



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
REUNIÃO
24/10/2017 - 52ª - Comissão de Assuntos Sociais

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Havendo número regimental, declaro aberta a 52ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura do Senado Federal. Antes de iniciar os nossos trabalhos, proponho a dispensa da leitura e a aprovação da ata de reuniões anteriores.

Os Srs. Senadores que as aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Aprovadas.

A presente reunião destina-se à realização da primeira audiência pública destinada a instruir a avaliação da política pública Programa Mais Médicos, conforme art. 96-B do Regimento Interno do Senado Federal, em atendimento ao Requerimento nº 131, de 2017, da Comissão de Assuntos Sociais, de iniciativa da Senadora Lídice da Mata.

Convido para compor a Mesa os ilustres oradores Antônio Ferreira Lima Filho, Diretor de Programa da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, responsável pela Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde - muito bem-vindo -; Willames Freire Bezerra, Vice-Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Secretário Municipal de Saúde de Pacatuba do Estado do Ceará - muito bem-vindo -; o Deputado Federal Jorge Solla, que se encontra a caminho.

Justificam a ausência o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Renato Tasca, Coordenador da Unidade Técnica de Sistemas e Serviços de Saúde da OMS/Opas Brasil.

Concedo a palavra à Senadora Lídice da Mata para fazer as suas considerações iniciais.

A SRª LÍDICE DA MATA (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - BA) - Srª Presidente, senhores convidados, Srªs e Srs. Senadores, toda a mídia que nos acompanha, trata-se de uma primeira audiência pública destinada ao nosso relatório de avaliação da política pública do Mais Médicos. Essa é uma atribuição que o Senado dá às suas comissões, que escolhem, cada uma delas, uma política que seja atribuição sua. Na nossa, de Assuntos Sociais, onde temos um vasto universo de trabalho, foi escolhida pelo Presidente da Casa a avaliação do Programa Mais Médicos.

Portanto, conforme o art. 96-B do Regimento Interno do Senado Federal, em atendimento ao nosso requerimento, passaremos a ouvir os senhores, no sentido de que possa cada um apresentar a sua avaliação da eficácia e das consequências do Programa Mais Médicos no nosso País.

Para que os senhores possam responder, quero saudar o Deputado Jorge Solla, pela Bahia, que foi também Secretário Executivo do Ministério da Saúde sob a gestão do Ministro Humberto Costa, nosso colega, e também Secretário de Saúde da Bahia por oito anos. Portanto, com muito conhecimento e efetividade quando se implantou o Programa Mais Médicos, no Brasil.

Então, é com essa observação, para que V. Exªs e V. Sas possam iniciar suas falas, que nós gostaríamos de conhecer os posicionamentos todos, cada um olhando do seu ponto de vista, no caso, o Vice-Presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems); o Coordenador-Geral de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde, e o Deputado Solla, como já explicitiei.

Na quinta-feira próxima, nós teremos uma audiência pública em que ouviremos as entidades representativas, como o Conselho Nacional de Medicina, os conselhos regionais, as associações médicas e as entidades cujas oitivas foram consideradas pelos Senadores da nossa Comissão como indispensáveis.

Então, eu gostaria de fazer aqui algumas perguntas para que nós pudéssemos discutir.

Quando o programa foi criado, ele foi pensado em três eixos: provimento, formação e estrutura. Os três foram importantes para dar suporte à atenção básica?

Qual o retorno que os senhores, como secretários de saúde do Estado e dos Municípios, receberam dos pacientes em relação ao Programa Mais Médicos? E dos Prefeitos?

Sobre os médicos intercambistas estrangeiros: houve muitos relatos de dificuldade de comunicação?

Financeiramente, esse apoio ajudou o Município?

Conseguem ter uma avaliação dos resultados dessa política?

Quanto ao planejamento e orçamento, qual foi o custo do Programa Mais Médicos?

O senhor enxerga como gasto ou investimento esses recursos que foram empregados para o Programa Mais Médicos?

Qual a expectativa quanto à atuação dos novos médicos a partir da reestruturação na formação profissional?

Na avaliação dos senhores, o programa está em risco?

Após a mudança de governo, os acordos têm sido cumpridos?

Acho que, com essas perguntas, dá para os senhores fazerem uma abordagem inicial. Se eu considerar necessário, farei outras.

Muito obrigada.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigada, Senadora Lídice.

Acredito que, com essas perguntas, realmente vamos ter um panorama que poderá ser complementado pelos outros Senadores e por V. Exª.

Vamos começar com o Deputado Federal Jorge Solla.

Vamos dar dez minutos para cada palestrante, prorrogáveis por mais cinco, no máximo.

Com a palavra o Deputado.

O SR. JORGE SOLLA - Obrigado, Senadora.

Queria, primeiro, agradecer a iniciativa da Senadora Lídice da Mata, agradecer o convite e a oportunidade de participar, na CAS, no Senado, dessa avaliação de uma das políticas públicas, Senadora Marta, que eu diria ser das mais importantes que o Estado brasileiro gestou nos últimos anos e com um impacto social muito grande.

Eu preparei uma apresentação. Não tinha nem tido a oportunidade de conversar com a Senadora Lídice...

A SRª LÍDICE DA MATA (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - BA) - É verdade.

O SR. JORGE SOLLA - ... para conhecer, de antemão, as perguntas dela, mas algumas perguntas foram alvo da nossa apresentação, justamente nessa expectativa de uma avaliação, de um balanço acerca do programa.

Quero saudar também os nossos colegas que estão aqui na Mesa representando o Ministério da Saúde e o Conasems.

Bom, qual era o cenário em 2013? Apesar de alguns questionamentos, o número de médicos por habitante no Brasil, sem sombra de dúvida, é muito aquém do dos principais países que poderíamos tomar como referência, como os da América do Sul - os vizinhos Uruguai e Argentina -, os países europeus que têm sistemas de saúde públicos e universais e até a média dos países da OCDE - vocês podem comparar.

É sempre bom chamar a atenção para o fato de que as nossas principais referências são de países que têm um horizonte de sistema de saúde semelhante ao nosso. Eu destacaria Portugal, Espanha e Reino Unido por quê? Porque são países que, assim como o Brasil, assumiram o desafio de ter um sistema de saúde público, universal, gratuito e com cobertura para toda a população, desde a atenção básica até a alta complexidade. Então, são sistemas de saúde mais facilmente comparáveis. Mas mesmo os nossos vizinhos aqui da América do Sul, que não têm sistemas tão robustos quanto o nosso, têm um número de médicos por habitante muito superior. E, no nosso Nordeste, Senadora Marta - eu sou da Bahia -, sofremos ainda mais: nós temos apenas um médico por mil habitantes. Isso é quase metade da média nacional.

O número de vagas em curso de Medicina por habitante também é menor do que o dos países vizinhos e a média da OCDE. Em geral, inclusive, os opositores ao programa fazem uma comparação inadequada: eles comparam o número de cursos, o número de faculdades.

