



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

ATA DA 4ª REUNIÃO DA COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1165, DE 2023 DA 1ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 57ª LEGISLATURA, REALIZADA EM 23 DE MAIO DE 2023, TERÇA-FEIRA, NO SENADO FEDERAL, ANEXO II, ALA SENADOR NILO COELHO, PLENÁRIO Nº 2.

Às quatorze horas e trinta e sete minutos do dia vinte e três de maio de dois mil e vinte e três, no Anexo II, Ala Senador Nilo Coelho, Plenário nº 2, sob as Presidências dos Parlamentares Dorinaldo Malafaia e Jorge Solla, reúne-se a Comissão Mista da Medida Provisória nº 1165, de 2023 com a presença dos Parlamentares Marcelo Castro, Confúcio Moura, Alan Rick, Carlos Viana, Izalci Lucas, Nelsinho Trad, Zenaide Maia, Humberto Costa, Chico Rodrigues, Mecias de Jesus, Sidney Leite, Ismael Alexandrino, Alice Portugal, Ana Pimentel, Dr. Zacharias Calil, Dr. Fernando Máximo, Geraldo Resende, Dr. Frederico e Adriana Ventura, e ainda dos Parlamentares Augusta Brito, Professora Dorinha Seabra, Ciro Nogueira, Marcos do Val, Angelo Coronel, Alberto Mourão, Soraya Thronicke, Paulo Paim e Magno Malta, não-membros da comissão. Deixam de comparecer os Parlamentares Eduardo Girão, Dr. Hiran, Hamilton Mourão, Roseana Sarney, Hugo Motta, Carlos Jordy, Gustavo Gayer, Josias Gomes e André Fufuca. Havendo número regimental, a reunião é aberta. Passa-se à apreciação da pauta: **Audiência Pública Interativa. Finalidade:** Debater a Medida Provisória nº 1165, de 2023. **Participantes:** José Antônio Alexandre Romano, Secretário de Educação Médica e Formação Profissional da Federação Médica Brasileira - FMB; Edson Pistori, Advogado e membro do Instituto de Direito Sanitário Aplicado - IDISA; e Luciana Loureiro, Procuradora da República - MPF. **Resultado:** Audiência pública realizada. A presidência propõe a dispensa da leitura e aprovação da ata da presente reunião. A ata é aprovada. Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião às dezesseis horas e quarenta e nove minutos. A presente Ata será assinada pelo Senhor Presidente e publicada no Diário do Congresso Nacional.

Deputado Dorinaldo Malafaia

Presidente da Comissão Mista da Medida Provisória nº 1165, de 2023

Esta reunião está disponível em áudio e vídeo no link abaixo:
<http://www12.senado.leg.br/multimedia/eventos/2023/05/23>



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

O SR. PRESIDENTE (Jorge Solla. PT - BA. Fala da Presidência.) – Boa tarde a todos e todas!

Havendo número regimental, declaro aberta a 4ª Reunião da Comissão Mista destinada a emitir parecer sobre a Medida Provisória 1.165, de 2023.

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

Convido, para assento à mesa, os seguintes convidados: José Antônio Alexandre Romano, Secretário de Educação Médica e Formação Profissional da Federação Médica Brasileira; Edson Pistori, Advogado e membro do Instituto de Direito Sanitário Aplicado; Luciana Loureiro, Procuradora da República; Colbert Martins, Prefeito de Feira de Santana e Vice-Presidente de Infraestrutura da Frente Nacional de Prefeitos. *(Pausa.)*

Quero agradecer a presença dos convidados e registrar que o Prefeito Colbert Martins vai chegar um pouco atrasado para participar conosco, mas está confirmado.

Esta audiência pública será interativa, transmitida ao vivo e aberta à participação dos interessados, por meio do Portal e-Cidadania, na internet, em www.senado.leg.br/ecidadania, ou pelo telefone da Ouvidoria, 0800 0612211.

De acordo com as normas regimentais, cada convidado fará a sua exposição por dez minutos, e, em seguida, abriremos a fase de interpeção pelos Parlamentares inscritos.

Antes de passar para o primeiro convidado, queria registrar a presença do Prefeito Quinho, de Belo Campo (BA), Presidente da União dos Municípios da Bahia, e agradecer sua participação aqui conosco.

Vamos iniciar ouvindo o Sr. José Antônio Alexandre Romano, Secretário de Educação Médica e Formação Profissional da Federação Médica Brasileira, por dez minutos.

O SR. JOSÉ ANTÔNIO ALEXANDRE ROMANO (Para expor.) – Boa tarde a todos. Boa tarde, Deputado Jorge Solla; boa tarde, Senadora Zenaide.

É um prazer estar aqui nesta Comissão pela Federação Médica Brasileira, que reúne todos os sindicatos médicos do Brasil.

Eu sou Diretor do Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro e, quanto a essa discussão da medida provisória, nós já estivemos aqui na semana passada e nas outras sessões e acompanhamos de Plenário. Hoje a gente vem aqui trazer a mensagem do que a Federação Médica Brasileira pensa sobre a Medida Provisória 1.165, que institui o novo Mais Médicos.

