns, Dr^a Jaqueline, por seu empenho. Eu queria que o meu Estado tivesse também uma Dr^a Jaqueline. Infelizmente, o meu Estado está abandonado pela Justiça, porque, quando a gente abre a porta para reclamar e para levar as denúncias, demora meses. E, às vezes, a gente nem é ouvido.

Então, estamos aqui, diante dessa situação, clamando pelo Ministério da Saúde e também pelo Senado Federal, clamando por todas as instituições que determinam o conceito. Vamos fazer um documento que garanta pelo menos a dignidade, o respeito e a moralidade dos profissionais condutores de ambulância. Caso contrário, iremos falar.

É insuportável isso. Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Passamos a palavra agora para Wesley Franco, da Federação Nacional dos Enfermeiros.

Eu vou lembrar, pessoal, que são cinco minutos para cada um. O nosso prazo limite aqui - vou explicar por que - termina às 13 horas. Até as 13 horas nós temos que terminar, porque às 14 horas começa o Plenário e às 15 horas já há outra audiência aqui. E os funcionários também têm que ter o seu horário de almoço. Senão, nós que questionamos tanto deixaremos os funcionários todos aqui trabalhando direto.

Às 15 horas há outra audiência pública, que vai tratar exatamente da PEC 241 (PEC 55 no Senado) e o seu impacto na vida dos trabalhadores da área pública, da área privada e do povo brasileiro. E vai tratar também da própria terceirização.

O SR. WESLEY FRANCO - Boa tarde a todos.

Eu vejo, pelas nossas lideranças do Ministério da Saúde, pelos Secretários de Saúde de cada Município, que vocês estão dando muita importância ao SAMU. Não que o SAMU não seja merecedor, mas venho, pela Federação Nacional dos Enfermeiros, trazer o anseio de trabalhadores que são os motoristas, os condutores dessas ambulâncias, que não têm o mínimo de valorização por parte de ninguém, na maioria das vezes, nem pela própria equipe que está com ele. Por quê? Pela má contratação na ponta, de todos - porque eu tenho um enfermeiro amigo, porque eu tenho um médico amigo, ele vai trabalhar com esse condutor.

E o condutor, na maioria das vezes, vem com uma contratação por quê? Ele é meu amigo, é amigo do vereador, será contratado para dirigir aquele veículo adaptado, que nem ambulância é, como o colega expôs, que nem tem a ergonomia correta para você, dentro de uma NR (Normas Regulamentadoras), que tem capota de fibra. A capota é a primeira que quebra.

E detalhe: em toda viatura que ando, que eu conheço, o primeiro homem sempre é o condutor, não é nem o comandante da operação. E nessas ambulâncias, nessas viaturas, o que está ocorrendo? Ele sempre é o último homem. Na maioria das vezes, eu, como enfermeiro, vou à ocorrência, presto o meu atendimento e volto ao hospital dormindo, e ele volta dirigindo. Isto é complicado.

Nesses interiores do nosso Brasil todo, quem trabalha, infelizmente, ainda é o Dr. Fiorino, porque o médico está lá na ponta só para canetar e mandar para a capital. Então, quem trabalha é o condutor da ambulância, que, na maioria das vezes, trabalha sozinho. *(Palmas.)*

Ele trabalha sozinho, vira condutor de ambulância, técnico de enfermagem, enfermeiro e, na maioria das vezes, médico. Ele faz parto, faz tudo dentro da ambulância, e ninguém olha por ele. O mais mal remunerado é o que tem a maior carga horária trabalhista. E ele é coagido na ponta, na hora da contratação. Porque, se ele for reclamar para alguém, ele vai ser despedido. E ele tem dois, três filhos para criar, e ninguém olha por ele.

Então, esses companheiros que estão aqui, trabalhadores, estão clamando por isto, por alguém que olhe por eles, por alguém que os valorize. A população não os está valorizando porque não conhece, pois, na maioria das vezes, deixam obscuro esse quadro para a população também. E quem trabalha são eles, na maioria das vezes.