Nós temos, no Brasil, uma lógica de haver cursos com poucas vagas. Vou pegar o exemplo do nosso Estado, Senadora Lídice. As nossas universidades estaduais têm número de vagas de 20 alunos, 30 alunos. Então, quando se compara o número de cursos, parece que o Brasil está bem pautado, mas, quando se vai para o número de vagas e se compara com o de outros países, também o número de vagas para a formação de novos médicos está aquém nessa comparação.

Além disso, nós temos a concentração no eixo sul-sudeste e nas capitais. Um dado interessante que nós pudemos levantar foi que, entre 2003 e 2012, ou seja, a partir do Governo Presidente Lula até 2012, o mercado de trabalho formal, no Brasil, abriu 143 mil novas vagas de emprego médico.

É bom lembrar que nós estamos falando do mercado de trabalho formal, não estão computados aí os plantões não cobertos pela formalidade contratual, que são muito frequentes, as contratações de pessoas jurídicas, que são muito utilizadas no meio do trabalho médico. Enquanto isso, nesse período, as escolas médicas formaram 93 mil médicos.

Então, nesse período, em cerca de 10 anos, pouco mais de 10 anos, nós tivemos um déficit de 50 mil médicos - lembro: usando o parâmetro de mercado de trabalho formal, porque, se a gente for pegar toda a informalidade do meio do trabalho do médico, o déficit é muito superior.

Aproveito para chamar a atenção para outra coisa. Às vezes perguntam: "Desapareceram os médicos no Brasil?" Não, mas é que a partir de 1988, quando colocamos na Constituição que iríamos construir um sistema de saúde dessa natureza, todos os esforços foram sendo pautados e ampliados. Nós temos, outro dia estava lembrando, Senadora Marta, a terceira maior cidade da Bahia, Vitória da Conquista, na qual fui Secretário de Saúde. Lá nós tínhamos um centro de saúde que era conhecido como "o centro de saúde", porque o número de unidades de serviço era um por centro de saúde no grande Município. Salvador, quando a Senadora Lídice foi prefeita e recebeu a cidade, se não me engano, havia 12 ou 15 unidades, mais ou menos, naquela época.

A rede cresceu muito. Nós criamos muitas vagas, muita oferta, muito acesso e, obviamente, essa abertura de novos postos de trabalho não teve a mesma correspondência com o número de profissionais médicos formados para dar conta desses novos postos.

Da mesma forma na pós-graduação e nos cursos de residência, vagas insuficientes e mal distribuídas, e apenas quatro mil médicos especialistas em família e comunidade na formação para atenção básica no Brasil inteiro.

Dou outro exemplo. Psiquiatras: o Brasil tem 4,5 por 100 mil, e a média dos países da OCDE é de 15,6. A distribuição nacional, como é diferenciada: no Maranhão temos apenas 0,5 e, no Rio Grande do Sul, 12.

A meta, do ponto de vista da formação, um dos três eixos que a Senadora Lídice lembrou que pautou o programa, esse é outro destaque importante. São raras as políticas públicas em nosso País que conseguem debruçar-se sobre um resultado, sobre uma medida emergencial e, ao mesmo tempo, construir uma medida estrutural para, no futuro, ter uma resposta mais efetiva. O Programa Mais Médicos tem, entre outras virtudes, essa natureza. Ele não se debruça e busca responder somente a uma situação emergencial, mas ele combina um provimento emergencial com um processo de formação, de estruturação, a médio e longo prazos, para suprir as necessidades e, portanto, a meta principal do programa, que é sair de 380 mil médicos para 600 mil em 2024, chegando àquele patamar de 2,7 médicos por mil habitantes.

Bom, para isso, a ação emergencial. Nós tivemos investimentos de 5,6 bilhões para a execução de 26 mil obras em mais de 5 mil Municípios. Isto foi um grande investimento na rede básica, Senadora Lídice: construção de unidades, equipamento. Isso deu um outro patamar... Quem tem viajado... Eu tenho rodado o interior do nosso Estado, e é uma satisfação ver como hoje a rede básica já tem uma robustez, já tem uma cobertura de unidades - inclusive, grande parte delas é recente, foi construída há poucos anos a partir desse investimento.

O provimento emergencial de médicos. Aí é sempre bom chamar a atenção, apesar de que já foi inúmeras vezes registrado: todos os editais de chamamento para a contratação de médicos seguiram, rigidamente, as seguintes etapas. Primeiro, para os médicos brasileiros formados aqui; depois, as vagas que sobravam para médicos estrangeiros ou brasileiros formados no exterior; e, por último, as vagas que não eram preenchidas em hipótese alguma iam para a cooperação com a Opas e o governo cubano.

Nas medidas estruturais, a ampliação da oferta de vagas de graduação e residência, com a meta de ampliar 11,5 mil vagas de graduação e 12 mil vagas de residência, com uma prioridade de descentralização regional, a interiorização, e a reorientação da formação, colocando a residência de família e comunidade como a especialização prioritária para preparar os médicos para uma boa atenção básica.

Os investimentos: R\$5,6 bi para executar 26 mil obras em mais de 5 mil Municípios (mais da metade foi concluída antes do golpe de Estado; a outra metade está ainda em fases as mais diversas).

Provimento emergencial com editais de chamadas nacional e internacional + cooperação Opas. Qual é o resultado parcial até o momento? Foram mais de 18 mil médicos contratados para a atenção básica. Isso significa 65 milhões de brasileiros. Eu sempre tenho brincado, Senadora Lídice, que 65 milhões de brasileiros passaram a ter um médico para chamar de seu, no seu bairro, no seu posto de saúde, na sua cidade, onde não havia. É a primeira vez que todos os distritos sanitários indígenas conseguiram ter assistência médica, e olha que é a população mais excluída da atenção médica neste País.

O número de consultas aumentou 33%. Nos Municípios em que não havia médicos, no estudo de impacto feito...

(Soa a campainha.)

O SR. JORGE SOLLÁ (PT - BA) - É o meu tempo, né? Vou acelerar aqui.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP. *Fora do microfone.*) - Não sei se está dez ou quinze...

O SR. JORGE SOLLÁ (PT - BA) - Obrigado, Senadora.

Então, a avaliação mostrou que o índice de internação caiu 20% e, em uma pesquisa, 14 mil usuários deram nota 9 para o Programa Mais Médicos.

Então, respondendo também à Senadora Lídice sobre avaliação: pesquisas com usuários mostraram avaliação positiva, impacto na redução de internação hospitalar - mostrou avaliação positiva -; o impacto na redução de internações hospitalares mostrou avaliação positiva; aumento do número de consultas e procedimentos de atenção básica; e também avaliação dos gestores - prefeitos especialmente, não só os secretários municipais.