Então, eu queria começar dizendo o seguinte. Nós estamos há dez anos praticamente da primeira edição do Mais Médicos e chegamos agora a essa nova edição. Para nós médicos a situação infelizmente permanece em relação a não chegar o trabalho a inúmeras comunidades deste país, o que tem muito a ver com o mapa da desigualdade que nós vivemos no Brasil, que se acentuou muito nos últimos seis anos. Nós tivemos muita desassistência. A catástrofe sanitária que nós vivemos agora, durante a pandemia, quando a Senadora Zenaide participou com brilhantismo da CPI da covid, deixou claro o desespero da nossa população. As imagens de Manaus são imagens que nos envergonham, envergonham porque a pessoa precisar de um oxigênio e ter que ficar correndo atrás de oxigênio, envergonha o atraso nas vacinas. Tudo isso que aconteceu durante a pandemia não pode ser esquecido por nós, 1 milhão de pessoas praticamente morreram, porque se ficou duvidando da ciência. Oxford já falava que 1 milhão de pessoas iriam morrer. E o tempo todo desafiando a ciência, de que aquilo não seria verdade, de que aquilo não iria acontecer.

Eu queria fazer, primeiro, uma homenagem a todos os médicos brasileiros, que, durante esses dois anos, trabalharam arduamente nessa pandemia. Muitos colegas infelizmente não estão mais conosco devido à própria covid, vários milhares de profissionais de saúde trabalhando 24 horas por dia, sem ter



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

oportunidade de estar em casa com a sua família – muitos morreram também. Então, eu queria fazer essa homenagem pela Federação Médica Brasileira a todos os heróis, a esses mártires da pandemia.

E queria colocar algumas coisas que para nós estão muito claras.

A questão da carreira médica precisa ser mais bem debatida neste Congresso Nacional. A gente precisa ter uma saída para a questão da carreira médica. A situação hoje do médico, em termos de estar na rede pública, está cada vez mais difícil, porque a rede pública, de uma certa maneira, com a crise infundável que a gente vive há tantos anos, fez com que o médico não encontrasse as condições de trabalho possíveis de um bom trabalho dentro da rede pública. E o que a gente vê são vazios sanitários muito importantes, inclusive nas grandes cidades.

Aqui, eu vi em áreas remotas. Eu sou de uma cidade chamada Juiz de Fora, que é uma área remota, porque os médicos de lá não ficam lá, apesar das três faculdades de medicina criadas. Eu mesmo sou de Juiz de Fora e fui para o Rio de Janeiro. Eu consegui a minha especialização no Rio de Janeiro, porque a cidade não comporta as possibilidades. Mas o pior é que, a poucos quilômetros de Juiz de Fora, a gente vê vazios sanitários. A cidade do meu pai, Liberdade, 105 anos, meu pai nasceu lá, com 105 anos, até hoje não tem médico regular. Teve os médicos cubanos, que foram retirados daquela maneira absurda, foram retirados e mais de 2 mil cidades ficaram sem médicos. E a conta ficou para quem? Ficou para a pandemia. O que aconteceu logo depois? Milhares de pessoas não tiveram atendimento. Pessoas morrendo em casa, pessoas sem atendimento médico.

O que eu quero dizer a todos vocês é que nesse Congresso Nacional a gente precisa refletir sobre a questão de que todos nós temos direito a ter um médico. Nós estamos em 2023, nós temos 389 faculdades de medicina, do primeiro Mais Médicos até agora, nós chegamos a 389 faculdades de medicina. Nós temos 40 mil médicos formados por ano e, necessariamente, nós não temos médicos ainda em mais de 2 mil cidades brasileiras. Nós não temos médicos em regiões das grandes capitais. Na minha cidade, o Rio de Janeiro, nós temos, por exemplo, a Rocinha, com 100 mil pessoas, tem três clínicas de família, uma UPA. Não tem nenhum hospital para 100 mil pessoas. Afinal de contas, essas 100 mil pessoas têm que ir para o Miguel Couto e para o Souza Aguiar, que está na mira da privatização. O Souza Aguiar será privatizado pela gestão municipal, a gente entende que isso é um equívoco.

Estou com 36 anos de carreira, chego no final da carreira com R\$4 mil de salário, só trabalho no setor público, nunca trabalhei no setor privado. Acredito no Sistema Único de Saúde, acredito nele, trabalhei no Sistema Único durante a pandemia e, se não fosse o Sistema Único de Saúde, provavelmente o número de mortos seria muito maior. Mas essa batalha que o Sistema Único de Saúde teve contra a pandemia, contra o Governo, não é? Na verdade, todos os dias a gente abria os jornais, parecia que existia uma torcida pelo vírus direto, todos os dias. Então, o que a gente viveu, o que os médicos viveram nos seus locais de trabalho são situações muito difíceis.

Nós entendemos que nós conseguimos no Brasil algumas coisas que interiorizaram o médico. No caso, eu queria particularizar um pouco, tem no projeto a questão da residência. Quanto à residência médica, nós estamos com 50 anos de residência médica. A Comissão Nacional de Residência Médica conseguiu se estruturar, apesar de não ter apoio de gestão do Governo durante vários anos. E hoje nós temos residência médica, por exemplo, em Araguaína, em Alagoinhas... São lugares remotos. O Solla, da última vez, perguntou para um palestrante sobre essa questão dos lugares remotos. É que para nós, que estamos nos grandes centros, Rio e São Paulo, parece que o Brasil é Rio e São Paulo. Ontem ouvi de um jornalista – eu gosto muito de ver o ICL e eu gostaria que ele estivesse aqui hoje para gente conversar, porque ele tem uma imagem do médico – que o médico está na Faria Lima. Um médico não está na Faria Lima. A maior parte



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

dos médicos brasileiros está trabalhando no Sistema Único de Saúde, em condições muito ruins de trabalho, e nós temos que repactuar isso, aqui no Congresso Nacional, em relação ao Sistema Único de Saúde.