Está bem claro esse clamor de todos aqui. Quem trabalha nos interiores hoje não está sendo nem tanto o SAMU, porque há muito desvio de verbas nesses interiores; quem trabalha são as ambulâncias sanitárias, são as branquinhas mesmo. É o Dr. Fiorino que pega e leva para a capital, e esse condutor faz o papel de todo mundo. Na maioria das vezes, ele está exercendo uma profissão quase ilegal, porque está exercendo a profissão de enfermagem sem ter a qualificação própria para aquilo. Ele não sabe. Ele está fazendo porque me viu fazendo como enfermeiro e aprendeu a fazer. Ele não tem o conhecimento técnico e científico para aquilo, mas, naquele intuito de salvar uma vida, ele faz. E não está errado, não, em salvar uma vida, mas está errado pela desvalorização dele. *(Palmas.)*

Deixo aí a Federação Nacional dos Enfermeiros, vínculo trabalhista, aberta a todos os condutores de ambulância para o que for preciso. Nós enfermeiros estamos juntos com vocês. Através da Federação, vamos lutar juntos, pessoal. Somos uma força muito grande. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, Wesley Franco, da Federação Nacional dos Enfermeiros.

Agora José Henrique Barbosa Neto, do Sindicato dos Condutores de Ambulância.

O SR. JOSÉ HENRIQUE BARBOSA NETO - Bom dia a todos vocês presentes, à Mesa e à doutora ali, principalmente. Gostei muito de ouvir sua palestra, porque sou do Município de Pureza, no Estado do Rio Grande do Norte, e sou condutor das branquinhas. Sou funcionário público efetivo há 18 anos, mas passei por um problema muito grande dentro do meu Município. Infelizmente, por eu estar, na gestão passada, em um palanque numa eleição e não ter votado na que ganhou, eu fui afastado do hospital. Fiquei nove meses afastado, tive que voltar praticamente pela Justiça. Simplesmente me tiraram, uma pessoa que tem a capacidade, que é preparada para exercer o trabalho, para colocar pessoas contratadas.

Então, há algumas coisas que ainda existem no nosso País. Não é difícil de a gente ver isso no interior. E a gente sabe que aqui, nos Poderes, não chega um problema dessa qualidade aqui.

Mas eu queria colocar exatamente a questão da deficiência que nós temos nas nossas ambulâncias e o que nós somos obrigados a fazer para cumprir o nosso papel dentro dos pequenos Municípios, como a minha cidade. Porque nós trabalhamos em ambulâncias sem o mínimo de segurança, com pneus carecas; que não têm ar-condicionado funcionando - quando têm, somos nós motoristas que nos reunimos e pagamos do nosso bolso. Então, nós não temos aquilo que é de direito nosso.

A nossa alimentação, no próprio hospital, não é a normal para nós. Nós chegamos às seis da manhã e não temos o café; só temos direito ao almoço e à janta. E, muitas vezes, você está no meio do mundo e não tem uma diária, não tem nada para se alimentar.

O nosso salário, eu acho que talvez seja o pior do nosso Município e do nosso Estado. Não sei quanto aos outros Estados, mas em Pureza um funcionário com quase 20 anos na função ganha em torno de R\$1,3 mil, com insalubridade, botando tudo. Quer dizer, é um salário irrisório para aquele trabalho que a gente presta dentro do nosso Município.

Mas o que eu quero que as autoridades vejam, além do salário, são essas questões básicas, como a de perseguições dentro dos nossos Municípios. As pessoas não podem se vincular a um sindicato, porque quem se vincular a um sindicato já fica com medo de ser botado para fora, porque o gestor ameaça, diz que vai fazer um processo administrativo para colocar o condutor... Quer dizer, geralmente, trabalha coagido. E eu acho que isso também faz parte da saúde mental do ser humano. Então, diante daquilo que a doutora colocou, eu acho que isso não precisa ser feito só no Estado dela, mas devia ser abrangido em todo o Estado do Rio Grande do Norte, para que isso não venha acontecer, não só comigo, mas com outros companheiros que eu tenho certeza de que já passaram por esses problemas. Felizmente, eu tinha outras virações e tinha como sobreviver, mas passei nove meses sem receber salário. Nove meses sem receber salário! Um funcionário efetivo concursado, que não devo favor, por ser concursado, a nenhum político na verdade.

Então, peço que a gente preste atenção a todas essas ocorrências.