O Cadastro Nacional de Especialistas foi criado. Inclusive, como Deputado, eu já participei de uma polêmica na aprovação desse cadastro. Tentaram fazer de tudo para derrubá-lo, para evitar o conhecimento da real existência de profissionais. Depois vamos mostrar a situação atual. Mas conseguimos aprovar aqui no Congresso Nacional o Cadastro Nacional.

Ampliação da oferta de graduação e residência com critério regional. Até a mudança de governo, criamos 6 mil vagas de graduação e 6,5 mil vagas de residência. É importante chamar a atenção para o fato de que essas 6 mil vagas de graduação são basicamente públicas, porque, quanto às privadas, eu vou comentar à frente, sofreram dificuldades na sua abertura.

O Mais Médicos chegou a ter - agora, vamos ver os resultados atuais, rapidamente - 18.240 médicos. Hoje temos menos de 16 mil, conforme o último dado a que tivemos acesso nos relatórios do Ministério da Saúde. Antes, eles estavam em 4.058 Municípios. Atualmente, estão em 3.800 e poucos Municípios. Cerca de 200 Municípios estão no momento sem médico do programa.

Então, estimamos que cerca de 7,7 milhões, daqueles 65 milhões de brasileiros que tinham médico atendendo nos postos de saúde pelo Mais Médicos, deixaram de ter e estão sem ter essa cobertura atualmente.

Essa é a página do Cadastro Nacional de Especialistas. Está fora do ar. A informação que nós temos é que, atendendo a pressões de entidades médicas, a página não está regularmente em funcionamento. É bom lembrar, inclusive, que o Cadastro foi aprovado na Câmara, no Senado, no Congresso.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP. *Fora do microfone.*) - O que seria?

O SR. JORGE SOLLÁ (PT - BA) - É um cadastro em que...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP. *Fora do microfone.*) - Por que seria?

O SR. JORGE SOLLÁ (PT - BA) - O que ficou claro no debate, Senadora, é que as entidades não têm interesse em que se torne pública a informação de quem são os especialistas e quantos são. Se você não sabe quantos são, sempre o questionamento quanto à necessidade de mais profissionais é mais fácil de acontecer.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Para não esquecer, Senador: isso é uma boa observação para o seu relatório.

O SR. JORGE SOLLÁ (PT - BA) - Sabemos que o diagnóstico, até como médico, é o primeiro passo para um bom tratamento. Se temos dificuldade para ter um bom diagnóstico, o resultado...

Bom, atraso na abertura das novas vagas de graduação.

Aqui, um parêntese rápido: além do investimento nos novos cursos federais, nosso Estado, Senadora Lídice, foi contemplado na Federal do Oeste, Federal do Sul, Federal do Recôncavo, Federal do Vale do São Francisco. Só falta o da Unilab entrar em funcionamento. De todos os federais que estavam programados, o único que ainda não entrou em

funcionamento foi o da Unilab, em São Francisco do Conde, que, espero, ano que vem venha a abrir. Já estivemos com o Ministro Mendonça Filho cobrando dele o cumprimento desse cronograma.

Mas, além dos federais, foi aberto também um processo para novos cursos privados e, pela primeira vez no Brasil, o processo é planejado.

Houve, Senadora Marta, a definição de quais os Municípios que não tinham ainda os cursos, que tinham um caráter de polo regional e que tinham uma rede potente o suficiente para espaço de prática. Houve um edital, esses Municípios foram aprovados. No caso da Bahia, Senadora Lídice, foi Juazeiro, Eunápolis, Guanambi, Itabuna, Alagoinhas e Jacobina.

Esse edital foi publicado, foram aprovados os Municípios. E um segundo edital foi aprovado depois para selecionar mantenedoras, as instituições de ensino que iam oferecer o curso nesses locais.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP. *Fora do microfone.*) - São federais?

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Não, privados. Aí são os privados.

Infelizmente ficou paralisado pelo TCU e atrasou muito, somente mais recentemente houve a liberação. Então, os Municípios do primeiro edital vão começar agora, finalmente, a iniciar os cursos que já deveriam ter começado desde 2015, em função dessa paralisação imposta pelo TCU.

(Soa a campanha.)

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Dificuldade em manter a ocupação de vagas abertas e a necessidade de indução - estou concluindo - pública na questão do Fies.

Eu não consigo entender, Senadora Marta, porque fazemos um esforço para abrir um curso privado de Medicina e colocamos uma vaga para o Fies. Uma vaga num curso que tem 60 vagas, uma bolsa do Fies! A gente não quer abrir sessenta vagas para Medicina sem criar a oportunidade de disputar uma vaga para quem não tem condição de pagar a mensalidade. Então, a revisão do Fies que está acontecendo, com a MP 785, é uma oportunidade que a gente tem para priorizar isso. Está em discussão na Câmara de Deputados, e nós pedimos o apoio desde já aqui da CAS e do Senado para que possamos aproveitar a MP da mudança do Fies para estimular prioritariamente bolsas para esses cursos, que são um investimento caro para a sociedade brasileira.

Próximo.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Sobre isso eu até teria uma pergunta. Sei que estamos tumultuando aqui, porque não é hora de fazer pergunta, mas permita-me.

Com o curso de Medicina... V. Exª falava que é um absurdo abrir um curso de Medicina com vinte vagas, e eu concordo plenamente, mas eu fico pensando que a gente vê muito mais curso de Medicina no Sul e Sudeste, que são áreas mais abonadas no País do o Norte e o Nordeste. Eles abrem essas vinte vagas porque não há quem pague? Pergunto porque sei que um curso privado de Medicina hoje é uma fortuna.

Então, concordo com V. Exª que essa história de só ter uma vaga do Fies é um absurdo, mas eu queria saber por que abrem só vinte. É porque não há gente que vai poder pagar o que se cobra? Procura tem que ter...

O SR. PRESIDENTE (Jorge Solla. PT - BA) - Infelizmente nossos cursos com poucas vagas são os cursos públicos.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Pior ainda!

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Exatamente. Os cursos privados, para garantir economia de escala e bancar o custo do curso... Eles sabem dosar isso. Então, eles fazem curso com sessenta, oitenta, noventa...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Lídice, mais uma observação para o seu relatório.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Vou dar um exemplo para a senhora, Senadora. O curso de Medicina que tem a mensalidade mais barata do Brasil, Senadora Lídice, é o da Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, porque é um curso que tem duzentas vagas. Tem escala, e é uma instituição que tem histórico já de experiência acumulada. É o curso com a mensalidade mais barata no Brasil. Você não consegue manter uma unidade com uma mensalidade barata com cinquenta vagas, trinta vagas, vinte vagas, tem que ter escala.

Então, essa questão do Fies é um ponto importante.

A SRª LÍDICE DA MATA (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - BA) - Deputado, só uma pergunta: V. Exªs chegaram a alguma proposta na Câmara de percentual ou alguma coisa nesse nível?

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Não, não chegamos. Está em debate ainda.