Nós sabemos das agruras dos Prefeitos das pequenas cidades. É impossível para os Prefeitos das pequenas cidades conseguirem manter médicos lá. E hoje nós temos um canibalismo: a cidade A contrata um médico. A cidade B faz concorrência com a cidade A. Quando nós vamos acabar com isso? Só repactuando! Nós temos que repactuar. Nós conseguimos fazer a tripartite, a bipartite. Isto o Solla conhece muito bem; todo esse caminho gerencial.

Nós conseguimos que equipamentos chegassem a cidades pequenas. Tomógrafos chegaram, mas não chegaram ao médico. E como a gente faz para chegar ao médico? Eu entendo o Programa Mais Médicos como um passo para que a gente comece a discutir aqui essas questões: a questão da carreira, a questão dos salários que os médicos possam auferir na rede pública, porque nós não podemos perder todo esse manancial de conhecimento que nós temos.

(Soa a campainha.)

O SR. JOSÉ ANTÔNIO ALEXANDRE ROMANO – O Governo Federal hoje investe em medicina muito dinheiro. Não é só através das universidades federais, é através do Prouni, através de todas as subvenções que são dadas ao setor privado. E concretamente, a contrapartida, que é ter médico para a população, porque todos nós somos iguais perante a lei... *(Pausa.)*

É, tem que ter: tem que ter lá em Mossoró, no Rio Grande do Norte, assim como tem que ter lá no Rio Grande do Sul; o mesmo médico.

Então, nós da Federação Médica Brasileira entendemos que precisamos da carreira; da carreira médica. A gente tem que, a partir desse projeto, a partir dessa medida provisória... Eu peço à Relatora que essa questão esteja muito concreta no relatório, que aponte para o Senado e para a Câmara a necessidade de fazer esta discussão da questão da carreira médica, da valorização do trabalho do médico. E espero que a gente saia do *slogan* Mais Médicos para "médicos para todos".

Aí eu vou fazer... Não vou fazer uma crítica aos Deputados, mas eu vejo, às vezes, por exemplo, um Deputado posta na rede social: "Estou no CTI. Não me vacinei. Tenho dez médicos aqui comigo, que estão me assistindo", mas o Seu Joaquim, que mora numa cidade, como Rio de Janeiro, São Paulo, não consegue ter esse médico na hora em que ele mais precisa.

O sofrimento da população, gente, está muito grande. A gente fica assim: o que é andar e procurar, não é? O que é regulação? É ficar indo de um lado para o outro, procurando um médico. No caso das mães, com os pediatras, a situação é clamorosa, absurda. O Brasil é uma potência econômica. Como a gente pode obrigar que mães, de madrugada, fiquem procurando um médico por aí, com uma criança chorando no colo. Então, concretamente, nós temos que resolver isso.

O SR. PRESIDENTE (Jorge Solla. PT - BA) – Para concluir, Sr. Romano.

O SR. JOSÉ ANTÔNIO ALEXANDRE ROMANO – Eu vou concluir dizendo o seguinte: nós da Federação Médica Brasileira queremos a carreira do médico, nós queremos médicos para todos, nós entendemos que precisamos discutir essa quantidade de faculdades de medicina e se há necessidade delas todas; como fica a avaliação delas. E, na questão dos intercambistas, se nós necessitamos de intercambistas, ou, então, se nós continuarmos na marcha de faculdade de medicina privada, nós que seremos exportadores de médicos daqui a pouco; provavelmente bem em breve.

E aí o Revalida será feito nos outros países, porque nós vamos exportar médicos, mas nós vamos continuar não tendo médico para o nosso povo. Nós temos que lutar contra a desigualdade social neste



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

Congresso Nacional. Desigualdade social é não ter médico para todos, é não ter acesso à saúde, é chorar e não conseguir alguém que acalente esse choro.

Então, para terminar, queria dizer isso e estou aberto a todas as questões. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Jorge Solla. PT - BA) – Obrigado.

Vamos ouvir agora o Sr. Edson Pistori, advogado e membro do Instituto de Direito Sanitário Aplicado (Idisa), por dez minutos.

O SR. EDSON PISTORI – Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Jorge Solla. PT - BA) – Só – desculpe-me – vou registrar que teremos também a participação da representação do Conselho Nacional de Saúde, a participação remota da Sra. Neide Barros, integrante da Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde do Conselho Nacional de Saúde.

Obrigado.

O SR. EDSON PISTORI (Para expor.) – Obrigado, Deputado Jorge Solla.

Queria cumprimentar a Senadora Zenaide, cumprimentar os demais colegas da mesa, Dra. Luciana, cumprimentar especialmente o Secretário Ismael, hoje Deputado – foi Secretário e deu grande contribuição com soluções arrojadas para o SUS –, cumprimentar os senhores e senhoras presentes. E cumprimento a equipe do Ministério da Saúde que está aqui na pessoa da Érica, representando todos os colegas do ministério.

O Instituto de Direito Sanitário Aplicado é uma instituição que já existe há mais de 30 anos e é uma instituição que abriga um conjunto de reflexões jurídicas acerca da modelagem do SUS. A Presidente do Instituto de Direito Sanitário Aplicado é a Dra. Lenir Santos, hoje considerada uma autoridade sobre o assunto do direito à saúde.