E eu também queria deixar aqui uma fala a respeito da PEC da morte. Eu acho que o nosso País ainda não está politizado o suficiente para que a gente aborde esses temas - a nossa população não tem o conhecimento do que está acontecendo no nosso País -, mas eu acho que a gente tem o papel e o dever de abranger todos esses problemas, porque isso aí vai influir diretamente na saúde pública dos nossos Municípios, dos nossos distritos e, inclusive, nos nossos salários, dos motoristas. Se não há dinheiro para a saúde, como vai poder aumentar o nosso salário? Como a gente vai poder ter condições de prestar um trabalho melhor? Funcionário bem remunerado trabalha feliz, satisfeito, mas funcionário mal remunerado não tem como trabalhar satisfeito nem feliz. Se um cara mora há 30km, como eu moro, e tem que dar vários plantões, tem que ter condição de vir, de ter um combustível ou, então, de pagar um transporte para poder vir trabalhar. Com um salário de mil e trezentos contos, realmente, fica difícil para um condutor.

Era isso que eu queria falar.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, José Henrique Barbosa Neto.

Nilson José, Sindicato dos Condutores de Ambulância de Pernambuco.

O SR. NILSON JOSÉ - Bom dia a todos.

Parabéns, Senador, por ter investido no nosso intento.

Quero dizer aqui, bem rapidamente, que, se a gente fosse discutir aqui o que eu anotei, a gente teria que fazer, no mínimo, mais três audiências.

Mas eu gostaria de lembrar o início desta primeira audiência. Ela começou com o nosso companheiro Toni, que foi ver uma situação em uma das estradas em Sobral e, conversando com um patrulheiro, perguntou se ele faria fiscalização nessa ambulância, e ele disse que não. Ali começou essa confusão, e está aí hoje a nossa primeira audiência de muitas que haverá.

Quero dizer também, Senador, o seguinte: a PEC 55 está com o número errado. Ela devia ser 1.080, veneno puro, em referência àquela coisa lá.

Dizer o seguinte: que a profissão de condutor de ambulância já está regulamentada pela Lei Federal nº 12.998, de 2014. Nós somos classificados como profissionais com a CBO. Ou isso não regulamenta? Ou isso não faz com que sejamos preparados unicamente para aquela função? Então, isso é fato.

Eu sou condutor de SAMU do Recife e me preocupo quando se mostra uma coisa tão bonita do SAMU, quando estão colocando a gente, pela 20.048, para cometer exercício ilegal da função, quando nos dão uma PH, para que a gente vá na rua fazer o atendimento, e todas as vezes a gente está lá atuando com paciente. Isso é exercício ilegal da função. Se algum familiar fotografar ou filmar um condutor ou uma pessoa daquela morrer nas nossas mãos, a gente vai responder por crime. Aí vem uma história, essa história muito bonita, que eu ainda não consegui encarar, dos SAMUs no Brasil: dá uma PH ali dentro, dizendo que habilita. Não habilita coisíssima nenhuma, nenhum condutor. Ela capacita. Agora, habilitar para deixar um condutor sozinho, com técnico de enfermagem, ir para um acidente imobilizar fraturas expostas, fazer uma série de coisas, é um absurdo, é um crime! Estou falando isso aqui como denúncia. Estou colocando como denúncia. Isso é um crime que o SAMU faz com os condutores de ambulância no Brasil. Isso é absurdo! É impossível continuar dessa forma! *(Palmas.)*

Estou vendo aqui a seguinte questão, com relação às ambulâncias - e aí a gente está esquecendo da política por trás. O Estado de Pernambuco tem 187 Municípios. No mínimo, cada Município desse tem três ambulâncias. Multiplicando-se, dá 560 ambulâncias que são de vereadores, que pegam qualquer carro, botam uma estrela da vida, pintam de branco e botam na rua dizendo que estão tratando da saúde, transportando pessoas a 60, 120, 200, 800km, com um camarada que

não é habilitado, não é qualificado, e ainda anda sozinho. Quando não está o cara que ele chama da rua, porque o ajudou a ganhar votos, ou é presidente da associação, esse camarada, com qualquer carteira, faz transporte de pessoas para lá. Ali mostrou um acidente de uma van de um desses camaradas. Morreu o condutor mais duas pessoas, e tem lá nove feridos. Havia 13 pessoas num daqueles carros que estavam ali. Isso é o que a gente tem de discutir.