Agora concluo mesmo, Senadora - obrigado pela compreensão. O orçamento de 2017 foi de R\$3.311.560.000,00. O orçamento previsto para 2018 é de R\$3.328.000.000,00. Ou seja, não recuperou a inflação, está um pouco abaixo do valor deste ano mais a inflação.

Nós fizemos uma emenda que foi aprovada na LDO 2018, que é não permitir o contingenciamento da ação do Mais Médicos. Ela não era contingenciável, mas foi tornada contingenciável por uma portaria no Ministério do Planejamento. Fizemos uma emenda na LDO 2018 para não permitir que ela seja contingenciada, foi aprovada por esta Casa, mas, infelizmente, o Presidente vetou. Isso está na sessão do Congresso de hoje, é um dos vetos que vai ser apreciado. Aproveito, obviamente, para pedir o apoio para que a gente possa derrubar esse veto e impedir o contingenciamento - veio bem a calhar esta audiência hoje, Senadora Marta.

E outro veto foi à meta de 22.240 profissionais para o Programa Mais Médicos. A LDO colocou a meta de chegarmos a 22.240 médicos no programa. Também está vetado, ou seja, estamos sem meta no programa para o próximo ano.

Muito obrigado e desculpem-me por ter me estendido.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Não, acho que foi muito interessante. Agradeço.

Passo a palavra a Antônio Ferreira Lima Filho, que é o Coordenador-Geral de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde. Dez minutos, cinco de prorrogação.

O SR. ANTÔNIO FERREIRA LIMA FILHO - Boa tarde.

Eu cumprimento a Mesa na pessoa da Presidente Senadora Marta Suplicy, do Deputado Jorge Solla e do Vice-Presidente do Conasems, Sr. Willames Freire.

Meu nome é Antônio Ferreira. Eu sou diretor de programa e hoje respondo também pela Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento da SGTES, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que é a responsável pela coordenação do Programa Mais Médicos. Sou servidor de carreira lá do ministério já há mais de vinte anos. Trabalhei com o Deputado Jorge Solla também, quando a Secretária era a Drª Maria Luiza Jäger, e continuei lá até hoje. Semana passada eu recebi a indicação para estar aqui e apresentar os gastos do Programa Mais Médicos com foco no provimento emergencial.

Todos sabem que o Programa Mais Médicos é composto de três eixos: ampliação e melhoria da infraestrutura; a parte de formação do SUS, em que entra toda a oferta de graduação, residência médica e reorientação de formação; e a parte do provimento emergencial, que são os editais de chamada nacional e internacional, e também a cooperação internacional com a Opas.

Peguei estes dados atualizados ontem com o departamento responsável pela execução do programa: nós temos ativos hoje 18.136 profissionais.

Existem, no Programa Mais Médicos, cerca de cinco perfis de profissionais: são os médicos participantes do Provac; os médicos cooperados, que são os cubanos; os médicos brasileiros com CRM Brasil; os médicos brasileiros intercambistas, que são os brasileiros formados no exterior; e os intercambistas que são médicos de todas as outras nacionalidades. Então hoje nós estamos com 18.136 profissionais ativos, e já há a previsão de uma nova chamada, ainda agora na primeira quinzena de novembro, para suprir as vagas. As vagas autorizadas para o Programa Mais Médicos hoje são 18.240 vagas.

Peguei aqui todo o orçamento do Programa Mais Médicos desde 2013, quando ele foi instituído. Todo o orçamento aprovado dá em torno de 12,2 bilhões, sendo que, a partir de 2016 e 2017, no orçamento existe uma ação específica, a ação 214U, que é a implementação do Programa Mais Médicos.

De 2013 a 2015, nós utilizávamos dois programas de trabalho: o Programa de Trabalho de Educação em Saúde e o Programa de Trabalho da Atenção Básica, ligado ao Departamento de Atenção Básica. Então o orçamento geral do Programa Mais Médicos de 2013 até hoje é de 12,2 bi. Já foi empenhado, desse valor, o total de 11,8 bilhões; e foram pagos, desse valor, até hoje, 11 bilhões.

Aqui eu coloquei um gráfico para ter uma representação melhor. Vocês podem verificar que praticamente todo o orçamento que é aprovado para o Programa Mais Médicos é empenhado e pago. Em 2017, como ainda temos dois ou três meses para o final do ano e trabalhamos com o pagamento... A maior parte das despesas, como coloquei aqui, é referente ao pagamento de bolsas, e bolsas a gente paga por competência. Então, todo mês é gerada a folha e encaminhada para o pagamento. Por isso é que 2017 ainda tem um recurso a ser pago.

De um modo geral, todos esses 11 bilhões que já foram gastos com o Programa Mais Médicos estão representados da seguinte forma: 64% foram para a Opas, para o Termo de Cooperação nº 80, que é responsável por todas as despesas dos médicos cooperados, que até hoje representam ainda o maior número de profissionais atuantes no Programa Mais Médicos;

33,35% representam o pagamento de bolsas e ajuda de custo - isso para os profissionais brasileiros e intercambistas e os Provab.

Esse aqui é o resumo de todos os recursos já repassados para o TC 80, que é o termo de cooperação com a Opas e o Ministério da Saúde, que é responsável pela operacionalização e execução de todas as despesas referentes aos médicos cooperados.

Até hoje já foram repassados cerca de bilhões para a Opas dos termos aditivos que foram pactuados com a Opas. Praticamente, a partir de 2014, quando assumiu a gestão o Dr. Heider, a gente passou a fazer um termo de ajuste por ano. Em 2013 - vocês podem observar ali - foram feitos uns três, em 2014 mais dois. Então, decidiu-se fazer praticamente um termo aditivo por ano para não ter o problema de descontinuidade do programa. Essa regra vem sendo seguida. Então, todo ano é feito um termo aditivo ao octogésimo termo de cooperação técnica com a Opas.

O percentual dos gastos referentes à cooperação: 90,8% de todos os gastos da cooperação são referentes a bolsas e à ajuda de custo aos médicos cooperados e 9,2% são referentes a acolhimento. O que seria esse acolhimento? Todos os médicos - no caso aí, dos médicos cooperados, dos cubanos - passam por um acolhimento de três semanas - agora, nós últimos dois anos - que é realizado em Cuba. São três semanas de treinamento. Eles têm aulas sobre o SUS, sobre a legislação vinculada ao SUS e também aulas de Português lá em Cuba. Esses acolhimentos ocorrem lá em Cuba.

Essa aqui é uma foto que coloquei para explicar melhor como ocorre o reajuste da bolsa de formação que cada um dos médicos recebe. O reajuste anual está sempre vinculado ao reajuste do teto de contribuição do INSS. A alíquota é sempre de 11%. Então, a cada ano, o Ministério da Fazenda solta uma portaria reajustando o teto de contribuição. A gente calcula 11% sobre esse teto. Aí, sim, se tem o reajuste da bolsa do médico.

Então, por exemplo, temos o seguinte. No último ano houve um reajuste do teto de contribuição de 6,58%. Onze por cento desse valor representam 608. Esse valor é somado ao valor da bolsa.