No âmbito do Idisa, nós temos feito um conjunto de reflexões já há muitos anos acerca de aspectos centrais do Sistema Único de Saúde, e um desses aspectos centrais diz respeito à questão da força de trabalho médica e aos desafios de se interiorizar essa força de trabalho na medida em que somos um país continental e os desafios para interiorização de qualquer serviço em qualquer área já são muito grandes. O país ainda conta com uma desigualdade regional enorme e, no caso da força de trabalho médica, do serviço, do acesso à medicina, do acesso ao serviço de saúde, por óbvio essa situação de dificuldade de fazer esse serviço chegar à população dos rincões do país – esses rincões do país nem sempre são os pontos mais distantes geograficamente, mas áreas que são economicamente de baixa densidade ou pouco ativas – é muito intensa.

É muito importante a gente reafirmar que a interiorização do acesso ao serviço de saúde ou do acesso ao trabalho do profissional médico é um fenômeno que apresenta muitas dificuldades no mundo inteiro. Então, em países de grande extensão territorial ou mesmo em países pequenos em que há uma menor quantidade de atividade econômica, nós temos um problema sério de fixação de profissionais de saúde. E aqui vamos citar alguns exemplos, como é o caso da Austrália, como é o caso do Canadá, como é o caso dos próprios Estados Unidos, que apresentam dificuldades no processo de ter médicos oferecendo serviços diretamente à população em locais distantes.

O tema da interiorização da medicina no Brasil já está em debate desde a década de 70. E eu posso citar aqui alguns programas que foram marcados, em certa medida, por esse esforço. Nós começamos, lá em 1976, com o Piass (Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento), um programa que foi formulado a partir de uma Conferência Nacional de Saúde em que se debateu explicitamente a necessidade de interiorização da medicina. Mais adiante, em 1993, nós temos o Pisas (Programa de



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

Interiorização do SUS), também um esforço bastante relevante, quando ainda o SUS engatinhava para se constituir, mas já apresentando os seus principais desafios relacionados a chegar nas pequenas cidades. Nós temos, em 2001, o Pits (Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde). Esse já foi um programa desenhado em um formato para se desenvolver um provimento de trabalho médico, mas também de trabalho nas outras profissões de saúde, especialmente enfermeiros e dentistas. Depois, mais adiante, em 2011, nós temos o Provab (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica). E, aí, na sequência, em 2013, em julho de 2013, foi lançado o Programa Mais Médicos. E, por fim, em 2019, o Programa Médicos pelo Brasil. E, agora, estamos aqui rediscutindo uma medida provisória que amplia o Programa Mais Médicos.

Desses programas todos, nós podemos citar os antecessores ao Programa Mais Médicos. Eles eram programas que tinham propósitos e já apontavam os desafios da interiorização da medicina, mas eram programas tímidos em relação ao próprio tamanho. Se você pegar, por exemplo, o Pits, que foi feito na gestão do Ministro Serra, nós tivemos apenas 469 médicos naquele programa. Com a sua versão mais adiante, já no Governo Dilma, o Provab, nós alcançamos 9,7 mil médicos ao todo no programa. E o Programa Mais Médicos, que foi o que o sucedeu, é, de fato, em termos de quantidade de médicos providos, o programa que teve a maior robustez, porque ele ultrapassa a escala dos mais de 20 mil médicos providos nesse conjunto e ele, de alguma maneira, consegue produzir um conjunto de efeitos no sistema de saúde que são altamente benéficos.

O que se discute, então, em torno do Programa Mais Médicos é se ele é uma solução definitiva ou se ele é só uma solução transitória, em que medida esse programa é suficiente para resolver a questão da interiorização do trabalho médico e em que medida esse esforço é tão sazonal ou tão institucionalmente pouco estruturado que não geraria aquilo que, no âmbito do corpo das organizações médicas, causaria a precarização do próprio trabalho médico ou, em certa medida, seria um programa insuficiente para garantir a fixação, uma vez que, na visão das corporações médicas, a solução definitiva seria uma carreira de estado – e essa carreira de estado, portanto, seria a solução principal, e o Programa Mais Médicos, em alguma medida, traria obstáculos ou seria uma etapa desnecessária caso a carreira fosse implementada.

O primeiro aspecto que eu gostaria, então, um pouco de abordar é que os fatores que fariam o profissional médico não estar nos grandes centros e optar por estar nos pequenos municípios brasileiros, oferecendo um atendimento médico nessas áreas mais remotas ou em áreas economicamente menos densas, é um problema multifacetário e não se resolve com uma solução única. E, em certa medida, é muito importante...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. EDSON PISTORI – Presidente, só um momento. Está difícil até de organizar...

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Só queria pedir um pouquinho de silêncio no plenário, principalmente às nossas assessorias, porque o nosso palestrante não está conseguindo ainda se concentrar, e a gente precisa, realmente, ter o máximo de clareza.

Muito obrigado pela sua atenção.

O SR. EDSON PISTORI – Então, como ele é um problema multifacetado, ou seja, ele tem muitas causas, é claro que, se a gente escolher uma única solução para resolvê-lo, nós, em grande medida, vamos ter condição de resolver parte dos problemas que essa situação apresenta, mas, em outra medida, nós não vamos conseguir resolver um conjunto de outras situações.



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

(Soa a campanha.)