O Estado de Pernambuco está propondo e eu espero que todos os ministérios, Ministério Público, Ministério da Saúde, abracem essa ideia, porque já discutimos isso em várias reuniões em que chamamos alguns setores e a maioria deles não foi. A gente tem de sair hoje com a certeza de que todos vocês criem imediatamente um selo de inspeção em veículos de ambulância neste País, como tem no táxi, como tem no transporte escolar. Temos que sair daqui com selos para que esses carros sejam fiscalizados a cada seis meses... *(Palmas.)*

Aí a gente acaba com muita coisa. Esse selo está aqui, estou trazendo uma proposta por escrito...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Um minuto.

O SR. NILSON JOSÉ - A questão salarial. Meu amigo, parabéns para você que, no interior, está recebendo R\$1,3 mil de salário. Tenho um companheiro aqui, da cidade de Caruaru, do SAMU de lá, que recebe um salário mínimo. Então, parabéns para você que está recebendo R\$1,3 mil. E isso é uma situação em todo o Nordeste, principalmente, e no Brasil. Eu não quero discutir aqui só o meu Estado. A questão dos Fiorinos está aí.

Agora, só para encerrar, a questão da Polícia Federal. Parabéns. Lá em Pernambuco existe um inspetor, o Davino. Ele foi uma das pessoas que esteve conosco nas reuniões e se comprometeu a fiscalizar a ambulância.

(Soa a campanha.)

O SR. NILSON JOSÉ - Porque alguém me disse: "Fiscalizar ambulância? Você é doido?" Por que eu sou doido? Ambulância não passa 24 horas com paciente ali dentro, não.

Então, para encerrar, esse abraço que a Polícia Federal está nos dando aqui com relação à fiscalização, nós esperamos que seja em todo o Brasil, em todos os 5.055 Municípios, e que também daqui saia a decisão para que as polícias rodoviárias estaduais e os controladores de trânsito municipais também o façam porque são irresponsáveis quando não cumprem, e estão sendo irresponsáveis neste País. Infelizmente, é isso. Parabéns a todos pela audiência. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Esse foi o Nilson José, do Sindicato dos Condutores de Ambulância de Pernambuco.

Robson Avelino, do Sindicato dos Condutores de Ambulância de Roraima.

O SR. ROBSON AVELINO - Olá. Bom dia a todos.

Antes de eu vir para esta audiência, eu tive a honra de andar por quase todos os Municípios do Estado de Roraima, que são 15. Eu consegui ir a 14. Todos esses que nós visitamos têm uma ambulância do SAMU, com exceção do Município de Boa Vista, que tem quatro.

O levantamento que nós fizemos neste relatório que eu quero deixar com o senhor, para ver a nossa realidade lá no Município - e, como um dos colegas colocou, em nível nacional -, mostra que só quatro Municípios têm a ambulância do SAMU em efetivação no Estado de Roraima. Dos catorze que visitamos, só quatro. E no outro, que nós não visitamos, nós temos a informação de que há mais de um ano a ambulância está quebrada. E um detalhe: não deixaram de vir os recursos federais para o SAMU, não. Todo mês está chegando recurso federal, e não vemos nenhuma atitude dos gestores na visão do SAMU.

Exaltaram aí o SAMU, falando só no Samu, bonito, a portaria que rege o SAMU, mas, na realidade, não é o que nós vivenciamos. São as branquinhas, em alguns Municípios, que estão suprimindo a necessidade e fazendo o serviço que era para o SAMU estar fazendo também.

Outra coisa: lá no Estado de Roraima, nós estamos com um problema, também, de imigração, por causa da situação da Venezuela hoje. Hoje, lá no Município de Pacaraima, que faz fronteira com a Venezuela, aumentou em 100%, ou mais de 100%, o número de atendimentos no SUS. Inclusive, há mais de um ano, conforme o relatório que nós pegamos lá, a ambulância do SAMU... E o hospital está sem ambulância. Eles pegam aqueles carros da Sesai - umas picapes Ranger, Hilux, em que a Sesai transporta os pacientes índios - e usam, o que é ilegal. É uma picape normal, comum, e eles transportam os pacientes índios.

Então, eu quero deixar também aqui essa indignação, essa denúncia, para que o Ministério da Saúde faça uma fiscalização e obrigue a Sesai a contratar ambulância. Que essas empresas terceirizadas da Sesai pequem a ambulância para transportar o índio, porque o índio é um ser humano também.