Esse valor é somado ao valor da bolsa. Hoje, o valor da bolsa fica em 11.520. Porém, o Ministério também tem que pagar a parte patronal, 20% em cima desse valor. Então, hoje o valor da bolsa do Mais Médicos está saindo para o Ministério da Saúde 13.824 por profissional, exceto para os médicos da cooperação. Para os médicos da cooperação, não é pago a patronal. Aí, são 11.520 por profissional, e esse recurso o Ministério Repassa para OPAS.

Aqui eu listei as principais despesas que a gente tem com os profissionais do Mais Médicos até então. Eu separei as despesas aí e coloquei também por perfil de profissional do Mais Médicos, porque não são todas as despesas que abrangem todos os tipos de perfis. Por exemplo, os médicos participantes do Provab recebem uma especialização e também a Bolsa-Formação. Então, hoje, com o acolhimento, já foram gastos 395 milhões; com passagens, todas as passagens, deslocamento, recesso, fim de missão...

(Soa a campanha.)

O SR. ANTÔNIO FERREIRA LIMA FILHO - ...a que os médicos têm direito. Depois de 11 meses de trabalho, eles têm direito ao recesso. As especializações e segundo ciclo formativo, 136 milhões. Auxílio moradia, que é responsabilidade do Ministério da Saúde, dos profissionais que estão lotados nos DSEIS - hoje, são algo em torno de 342 médicos lotados nos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena. Ajuda de custo, 373 milhões. O gasto com Bolsa-Formação, 8,795 bi. Custos operacionais do TC80, 353 milhões. A Residência Geral da Família e Comunidade, em que nos dois últimos anos a gente já tem cerca de 2 mil profissionais ativos, 117 milhões. E as outras despesas, somando 203 milhões.

Bom, era isso que eu queria demonstrar.

Quanto aos gastos, respondendo a Senadora Lídice, todos os gastos do programa Mais Médicos estão colocados aí.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Eu agradeço a colaboração, Sr. Antônio Ferreira Lima Filho. Senadora Lídice, gostaria de fazer alguma pergunta?

A SRª LÍDICE DA MATA (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - BA) - Apenas uma avaliação.

Esse custo, em uma avaliação do próprio Ministério, tem sido um custo que corresponde a um serviço que está sendo bem prestado à população brasileira?

O SR. ANTÔNIO FERREIRA LIMA FILHO - Sim.

Conforme o Deputado Solla colocou, o Mais Médicos hoje consegue alcançar populações que nunca tinham um médico em seu Município. Então, hoje, com 18.240 médicos distribuídos pelo País, estamos levando assistência básica em saúde para todos esses cerca de 68 milhões da população brasileira.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Obrigado.

Agora, com a palavra o Willames Freire Bezerra, Vice-Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Secretário Municipal de Saúde de Pacatuba do Estado do Ceará.

O SR. WILAMES FREIRE BEZERRA - Obrigado.

Boa tarde a todos e a todas. Eu queria inicialmente cumprimentar a Presidenta, Senadora Marta Suplicy, a Senadora Lídice da Mata, o Professor Deputado Solla, o Antônio, enfim cumprimento todos.

Agradeço o convite feito ao Conasems e a mim pessoalmente. É a primeira vez que venho ao Senado e me sinto muito honrado em participar desta audiência.

Eu vou fazer uma apresentação na visão municipalista, naquilo que a gente compreende, naquilo que a gente entende na nossa vida de Secretário Municipal de Saúde.

Contextualizando, na realidade, já há alguns trabalhos feitos e alguns programas feitos no mundo. Em todo o mundo, o sistema de saúde tem passado por profundas mudanças, fruto de transições demográficas, epidemiológicas e econômicas. Em seus 27 anos, o SUS possibilitou o importante aumento aos cuidados de saúde para a população brasileira.

Hoje, no SUS, nós temos uma cobertura de mais de 100 milhões de brasileiros; e, até 2020, a tendência é serem criados 43.707 postos de trabalhos médicos, no Brasil, dentro do Sistema Único de Saúde. Entretanto, a gente ainda tem no País diversas comunidades, que vivem em situações vulneráveis e que têm dificuldades de acesso aos Serviços de Saúde, principalmente na Região Norte, na Região Nordeste, que são comunidades vulneráveis e que têm dificuldade de acesso aos serviços de saúde promovidos pelo SUS.

Foi baseado nisso que, em 2013, nós tivemos o programa lançado pela Frente Nacional de Prefeitos, naquele encontro que houve aqui em Brasília, onde os prefeitos chegaram a levar um crachá escrito "Cadê o médico?" pela dificuldade que nós tínhamos naquele momento, que os Municípios tinham de ter acesso à contratação do profissional médico, principalmente nos centros interioranos do Nordeste, do Norte, pela dificuldade de acesso a esse profissional.

É interessante a gente fazer alguma contextualização com relação às experiências anteriormente já ocorridas no Brasil com relação à interiorização de profissionais. Nós tivemos o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass), que foi lançado em 1976, que tinha o objetivo de interiorizar profissionais médicos e outros profissionais de saúde. Tivemos também um Programa de Interiorização do SUS (Pisus), que foi lançado em 1993, com o mesmo objetivo. Tivemos também o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits), lançado em 2001, que tinha o objetivo, igual também, de interiorizar o profissional médico e outros profissionais também, como enfermeiro, da área de saúde. Também tivemos o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab), lançado em 2011, objetivando também interiorizar o profissional médico.

Os programas contribuíram para atrair profissionais para as áreas mais remotas, mas nenhum conseguiu a magnitude necessária para suprir as demandas dos Municípios. Todos esses problemas tiveram o foco de interiorizar médicos. Avançaram, mas não supriram as demandas que existiam nos Municípios brasileiros. Foi por meio do Programa Mais Médicos para o Brasil que o recrutamento e a locação de médicos tiveram a dimensão necessária para atender a demanda dos Municípios. Pelo menos em sua grande maioria, nós tivemos muitas vagas preenchidas, mas não sua totalidade. A Lei 12.871, de outubro de 2013, como foi falado anteriormente aqui já pelo Antônio e pelo Prof. Solla, teve três eixos de ação: investimento e melhoria da infraestrutura da rede de saúde, particularmente das Unidades Básicas de Saúde - aí os Municípios tiveram a oportunidade de reformar suas unidades, ampliar e construir novas unidades básicas, melhorando a sua infraestrutura, como foi relatado aqui, e aí deu ao Município a possibilidade de fazer um planejamento de reorganização da sua rede de atenção básica; ampliação e reformas educacionais nos cursos de graduação em Medicina e residências médicas - e aí nós vamos apresentar um pouco mais, daqui a pouco, para vocês, a nossa visão municipalista com relação a essa política que, a nosso ver, até agora, não surtiu o efeito que queremos que ela surta; e o Programa Mais Médicos, para o Brasil, que foi justamente o provimento de médico emergencial em áreas vulneráveis e desassistidas, justamente atendendo à necessidade das áreas mais vulneráveis do Brasil, principalmente nas Regiões Norte e Nordeste e periferia das capitais das grandes cidades brasileiras. Esse é o principal objetivo do programa e é aquilo que nós visualizamos também como necessidade para podermos desconcentrar o médico dos centros urbanos.