O SR. EDSON PISTORI – Então, partimos do pressuposto – e aí para poder concluir, Presidente – de que a solução para a interiorização do trabalho médico no Brasil envolve diversas soluções e diversos tipos de incentivos. Passa necessariamente, hoje, pela reformulação do Programa Mais Médicos? Passa pela reformulação do Programa Mais Médicos na medida em que a gente apresenta mais incentivos para poder interiorizar esses médicos. Passa por uma carreira? Não necessariamente. Talvez, em um cenário como o que nós temos hoje no Brasil, com um mercado médico altamente aquecido, uma força de trabalho muito concentrada na medida em que os grupos econômicos que atuam na área da saúde são grupos que têm alta capacidade de atração, também por fatores econômicos, nós teríamos um grande risco de instituir uma carreira médica nacional na data de hoje e essa carreira estar completamente defasada em dois, três, quatro anos; e de – ao contrário da grande solução, que seria essa carreira passar a ser um atrativo –, ela não ter atratividade nenhuma e ainda passar a onerar os custos do sistema de saúde.

Então, os programas de provimento, ainda que sejam programas que não tenham um caráter estruturante, são necessários ainda por um período de, pelo menos, mais uma década. Nós podemos evoluir com a construção de carreiras regionais, em caráter experimental, para que nós possamos desenhar essas carreiras em cenários adequados, principalmente ajustando os cenários regionais. Há uma necessidade de essa força de trabalho ser atrativa. Depois, num cenário mais adiante, com uma redução da pejetização, com maior disponibilidade de profissional médico e com maior quantidade de profissionais médicos habilitados na área de medicina, família e comunidade, pode-se instituir, assim, uma carreira que seja de caráter mais continuado e que tenha a possibilidade de você sustentá-la pelo menos por um período de 20 anos.

Eu acredito que, hoje, a discussão de carreira...

(Soa a campanha.)

O SR. EDSON PISTORI – ... no formato que nós temos hoje teria pelo menos dois empecilhos jurídicos: o empecilho jurídico dos municípios de pequeno porte, que teriam uma dificuldade grande de o profissional médico ter uma remuneração maior do que qualquer outro profissional do município, inclusive do próprio Prefeito; e um problema principal que diz respeito à modelagem da própria carreira, que tem grande chance de, na medida em que ela passa a ser uma carreira modelada com recursos econômicos atrativos num primeiro momento, inflacionar o mercado médico. Ao inflacionar o mercado médico, os custos dessa própria carreira podem se tornar inviáveis aos moldes do que se desenha, em certa medida, com o Programa Médicos para o Brasil.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Muito obrigado, Dr. Edson Pistori, advogado e membro do Instituto de Direito Sanitário Aplicado. Grato pela sua intervenção e pela sua contribuição.

Agradeço ao Deputado Jorge Solla por nos representar e conduzir os trabalhos na nossa ausência e, mais uma vez, à Senadora Zenaide, que também tem essa árdua tarefa de ser a Relatora da medida provisória.

Vamos chamar, agora, para dar continuidade, a Procuradora da República Sra. Luciana Loureiro.

A SRA. LUCIANA LOUREIRO (Para expor.) – Boa tarde a todos e a todas.

Cumprimento o Deputado Dorinaldo Malafaia. Prazer. Obrigada pelo convite. Cumprimento também a Senadora Zenaide pela oportunidade de participar deste debate.



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

O Ministério Público Federal, como os senhores e as senhoras sabem, sempre se depara com questões relativas ao SUS, ao controle finalístico, ao controle de efetividade da atuação e também ao controle orçamentário e financeiro. Eventualmente, nós somos chamados a discutir estas questões no ambiente extrajudicial, eventualmente propondo ações judiciais em relação a determinadas irregularidades.

Acredito que eu tenha sido hoje convidada para tratar deste assunto porque, em algum momento, no passado, nós acabamos ajuizando uma ação em relação à ausência de mecanismos de controle financeiro e orçamentário do Programa Mais Médicos da forma como ele tinha sido desenhado lá em 2013.

A nossa ação foi, na época, restrita à questão realmente da falta de transparência e controle das despesas dos recursos orçamentários vinculados ao termo de cooperação que o Ministério da Saúde tinha assinado com a Opas; e, dentro desse termo, convênios específicos ou termos específicos para a vinda dos médicos cubanos. Então, a nossa atuação anterior, provavelmente, tenha despertado nos Senadores e Senadoras, nos Deputados e Deputadas esse interesse.

Para além dessa questão da visão do Ministério Público de controle, que é natural e ocorre em relação a todo tipo de política pública, não apenas naquela relacionada à saúde, esta oportunidade de rediscutir a reformulação do Programa Mais Médicos, para a gente, é muito interessante também para tentar dar alguma contribuição, porque nós temos defendido, sempre ou praticamente quase sempre, em todos os foros, o fortalecimento do SUS como modelo.

A questão básica que eu queria pontuar aqui, na discussão desta medida provisória, é que, como os expositores que me antecederam já disseram, a questão da desigualdade do acesso da população aos médicos no Brasil e da atenção primária e da atenção básica em lugares muito vulneráveis – não apenas distantes, mas muito vulneráveis – e pouco dotados desse serviço é decorrente de uma desigualdade no acesso a vários serviços públicos, não apenas à saúde. Então, é decorrente de uma desigualdade estrutural no acesso a transporte, à capacitação para o trabalho, a políticas de educação.