Então, através desses relatórios, dessas visitas que nós fizemos em parceria, com o apoio da Abramca e da Central Única dos Trabalhadores, nós constatamos esses absurdos em torno de trabalhadores que salvam vidas. E nós estamos acreditando que, após esta audiência, aqui, nós vamos ter um resultado positivo, uma fiscalização de todos esses representantes que estão na Mesa, que passaram pela Mesa. Que eles façam com que nosso pedido saia do papel, principalmente para a nossa Polícia Rodoviária Federal. Nós solicitamos, via ofício, um apoio a ela, para que faça uma fiscalização nas nossas ambulâncias, lá no Estado, e até hoje não tivemos nenhuma informação de que houve fiscalização nas nossas ambulâncias. Obrigado a todos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem.

Esse foi o Robson Avelino, do Sindicato dos Condutores de Ambulância de Roraima.

De imediato - estamos com um problema de horário - passo a palavra ao Jivaldo Luiz Nascimento.

Teremos que dar ainda um encaminhamento final, não é, Alex?

O SR. ALEX DOUGLAS - Certo.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Robson Avelino.

O SR. LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI - Só para te falar de Pacaraima. A situação lá é séria. Nós estivemos lá, fizemos uma visita e conseguimos ambulância. O SAMU vai chegar lá. Havia um problema de manutenção no Município, estava faltando pneu, e nós conseguimos resolver, através do gestor. Ela já está a caminho. E o problema é muito mais sério do que ambulância. O Ministro já liberou equipamentos para o hospital e insumos básicos, porque a situação de Pacaraima é a seguinte: não são os cidadãos do Estado de Rondônia que estão criando problemas, mas sim o número de venezuelanos que estão atravessando. É uma situação incontrolável, com 9km de fronteira. O Exército não tem condição, e o Itamaraty tampouco, de fechar aquilo ali. Então, é uma situação premente.

Na realidade, eles estão indo comprar comida, a cidade se tornou um centro de compra e virou um movimento maluco, absurdo. Mas o que for de responsabilidade do Ministério... O hospital precisa ser equipado. Está em ótimo estado o hospital de Pacaraima, por um acaso, e nós já conseguimos: o SAMU deve estar chegando lá, talvez no meio desta semana. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem.

Jivaldo Luiz Nascimento, do Sindicato dos Condutores de Ambulância.

O SR. ROBSON AVELINO - Senador, só um minutinho, por favor.

A ambulância do hospital também...

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Nós vamos fazer um encaminhamento, no final, que vai te contemplar, está bom?

Passo a palavra ao Jivaldo Luiz Nascimento, do Sindicato dos Condutores de Ambulância.

O SR. JIVALDO LUIZ NASCIMENTO - Bom dia a todos.

Vou tentar, aqui, ganhar o máximo de tempo possível, porque até mesmo os assuntos principais já foram abordados, e eu quero enfatizar, nas palavras da auditora fiscal, a Sr^a Jaqueline, e também nas do procurador do Ministério do Trabalho. Foram duas falas que generalizaram todos os condutores de ambulância, não somente do SAMU, mas principalmente os condutores de ambulância que estão se sentindo muito menosprezados pelos gestores, pelos órgãos públicos. Até mesmo o Sr. Senador Paulo Paim, quando falou na parte da prática de escravo, e é isso que todos os condutores, pelo menos 90% desses condutores de ambulância, das branquinhas, como são chamadas, apelidadas, vêm sentindo, em todo esse tempo.

Então, eu gostaria de chamar muito a atenção das autoridades, do Ministério da Saúde, para que olhe melhor, porque aqui não ficou bem claro com relação a esses condutores. Foi muito enfatizado o SAMU, sendo que o Samu é uma rede de ambulâncias, de condutores, do Governo Federal. Ele não abrange a maioria dos Municípios que sentem a precariedade e a deficiência com relação aos debilitados deste País.