Ampliação de vagas, priorizando as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, com maior escassez de médicos, ou seja, como apresentou aqui o Prof. Solla também, são essas regiões em que a gente tem a menor concentração de médicos por habitante. Então, nós entendemos que a lei e o programa vieram, necessariamente, dar cobertura a essas regiões pela necessidade da maior presença desses profissionais.

Processo de autorização de novas escolas de medicina privadas, no primeiro edital que foi lançado - e aí vai uma crítica nossa com relação a isso: foram 39 Municípios beneficiados. Como o edital não obedeceu, acredito eu, ou, se obedeceu,

obedeceu pouco à questão da necessidade do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, dessas 39, salvo engano, 20 escolas foram para Municípios em São Paulo. E o segundo edital veio corrigindo um pouco essa distorção do primeiro edital, que mapeou, mais ou menos, os Municípios, e aí nós tivemos a oportunidade de ter as universidades já mais no interior do Norte, Nordeste e Centro Oeste. Mas são processos que estão em curso ainda, em ritmo lento. Até agora, nós não tivemos nenhum vestibular ainda e, salvo engano, foram liberados agora, não há o registro ainda, 20 cursos, que foram autorizados a fazer vestibular e ainda não tiveram nenhum vestibular. Então, de acordo com a nossa projeção e a nossa visão em formar médicos e substituir os "intercambistas" baseados nesses dois editais, observamos que ainda temos um longo caminho a percorrer.

A nossa visão de gestor municipal, feita durante um levantamento que nós fizemos na nossa revista, a visão dos gestores é que ainda que o Programa Mais Médicos tenha enfrentado de modo corajoso a questão do provimento de médicos, ainda falta muito para a gente poder atingir o art. 27 da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, estratégico para o sistema, segue esquecido e o SUS segue sem uma política de recursos humanos formalizada e executada, articuladamente, pelas três esferas de governo. Por mais que o programa venha a suprir a necessidade que nós temos de recursos humanos, de médicos, ainda falta a gente avançar bastante para poder obedecer a esse artigo da Lei 8.080, para haver uma política articulada entre as três esferas de governo para suprir essa necessidade de recursos humanos no Sistema Único de Saúde. O posicionamento dos gestores municipais de saúde frente ao Programa Mais Médicos revela sua responsabilidade com a organização da Atenção Básica...

(Soa a campanha.)

O SR. WILAMES FREIRE BEZERRA - ... assim como a percepção da importância da pauta de formação, nesse caso, do médico, mas certamente estendida a todos os profissionais de saúde do Município. Ou seja, nós não podemos focar uma política de formação somente na questão da preparação do médico; nós temos todo um contexto referencial de formação de uma categoria que trabalha no contexto da saúde pública. A gente precisa também pensar na relação de formação desse pessoal dentro da própria equipe.

Como pistas para o fortalecimento do Programa Mais Médicos, segundo os achados acerca do posicionamento dos secretários municipais de saúde e secretários identificados na revista no período circunscrito de maio de 2013 a março de 2017, fica a proposta de valorização do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes) e um trabalho árduo de disseminação e apoio à construção desses acordos Brasil afora, apoiado pelos três Entes federados, todos gestores do SUS. A gente deixa essa mensagem aqui para todos.

É no Município que o cidadão reside e a vida é vivida; é no Município que está a Rede de Atenção à Saúde local, e é onde o SUS se concretiza. Portanto, é este espaço de protagonismo o território da gestão municipal. Então, todo o planejamento inicial deságua lá na nossa atuação municipal, na relação do gestor municipal com seu sistema de saúde, no seu planejamento local, com a sua ação direta na população.

O processo de diálogo da construção coletiva em todos os atores que discutem a integração ensino-serviço deve ser um processo de empoderamento de todos e fortalecimento da luta por respostas às necessidades que a rede do SUS tem na especificidade de cada território.

Eu queria só fazer aqui uma ponderação, antes de terminar, com relação ao financiamento do programa. Há algumas questões, Antônio, que eu queria colocar. Primeiro, o financiamento do Programa Mais Médicos, parte do financiamento, foi deduzido do piso da Atenção Básica dos Municípios. Ou seja, se nós temos parte do financiamento da Atenção Básica tirada da Atenção Básica dos Municípios ou do Saúde da Família dos Municípios, então era um recurso financeiro que já pertencia ao sistema de saúde, à Atenção Básica, às gestões municipais que já trabalhavam no Saúde da Família. Então, de R\$12 bilhões que você colocou aí, parte desses recursos já pertencia ao orçamento da Atenção Básica. Fica caracterizado que não é um dinheiro novo que entrou e foi colocado dentro do orçamento ministerial, dentro do orçamento da saúde pública. Respondendo a uma pergunta que eu gostei muito, da Dr^a Lídice, com relação à percepção do usuário, é lógico que nós temos uma pesquisa - eu não tenho ela aqui - da Universidade Federal de Minas Gerais, que demonstra que mais de 70% dos usuários aprovaram o Programa Mais Médicos, e se sentem contemplados. Nós tivemos, nessa pesquisa, uma análise bem focada que realmente demonstra que o programa não tem mais como retroceder, a não ser que a gente consiga substituir o médico que lá está por um profissional que venha de carreira do Município, de alguma forma, mas não dá mais para a gente retroagir.

Nós temos as questões das ações de monitoramento e avaliação. Nós entendemos que precisamos aprofundar um pouco mais. Eu falo "nós" - "nós", Municípios. Nós temos essa avaliação. Esse GT, o grupo de trabalho do Ministério da Saúde, faz isso com muita competência, mas nós precisamos focar um pouco mais dentro dos Municípios, para a gente poder

ter a nossa avaliação municipal com relação ao monitoramento e à avaliação do desempenho, do trabalho e da evolução desse programa no próprio âmbito da gestão municipal.

No mais, quero agradecer e dizer que a gente está à disposição para o debate. Agradeço pelo espaço e a oportunidade do Conasems estar aqui, Dr^a Marta, debatendo e apresentando nossa visão.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Muito obrigado, Freire Bezerra, Vice-Presidente do Conasems e Secretário Municipal de Saúde de Pacatuba, no Estado do Ceará.

Estão abertas as perguntas. Eu já fiz as minhas. Creio que a Senadora Lídice também.

(Soa a campainha.)

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Senador Humberto, gostaria de se colocar?