Então, todo e qualquer programa que venha com o viés temporário ou talvez paliativo para tentar aprimorar esse acesso não pode perder de vista que a causa disso é estrutural. Enquanto não se procurar investir maciçamente na minimização dessas desigualdades, nós estaremos aqui, daqui a 50 anos, discutindo o Mais Médicos 53, porque a gente precisa atacar o problema de uma forma mais profunda.

Falando especificamente da medida provisória, eu concordo um pouco com o representante da Federação Médica: que a dificuldade do profissional médico em se fixar nas cidades não ocorre, inclusive, só nas cidades mais afastadas dos grandes centros e nos locais mais vulneráveis. Nós estamos diante de um problema muito sério se o senhor diz que o médico não quer ficar em Juiz de Fora, porque, se ele não quiser ficar em Juiz de Fora, quiçá em Altamira! Não vai ficar, jamais, em Altamira se ele não se sente atraído, se Juiz de Fora não tem atratividade para a carreira médica.

Então, atacar esse problema é muito profundo e muito mais complexo do que a solução proposta pela medida provisória. Eu tenho certeza também de que, na visão do Governo Federal, se tem essa consciência de que não é a única coisa a ser feita, não é o único instrumento a ser utilizado, é uma estratégia que deve ser pensada como paliativa, e não pode ser a única.

Concordo também com o Dr. Edson sobre ser um problema multifacetado, que necessita de várias soluções.

Mas nós, como Ministério Público, voltando à fala anterior de que costumamos defender o fortalecimento do SUS, achamos que um passo maior tem que ser dado, sim, no sentido da criação de mecanismos mais permanentes de fortalecimento e de atratividade da carreira médica, para que se fixe em determinados lugares. E quando a gente fala em se fixar, se um médico fica num lugar por cinco anos, isso



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

já é muito bom, já é uma permanência que permite que o profissional conheça o contexto social, conheça aquela comunidade e realize um bom trabalho. Ninguém precisa passar 30 anos em Altamira. Então, eu acho que a gente tem que ter esta percepção: fixar o profissional não significa que a gente tenha que manter o profissional ali por 30 anos.

É natural que as pessoas queiram, inclusive, ter várias experiências ao longo de sua vida profissional, mas é preciso investir, e aí, na nossa visão, o modelo tem que ser de fortalecimento da carreira, sim, de fortalecimento do SUS, e isso passa pela discussão, eventualmente, em algum momento, da criação de mais cargos ou da instituição de benefícios, de gratificações, de incentivos para que esse profissional se sinta atraído por trabalhar em determinadas regiões.

Essa questão da fixação do profissional de alta qualificação em determinadas funções públicas não é específica da carreira médica. No Ministério Público Federal, nós temos um problema grave de rotatividade nas lotações da Região Norte, por exemplo, no interior da Região Nordeste, em cidades que não oferecem tantos serviços, que não oferecem uma qualidade de vida razoável. É natural que todos queiram ficar ali o menor tempo possível, mas a gente precisa criar mecanismos de incentivo e algum modo de bonificação para que essas pessoas se sintam, pelo menos por algum período, atraídas e se sintam convencidas a permanecer nesses locais.

Então, a nossa questão é que a medida provisória, claro, é para resolver um problema que é urgente, é emergencial. Para isso, ela tem todos os méritos, mas não pode ser a única. Como, no nosso viés, ela tem uma essência, uma natureza de programa temporário – no governo seguinte, isso pode simplesmente se extinguir, depois dos quatro anos ou dos oito anos, se for prorrogado –, então, a gente precisa trazer essa discussão e essas soluções para dentro da organização do próprio SUS. É um pouco como discutir o modelo. Nós vamos ficar criando incentivos paralelos, ou subterfúgios, ou programas temporários, ou nós vamos chamar a União para que seja realmente indutora desse processo de repactuação do financiamento do SUS e do apoio aos municípios e aos estados, às redes...

(Soa a campainha.)

A SRA. LUCIANA LOUREIRO – ... de saúde que realmente não teriam condição de custear uma mudança mais profunda.

Então, eu me coloco à disposição aqui para qualquer questionamento e agradeço, mais uma vez, a participação e a acolhida daqui, desta Comissão.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Muito obrigado, Dra. Luciana Loureiro, Procuradora da República.

Quero chamar... Na verdade, aqui temos a informação de que o Prefeito Colbert Martins não conseguiu chegar no horário. Então, nós vamos adiantar aqui a nossa audiência chamando os Deputados, os inscritos.

Tem uma ordem de inscrição? Já temos inscritos aqui?

Antes da Deputada Adriana, vou passar para a nossa Relatora, para fazer uso da palavra. Em seguida, passamos aos Deputados.

Então, vamos fazer a inscrição.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA. Pela ordem.) – Tinha um representante do Conselho Nacional de Saúde que iria entrar remotamente...



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Então – perdão, Deputado –, realmente, mas houve uma mudança. Ela mandou aqui uma informação, a Sra. Neide Barros – não é isso? –, integrante da Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde do CNS, de que está acompanhando a reunião remotamente, mas não fará uso da palavra. Ela justificou aqui que não poderá participar. Então, vamos lá, vamos organizando aqui.

A assessoria vai fazer a coleta das inscrições. Vamos lá. Ficou Deputada Adriana; depois, Deputado Jorge; depois, Deputado Zacharias, que eu vi aqui; em seguida, Deputado Alberto Mourão; Ismael; Deputado Geraldo Resende; e Dr. Francisco. Vamos organizar. Muito bem!