Quero agradecer à senhora, Jaqueline, as suas palavras, diretamente, a sua forma de se expressar. Quanto a isso, pode ter certeza de que todos os condutores, do Brasil inteiro, aplaudiram a senhora, e não somente este Plenário. *(Palmas.)*

Ao Senador Paulo Paim: Deus está com o senhor, porque a crise que está nesses políticos, nos Deputados, no Senado Federal, não está boa, não. Só quem sabe dizer é cada um dos brasileiros que estão em suas residências, em suas localidades. E a sua boa vontade de ajudar, de colaborar, de estar com esses simples condutores que, em nível nacional, se tornam grandes, porque são eles que estão lá, defendendo, juntamente com aqueles debilitados.

Muito obrigado pela oportunidade. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, Jivaldo Luiz Nascimento, do Sindicato dos Condutores de Ambulância.

De imediato, passo a palavra ao Roberto Alexandrino, do Sindicato dos Condutores de Ambulância do Paraná.

E daí, Alex, eu vou dar cinco minutos para você, para nós fazermos o encerramento com uma proposta de encaminhamento. E eu proporia a vocês, já refletindo, que todos saiam daqui sabendo que não termina aqui. Por mais que nos respondamos aqui, e os outros painelistas também falem, os encaminhamentos precisam avançar, agilizar, tipo nós sairmos daqui com uma Comissão organizada por você.

Já falei aqui com o Ministério da Saúde. Eles estão dispostos a sentar, conversar e encontrar caminhos que atendam às reivindicações principais aqui colocadas.

Então, vamos ao Roberto Alexandrino. Daí o Alex termina.

O SR. ROBERTO ALEXANDRINO - Quanto à minha fala aqui, eu queria pegar uma brecha na fala do Dr. Luiz, quando ele falava da reforma da Portaria nº 2.048. E aí eu ouvi o Dr. Luiz falando de todos os órgãos, mas não falou na Abramca. Não é, Doutor?

Então, eu acho - e tenho certeza de que todos os companheiros aqui concordam - que a Abramca deveria ser inserida nesse contexto da reformulação da 2.048. (*Palmas.*)

A minha preocupação - ou a nossa preocupação aqui - é que nós participemos de todos os debates, de toda a discussão pertinente à categoria, mas 100%. Se o companheiro Alex não puder participar, que mande um representante, mas a Abramca tem que participar. Pedi a palavra para falar isso.

A outra questão é que, quando o senhor falou dos problemas que existiam, o outro companheiro do Ministério da Saúde também falou que, muitas vezes, trabalha em cima de denúncia. Eu sugeriria que deixasse o canal aberto aqui, através da Abramca, para que os presidentes pudessem fazer a denúncia, deixassem com o Alex, para colocar no *site*, enfim, que todos os presidentes lá na ponta fizessem a denúncia e vocês a acolhessem, acatassem, verificassem.

A minha preocupação é de que nós tenhamos vindo para cá para o blá-blá-blá e não saíamos daqui com a coisa concreta, sem a participação real dos condutores de ambulância nas decisões nacionais, porque todos nós sabemos que, se a coisa não sair daqui de Brasília, não funciona lá na ponta. Tem que sair daqui virado lei, tem que sair daqui virado decreto, enfim, mas que funcione. Por isso, eu queria insistir e pedir, pelo amor de Deus, que a Abramca e os condutores de ambulância participassem, que vocês abrissem uma porta, uma brecha para que eles participassem de todas as discussões pertinentes à categoria.

Essa era minha colocação.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, Roberto Alexandrino.

Alex, por favor.

O SR. ALEX DOUGLAS - Finalizando aqui, quero agradecer ao Senador Paulo Paim, porque S. Ex^a, desde que abraçou nossa causa lá atrás, também ajudou a construir a 12.998, de 2014. Só agradeço aos senhores e peço ao Dr. Luiz e ao Marcelo para anotarem aí o Decreto nº 7.816, de 2012, do dia 28 de setembro de 2012. Por quê? Esse decreto trata da licitação das ambulâncias, à qual o senhor se referiu. Esse decreto já tem mais de dez anos. Hoje estamos falando de tecnologia embarcada. Esse decreto não fala de *airbag*, ABS, controle de tração, controle de estabilidade. Então, esse decreto deveria mudar.