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Eu queria, inicialmente, pedir desculpas pelo meu atraso. Eu estava marcado para falar no plenário e terminou demorando, mas pelo menos peguei ainda uma parte da fala do Dr. Wilames. Não sei também quais as perguntas que a Senadora Marta e a Senadora Lídice já fizeram, mas o que eu queria, especialmente...

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Ela iniciou com as perguntas. Antes de falar do relatório, ela iniciou as perguntas, então eles foram respondendo à medida que cada um teve seu direito à fala.

O SR. HUMBERTO COSTA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT - PE) - Alô? *(Pausa.)*

O que eu queria principalmente saber é o que diz respeito aos investimentos do Programa Mais Médicos, seja do ponto de vista dos investimentos em infraestrutura, esse crescimento da rede de unidades básicas de saúde, e por outro lado também saber o que não diretamente se relaciona necessariamente a custeio, mas aquela proposição do Governo, e que está na previsão orçamentária do ano que vem, de que recursos do Programa Mais Médicos poderiam ser contingenciados, quando nós entendemos que isso não seria adequado, não seria correto e nem possível.

Então, sobre esses dois pontos eu queria ter um pouco mais de informação.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Algum dos palestrantes gostaria de tecer uma consideração?

O representante do Ministério da Saúde.

O SR. ANTÔNIO FERREIRA LIMA FILHO - Boa tarde, Senador... Ministro, não é? É de Ministro que tenho o costume de chamar o senhor, porque o senhor trabalhou lá muito tempo, com a gente.

Enfim, o que foi pedido para eu relatar aqui foi o orçamento do Mais Médicos referente ao provimento. Eu coloquei que foi da ordem, até hoje, desde a instituição do programa, de R\$12 bilhões, pagos até o momento cerca de R\$11 bilhões. Quanto ao investimento em infraestrutura, eu não tenho aqui comigo no momento. Não foi colocado. Foi pedido para eu fazer a explanação aqui do investimento só do eixo do provimento emergencial.

Eu queria até ressaltar para o Vice-Presidente do Conasems que, quando colocamos que, de 2013 a 2015, era utilizada uma ação do DAB, do PAB variável, é porque o programa foi criado em meados do ano de 2013. Então, foi solicitado um crédito adicional e inserido... Como não havia uma abertura para criar uma nova ação do Mais Médicos na Lei Orçamentária que já estava em vigor, foi criado um PO, que é uma figura orçamentária que existe, um Plano Orçamentário, dentro da ação do DAB, que era a Ação 20AD. Então, foi só criado um PO para inserir esse crédito adicional que entrou no Ministério em meados de 2013, com a criação do Programa Mais Médicos. Desde então, foi sendo trabalhado nesse PO, foi um dinheiro já adicional ao PAB. A partir de 2016, sim, foi criada uma ação própria de implementação do Programa Mais Médicos nas Leis Orçamentárias dos anos subsequentes.

Quando ao contingenciamento, dentro da SGTES, questionamos também o porquê de a ação específica do Mais Médicos não ter sido uma ação obrigatória, mas, desde então, conforme eu demonstrei aqui, Senador, todo o Ministério da Saúde tem envidado esforços para empenhar e dar continuidade a todas as ações do Mais Médicos, tanto é que o orçamento, desde então, chega a cerca de 100% dos recursos empenhados ano a ano.

A SR^a PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Deputado Jorge Solla.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Eu quero saudar nosso companheiro Senador Humberto Costa e só complementar sobre a preocupação com essa questão da mudança da ação obrigatória para contingenciamento.

É muito estranho o esforço que o Governo está fazendo para tornar contingenciável essa ação. Foi feita uma portaria no Ministério do Planejamento, que, na ocasião, foi muito questionada. Inclusive, nós chegamos a entrar com uma PLC para derrubar a portaria aqui, nesta Casa. E, mesmo que não tenha gerado contingenciamento no ano de 2017 até agora, nós

entramos com emenda para que, na LDO 2018, voltasse a ser uma ação obrigatória. Foi aprovada. E, agora, o Presidente veta! Se não houvesse interesse em contingenciar, para que todo esse esforço em tornar contingenciável uma ação? Segundo, o orçamento para o ano que vem não recuperou nem a inflação deste ano. E, terceiro, ele vetou - mais cedo, apresentei aqui - a meta de aumentar o número de médicos. A meta aprovada na LDO era de vinte e dois mil e poucos médicos, e o Governo vetou. Para que vetar essa meta se não houvesse interesse em reduzir a abrangência do programa, não é? Então, são aspectos que nos deixam preocupados.

Outra coisa que está passando ao largo, que a gente já teve oportunidade, anteriormente, de questionar, mas não conseguimos reverter, é a questão da pontuação para as provas de residência médica. Foi retirado do último edital do Ministério da Saúde, Senadora Marta. Essa foi uma das ações mais efetivas do ponto de vista de atrair profissionais médicos para o programa. Como muitos programas são bastante concorridos, o médico dedicando um ano na atuação na atenção básica, ganhava pontuação extra.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP. *Fora do microfone.*) - Está corretíssimo.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Isso mobilizou o esforço muito grande de profissionais médicos que se dedicaram durante um período.

O edital que o Ministério da Saúde publicou - falei na ocasião e repito - é ilegal. O argumento do Ministro, na audiência que teve conosco na Seguridade Social e Família, é de que bonificação é do Provac, o programa anterior, e não do Mais Médicos, mas era só ele ir à lei do Mais Médicos. A lei do Mais Médicos está bem clara, pois diz que enquanto não tivermos no País uma vaga de residência para cada vaga de graduação, é obrigatória a disponibilidade dessa bonificação como forma de estimular os profissionais a participarem da atenção básica. Está na lei do Mais Médicos. Então, não pode um edital, uma portaria do Ministério atropelar, passar por cima de uma lei aprovada aqui nesta Casa.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Parece que vai ao contrário. Nós estávamos até comentando a necessidade de mais vagas e como a própria federal não consegue abrir mais vagas. Depois, na hora em que podemos realmente preencher vagas necessárias, com médicos interessados pelo aporte que vão ter de pontos, nós vemos isso retirado. É muito difícil mesmo não entender como uma vontade de acabar com o programa. Eu também acho que vai nessa direção, infelizmente, porque é uma das coisas boas que aconteceram.

Bem, não havendo mais quem queira perguntar...

Pois não. O senhor ainda quer dar uma palavrinha?

O SR. WILAMES FREIRE BEZERRA - Com a sua permissão.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Com prazer.

O SR. WILAMES FREIRE BEZERRA - Deixo aqui alguns encaminhamentos que nós achamos pertinentes, Antônio, para melhoria do programa.