A SRA. ZENAIDE MAIA (PSD - RN. Como Relatora.) – Boa tarde a todos e a todas aqui presentes. Eu quero aqui cumprimentar o nosso Presidente, Deputado Dorinaldo Malafaia. Quero aqui cumprimentar, mais uma vez, todos os colegas Parlamentares que eu estou vendo aqui: minha amiga Adriana Ventura – somos minoria aqui; não é, Adriana?; pelo menos por enquanto –, o Deputado Ismael, o Deputado Zacharias, o nosso Senador Humberto Costa, nosso amigo Jorge Solla, Dr. Francisco, Sidney, Geraldo Resende. Quero aqui cumprimentar nossos palestrantes, nossos convidados, porque eu, como Relatora, tenho que ouvir todos, e isso é de uma importância fundamental, gente. Cada audiência pública aqui é um diálogo que nos enriquece. As audiências públicas são extremamente necessárias.

Ouvindo tudo aqui, todos, eu sinto que têm algo em comum os palestrantes e praticamente todos os colegas quando a gente discute isso. Primeiro, a necessidade de ter médico. Não estou falando que seja de mais médicos, porque tem várias comunidades que não têm nenhum. Nós estamos falando aqui como falou a nossa representante, Procuradora do Ministério Público Federal; o nosso representante aqui, Edson Pistori; o nosso Secretário de Educação Médica e Formação, representando aqui a Federação Médica Brasileira. Primeiro, é necessário, se faz necessário que cheguem médicos. Aqui nós não estamos dizendo médicos para uma categoria ou não; não tem nenhum médico.

Segundo, são necessários, sim, os médicos de família, porque a saúde básica... Eu tenho aqui vários especialistas, cirurgiões, e eles reconhecem que é nessa saúde básica que se faz a saúde preventiva, inclusive com equipe completa. Era para você ter médico, enfermeira, assistente social, agente de endemia, que é de muita importância – todos nós que somos médicos sabemos que a epidemiologia é de uma importância fundamental –, e também o agente comunitário de saúde.

Quero dizer o seguinte: se não funciona a saúde básica, os especialistas... Eu sou médica da universidade, e há muitas reclamações, porque até o encaminhamento do paciente, o seu referenciamento, fica difícil. E saúde básica é aquela que faz o pré-natal; é aquela que cuida do hipertenso e assim evita os AVCs da vida; é aquela que cuida do diabético e assim evita a amputação de membros. Você sabe o que é a gente estar tendo pacientes com membros amputados, pacientes com AVCs, porque não têm um médico para prescrever. Isso, como todos falaram, é inadmissível.

Dois: nós não vamos conseguir ter médicos nesses locais, não só os distantes, mas também nas periferias de grandes centros, se a gente não der incentivos. Mesmo sendo um programa – como a gente espera ser – provisório, ele é essencial. Enquanto nós estamos aqui discutindo que é essencial, centenas de brasileiros estão numa fila implorando para amputar o seu membro, numa fila de cirurgia, Humberto. E a gente sabe que isso, na grande maioria das vezes, poderia ser evitado, como poderia ser evitado estar se encaminhando um paciente para o neurologista ou para o cirurgião porque não teve uma triagem pelo menos. E nós, como médicos, sabemos que a gente pode, sim, na saúde básica, com um olhar diferenciado, verificar uma pressão, auscultar um paciente, auscultar um bebê. Eu acho que isto é consenso: o povo precisa do médico nas cidades mais distantes e nas periferias.



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

Terceiro, como falou nossa amiga aqui, a Luciana Loureiro: precisamos colocar a saúde pública deste país e a educação pública no orçamento. A gente pode discutir aqui o que quiser, mas, se não acabar com essa história de que o cobertor é curto e não cobre todos... Nós temos que cobrir todos nem que 15% tenham lençóis de 1.200 fios egípcios e – como a gente está aqui implorando – os outros 85% tenham, pelo menos, lençol de poliéster, seja 100% ou não.

Então, nós aqui estamos discutindo o Mais Médicos, que é emergencial e agora, mas vamos discutir o orçamento – e também com essa transversalidade quanto à educação, gente. Um povo mais educado é um povo que adoece menos, porque é um povo que segue a ciência, é um povo que respeita o direito do outro, sabe que aquilo está errado e começa a cobrar os seus direitos.

Então, muito grata pela presença de todos. Aqui a gente já teve Conselho Federal de Medicina, Conasems, Cosems... Isso é um diálogo. E esta Casa é que define o salário de um trabalhador, esta Casa é que define quantas horas esse trabalhador vai trabalhar, esta Casa é que define com que idade homens e mulheres vão se aposentar. E esta Casa pode, sim, e ela tem que ter esse olhar diferenciado para cumprir a Constituição, um direito de todos e um dever do Estado.

E todas as dificuldades a gente tem. Ou a gente se debruça e vê quais são os maiores empecilhos – e sabemos que temos curto, médio e longo prazo para isso – ou nós vamos correr o risco de manter homens, mulheres e crianças deste país morrendo de morte evitável por falta de uma saúde básica que chegue até eles.