Agradecendo ao Roberto Alexandrino pelo que ele falou, a nossa proposta é que nós participemos da nova construção da Portaria nº 2.048. Peço mais a vocês o seguinte: que, nessa nova reformulação, a portaria não se torne uma portaria, torne-se uma lei, que o atendimento pré-hospitalar no Brasil se torne uma lei, porque aí os gestores públicos e privados vão fazer cumprir a lei. A questão é que eles não cumprem a portaria. Eles falam que é uma mísera portaria e não a cumprem. Se houver uma lei específica regulamentando o APH no Brasil, as coisas irão mudar.

O doutor do Conselho Federal de Medicina falou muito bem, mas só que a 1.671 e a 1.672 do Conselho Federal de Medicina falam da questão do transporte sanitário.

Falo também ao Dr. Jean, da Polícia Rodoviária Federal, que tem que haver inspetores como o Tony espalhados por todo o Brasil (*Palmas.*)

Porque é difícil nós irmos à Polícia Rodoviária Federal e eles falarem isso para gente, os absurdos que falam, que a gente não pode parar ambulância. A gente pergunta: por que não? Se está no Código de Trânsito, tem que ser separado. Transmite aos seus amigos que a gente precisa dessas fiscalizações, que é um absurdo isso. E peço mais: que vocês revejam isso, porque é um absurdo, é o descaso do condutor de ambulância, é o descaso de todo trabalhador que trabalha na ambulância, principalmente na sanitária, principalmente agora.

O nosso Presidente, o Wanderson, coloca muito bem a questão das legislações, das leis, e que o Código Brasileiro de Ocupações seja cumprido. Inclusive, o próprio Ministério da Saúde não quer cumprir. Por diversas vezes, a gente foi fazer a conversa, falando que tem que fazer a inclusão. Agora, nessa nova reformulação da portaria, espero, por Deus, que se torne uma lei, coloque, faça a inclusão do condutor de ambulância, de fato, lá, porque nós já estamos regulamentados. Já está reconhecida a profissão graças ao Senador Paulo Paim e ao nosso pai e nosso eterno Deputado Onofre.

O Nilson está falando de um salário mínimo, o menino está falando de R\$1,3 mil eu estou falando... Ali, Paim, está uma presidente condutora de ambulância, a Presidente de um sindicato dos condutores de ambulância, D. Poliana, que está aqui, porque na Abramca não há machismo. Ali, no Estado dela, no Município, não sei onde, o menino ganha quinhentos e quanto, Presidente?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. ALEX DOUGLAS - Ganha R\$536 de salário para dirigir uma ambulância. Isso é um absurdo, não tem explicação. Então, pedimos ao Ministério, porque vocês são a carta magna do pré-hospitalar no Brasil, que regimente e legalize isso para a gente poder fazer a inclusão dentro dessa portaria - não só o SAMU que está precário, mas também as ambulâncias sanitárias -, para fazer um projeto de lei, que isso daí seja lei, porque não dá mais para aguentar esse tipo de coisa no Brasil todo.

(Soa a campanha.)

O SR. ALEX DOUGLAS - Eu quero agradecer a todos. Dr. Jaqueline, sem palavras; mais uma vez, obrigado. A gente já esteve em Goiás, em outras atividades também. Obrigado. Fala muito bem disso daí. Senador Paulo Paim, sem palavras ao senhor. Obrigado ao Dr. Luiz, ao Dr. Marcelo, ao Dr. Jean. Obrigado a todos. Obrigado a todos os condutores de ambulância que estão aqui, do Oiapoque ao Chuí, que se desdobraram. Senador Paim, obrigado pelo senhor ter desmarcado, porque houve uma confusão. A gente vê que o pessoal veio para cá, esforçou-se e está aqui do próprio bolso.

Muito obrigado. Obrigado a todos os condutores do Brasil. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - RS) - Muito bem, Alex.

Pessoal, são muitos questionamentos e nós estamos com problema de horário, doutor. Eu sei que o senhor gostaria até de responder a alguns, mas, como eu falei com ele e ele concordou, temos que encerrar agora devido ao horário.

Fica acertada uma reunião com o Ministério da Saúde - o Dr. Luiz e o Sr. Marcelo concordam com isso -, em que vocês levarão todas as demandas colocadas aqui e vão tentar ali construir o entendimento. Da audiência pública, pessoal, não sai o acordo. A audiência pública provoca o fato. Provocado o fato, estabelece-se um cenário, e o encaminhamento tem que ser numa reunião de trabalho. Por isso, vou fazer um apelo. Sei que diversos já levantaram a mão, mas não vou abrir a palavra para ninguém. São exatamente 13h. Nós temos que encerrar. Eu havia comprometido a palavra de o Alex fazer o encerramento. Assim, Alex, vou encerrar a audiência com esse encaminhamento. Vocês sentam aqui em seguida, combinam a data.