Primeiro, entendemos que na área de investimento é necessária uma priorização para que os Municípios consigam construir mais Unidades Básicas de Saúde e com isso melhorar a sua infraestrutura. Nós tivemos um avanço muito grande no início da lei, mas agora temos dificuldades em cadastrar as propostas para ampliar a nossa rede de atenção básica. Então, entendemos que precisa haver um avanço e uma reabertura desse programa, para que possamos, de forma espontânea, colocar as demandas em sistema, desde que haja um planejamento, tudo direitinho e aprovado, e com isso o Município tenha acesso a esse financiamento para ampliar sua infraestrutura, independentemente da ampliação do número de médicos. É a ampliação do programa, pois o programa em si já diz que não é só o provimento de médicos, existe também a questão do investimento. Então, precisamos de mais suporte para aumentar nossas equipes do Saúde da Família e melhorar a cobertura, mas para isso precisa da abertura do próprio sistema de investimento.

Cremos que hoje seja necessário um replanejamento, porque o sistema está fechado para cadastramento de novos Municípios. Ou seja, nós temos mil e poucos Municípios no Brasil que não conseguiram. Uns não se adequaram aos editais lançados para se cadastrar e fazer adesão ao sistema; outros, naquele momento, por deficiência de gestão, não conseguiram fazer o seu cadastro. E, como nós tivemos uma mudança de gestão muito grande durante esse período, hoje muitos Municípios têm procurado o Conasems no sentido de fazerem e a sua adesão e com isso terem acesso aos profissionais médicos. Nós não tivemos ainda facilidades no sentido - dentro do perfil que a lei permite - de esses Municípios terem cadastro. Então, eles não têm nenhum médico e nem têm adesão ao programa, porque o sistema está fechado e não permite a adesão de nenhum Município.

E precisamos também do aumento do número de vagas de profissionais. Nós temos uma condição, muitos Municípios têm condições de ampliar os seus profissionais. Não ampliam porque há a Lei de Responsabilidade Fiscal que trava

o Município na contratação médica. Eles têm a infraestrutura, têm as Equipes de Saúde da Família funcionando, mas não há o profissional médico nessas equipes porque não têm a condição de contratar. Então, a gente solicita também o encaminhamento no sentido de ampliar o número de vagas.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Pelo que eu entendi do que o senhor está colocando, foi uma lei geral exatamente para coibir construção de Unidade Básica sem haver depois médico para atuar. Só que foi geral e aí atrapalha aqueles que têm condições e não conseguem contratar médicos. Não é fácil, o problema é enorme.

Vamos mudar um pouco de assunto, mas continuando nessa área. Recebi uma demanda de alguns prefeitos que até faz sentido. É triste, mas faz sentido. Nós temos hoje, no Brasil - isso o próprio Ministro já tinha comentado - centenas de UPAs fechadas que, no governo anterior foram construídas. Parece que o prefeito dizia: "Quero uma." E lá ia uma. Às vezes, não comportava, mas num grande número de vezes, o Município não tem condição de custeio da tal da UPA. Eu mesma andei no interior paulista - acho que na região de São Carlos - passei, vi um prédio lindo, bonito, fechado. Era na estrada. Perguntei ao prefeito que estava ao meu lado: o que é? "Uma UPA." Falei: mas está pronta? "Pronta, mas não tenho condição de abrir. Vamos ver quando vou ter."

Só comento isso, mas outros têm chegado - não sei se o Senador Humberto, a Lídice ou o Deputado já escutaram esse problema de que eles não têm condição e, muitas vezes, esses prefeitos que estão entrando não vêm por que ter, por que eles precisam de unidades básicas. Então, eles estão propondo ao Ministério... Eles têm que devolver o recurso. Eles estão propondo um parcelamento para devolver porque eles não têm como devolver aquele recurso de UPA de uma vez, porque são cidades às vezes bem pequenas também. Outros estão propondo que, se eles transformarem em Unidade Básica, não tenham que devolver o recurso. Eu não achei uma ideia tão ruim, pelo menos vão usar, está lá tudo fechado. Em uns casos, não estão acabadas, as construções não estão terminadas. Agora, um grande número delas está terminado e fechado. Então, é uma possibilidade de não acontecer coisa do tipo que o Secretário de Saúde está relatando. A gente tem que olhar os detalhes do que está acontecendo, não é? Mas isso eu vou levar ao Ministro, porque acho que é uma coisa muito importante, foram muitos os prefeitos que trouxeram à consideração. E a gente tem que pensar que o Brasil não é único. O Brasil é gigantesco, com mil necessidades diferentes. Essas UPAs estão paradas e as pessoas precisando de lugar para a atenção básica e de recursos para fazer a UPA funcionar.

Deputado.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Mais um registro, porque eu queria aproveitar o que a senhora falou aqui. Para a avaliação chegar ao Ministério, no Ministério da Educação, como eu comentei anteriormente, ficou um período parado o edital das escolas privadas em função da paralisação no TCU. Só que o segundo edital, como o Secretário, Vice-Presidente do Conasems comentou aqui, pegou Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Esse segundo edital já fez a avaliação dos Municípios, mas está sustado desde então.

A SRª MARTA SUPLICY (PMDB - SP) - Mas quanto: dois anos, três anos, um ano?

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - Três anos.

A SRª MARTA SUPLICY (PMDB - SP) - É inacreditável: três anos parado no TCU.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - O primeiro edital ficou quase três anos no TCU. O primeiro edital já foi liberado. Os Municípios já tinham sido definidos, as entidades mantenedoras também e já estão agora na fase de autorizar os cursos.

O segundo edital estava na fase de seleção de Municípios. Concluíram a avaliação, mas não publicaram, em função da posição do TCU, entendeu? Então, o primeiro edital foi destravado, mas o segundo edital o MEC ainda não publicou, a avaliação dos Municípios, e não tem razão para não ter feito ainda essa providência, porque não há mais nenhum óbice do Tribunal de Contas da União.

A SRª MARTA SUPLICY (PMDB - SP) - Isso fica para o relatório da Senadora Lídice, inclusive, talvez até uma visita nossa da Comissão de Assuntos Sociais ao TCU para ver o...

A SRª LÍDICE DA MATA (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - BA) - Ao TCU e ao MEC.

A SRª MARTA SUPLICY (PMDB - SP) - Ao MEC e ao TCU também para ver o que está acontecendo.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) - O TCU já tirou todos os óbices...

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Ah, não tem mais nada, então? Então ao MEC para ver o que está acontecendo.

A SRª LÍDICE DA MATA (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - BA) - Eu acho que sim.

Só uma última consideração para o Sr. Antônio: já que, na sua exposição, não foi possível trazer aqueles dados, se fosse possível enviá-los para que nós possamos incluir no relatório... Precisamos ter acesso a eles.

(Intervenção fora do microfone.)

A SRª LÍDICE DA MATA (Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - BA) - O gasto com a infraestrutura.

A SRª PRESIDENTE (Marta Suplicy. PMDB - SP) - Não havendo mais quem queira discutir, declaro encerrada esta audiência pública.

Agradeço a presença das Srs. e dos Srs. Senadores e dos ilustres debatedores.

Declaro encerrada a presente reunião.

Muito obrigada.

(Iniciada às 14 horas e 22 minutos, a reunião é encerrada às 15 horas e 31 minutos.)