Eu ainda tenho que dar dois informes: primeiro lamentar muito a invasão da sede da escola do MST, em São Paulo, feita pela polícia - foi a informação que me chegou aqui. A gente lamenta que isso tenha acontecido.

Mas quero ainda neste encerramento, que as pessoas fiquem aguardando, mais uma vez, agradecer os auditores fiscais do trabalho do Brasil, que estão num Congresso no Rio de Janeiro, e justificar minha não presença lá, com o compromisso de, na próxima, estarmos juntos.

E também anunciar que dia 10 de novembro teremos o grande debate aqui, na Assembleia Legislativa de Brasília, para discutir todos os temas de interesse dos trabalhadores da área pública, da área privada; do campo e da cidade e, naturalmente, a PEC 55 e também a reforma trabalhista, previdenciária e a questão do trabalho escravo.

Resumindo, no dia 18 de novembro será em Salvador, Bahia, no auditório da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia. Aí Alex, eu queria convidar vocês também - para mim vai ser muito prazeroso - porque nesse dia eu

recebo, também na Assembleia Legislativa da Bahia, o título de cidadão baiano. Se vocês puderem estar com a delegação lá, para mim vai ser muito prazeroso. *(Palmas.)*

Dia 2 de dezembro, esse mesmo evento - não é homenagem, porque vão pensar que é uma homenagem para mim. Não. Dia 2 de dezembro, o debate sobre PEC, reforma da previdência e trabalhista, enfim, previdenciária. Dia 2 de dezembro, Belém, no Pará; dia 9 de dezembro, Florianópolis, Santa Catarina.

Audiências aqui na Comissão, hoje à tarde às 15h, terceirização, impacto que está para votar no STF, ainda esta semana, o impacto da PEC 55 e os trabalhadores; 8 de novembro, audiência pública aqui para discutir o plano de desenvolvimento agropecuário, baseado no Decreto nº 8.447. É uma provocação do povo dessa área; 14 de novembro, às 9h, audiência pública para instruir o projeto que combate o infanticídio em tribos indígenas. Sabem que, infelizmente, não são em todas, mas em algumas tribos indígenas - eu que sou o autor do Estatuto da Pessoa com Deficiência -, quando a pessoa nasce com deficiência, eles, infelizmente, sacrificam, esse é o termo correto. Queria usar o termo mais adequado, você me ajudou.

Então, há um movimento nesse sentido e, é claro, que eu sou contra que isso aconteça e, por isso, o meu relatório, já aviso, vai nesse sentido e há muita gente... Trabalhei, inclusive, com caciques indígenas que discordam dessa questão de que a criança deficiente acaba sendo sacrificada; 17 novembro, cobrança elevada dos bancos; 21 de novembro, audiência pública em defesa do pré-sal; 23 de novembro, debate sobre a questão da primeira infância.

Essas são algumas das audiências; 24 de novembro para discutir o PL 229; 28 de novembro, para discutir os 50 anos do FGTS; 1º de dezembro, proibição das postagens sobre automutilação - uma questão seriíssima -; 5 de dezembro, uma audiência pública para discutir o bioma Pampa, no Auditório Petrônio Portela, projeto esse de nossa autoria; 6 de dezembro, audiência pública para discutir a reforma da Previdência, também aqui no Auditório Petrônio Portela.

Todos nós estamos acompanhando, por exemplo, essa ideia de querer que as pessoas se aposentem só depois dos 65. E aí para a frente ainda pega um *plus* toda vez que o IBGE anunciar que a expectativa de vida aumentou.

Dia 8 de dezembro, um debate sobre a questão do Ministério Público.

Esses são os informes que eu tinha que dar.

Está encerrado.

Parabéns a todos vocês!

Vamos torcer os encaminhamentos.

Eu proponho agora que todos tiremos uma foto aqui na frente.

Está encerrada a audiência pública. *(Palmas.)*

(Iniciada às 10 horas, a reunião é encerrada às 13 horas e 5 minutos.)