E, como foi falado aqui, essa dificuldade não é só de mandar... é também do Ministério Público. Quem quer levar sua família para onde não tem a mínima infraestrutura? Ninguém. Então, temos que incentivar. E, outra coisa, temos que melhorar... Dez anos de Mais Médicos são importantes, sim, porque, para essa formação junto ao Mais Médicos... Eu digo o seguinte: o que me chama a atenção? Tem algo no Mais Médicos que vai fazer aproximar, cada vez mais, as universidades do povo, das periferias, e o Mais Médicos vai levar atendimento, porque tem esse acompanhamento, e ele vai ter que chegar à periferia. E a gente sabe que as universidades públicas têm um campo de atuação que é uma coisa difícil. Todos os colegas médicos sabem que, por exemplo, para abrir uma faculdade de Medicina, a maior dificuldade é onde esses alunos vão estagiar, onde vão ter o acesso ao humano. E nós temos um campo nesse Mais Médicos, para formar médicos, pós-graduar médicos em saúde básica, tirando filas de UPAs e desocupando leitos de UTIs, porque a gente sabe que, se a saúde básica estivesse funcionando, no máximo 10% chegariam a essa alta complexidade.

Obrigada. Eu sou feliz aqui, porque estou vendo todos com pensamento... E nós estamos aqui para ouvir todos.

Obrigada, Sr. Presidente, e a cada um de vocês.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Grato, Senadora e Relatora da medida provisória.

Quero agradecer muito a experiência da nossa Relatora, que, além de Senadora, é médica e tem uma vida dedicada à saúde pública.

Vou passar a palavra aos Deputados, mas também queria, antes de mais nada, dizer a vocês que nós estamos com muitas perguntas aqui dos internautas, através do Portal e-Cidadania. Eu vou só compartilhar aqui com vocês, em respeito aos internautas, algumas perguntas. Selecionamos aqui bem rapidamente, porque são muitas realmente, pelo menos três ou quatro que eu vou ler aqui para vocês.



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

A Larissa Barbosa, do Ceará, faz a seguinte pergunta: "Há previsão de incentivo à graduação de médicos brasileiros, considerando que os custos dos cursos de Medicina no exterior são bem menores?". É a pergunta da Larissa.

Leandro Ferraz, do Maranhão: "Os contratos do 14º Ciclo serão renovados? [...] [Se não forem, será] uma grande injustiça com profissionais que [permaneceram no programa e] lutaram na pandemia".

Mayla de Souza, da Bahia, pergunta: "Quais medidas [...] [poderiam ser] tomadas para desburocratizar o acesso ao curso de Medicina em nosso país?".

E aqui as duas últimas perguntas.

Reginaldo Nunes, de Pernambuco: "Sou biólogo de formação, e o meu sonho é atuar como médico, [...] [no entanto] a burocracia [...] [para] cursar Medicina pelo Fies é absurda". Esse é um relato do Reginaldo Nunes, de Pernambuco.

Marcelo Brum, de São Paulo: "As mensalidades cobradas no Brasil impossibilitam as pessoas a sonharem em cursar Medicina; sou farmacêutico formado médico no exterior".

Muito bem. São essas perguntas. Tem uma série... Essa é a nossa terceira audiência, e nós temos aqui sempre um número muito grande de interação com as redes sociais e com os internautas. Portanto, nós estamos tentando aqui, ao máximo, ter uma escuta bastante ampla com todos os segmentos, a favor ou contra, e com aqueles que têm dúvidas sobre essa medida provisória. Nós estamos alargando bastante esse debate e essas reuniões que estamos aqui tendo... Esta é a nossa terceira; amanhã vamos para a quarta reunião, quarta audiência pública.

Eu queria, então, passar a palavra à Deputada Adriana Ventura.

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP. Para interpelar.) – Alô, alô. Está funcionando? Está, não é? (*Pausa.*)

Está funcionando, obrigada.

Boa tarde, Presidente; boa tarde, Senadora. É um prazer estar aqui. Quero cumprimentar todos os palestrantes, obrigada por estarem aqui.

Eu acho que é um assunto muito relevante, eu acho que a Senadora foi muito feliz na palavra, porque a gente tem que pensar, sim, em fortalecer a saúde pública, fortalecer o SUS; eu não tenho a menor dúvida disso, eu acho que todos estamos com o mesmo propósito. E eu queria, na minha fala aqui... Até porque eu não sou médica; eu estou na área da saúde, mas eu não sou médica. Então, eu tenho um outro olhar, e esse meu outro olhar é mais sistêmico, ele é mais de controle, ele é mais de fiscalização, é um viés que eu tenho. Eu estou na Comissão de Orçamento – você falou da transversalidade, eu sou educadora; então, eu penso em educação, em fiscalização e controle, esse é o meu olhar na saúde. Então, eu consigo... Eu entendo muito a necessidade de termos médicos em todo o Brasil, isso precisa chegar; hoje a gente sabe que não chega, a gente sabe que existe uma defasagem. Ela falou de Altamira, você estava falando de Juiz de Fora, mas a gente precisa fazer chegar.

Mas o meu passo é anterior. Eu não quero, de maneira nenhuma... Eu acho que as pessoas que convivem comigo nas Comissões sabem que eu não sou "flafluzenta", não sou youtuber; eu gosto de resolver, mas eu sou muito objetiva na minha fala. E a medida provisória dá continuidade a um programa. Legal, precisamos levar médicos; o.k., estamos todos de acordo. Mas, no passado, este programa teve muitos problemas e muitos escândalos. Então o meu viés aqui – e estou fazendo isso de uma maneira muito objetiva, porque eu vou contribuir com a Comissão no que precisar e tenho contribuído – é ver o que é que foi feito no passado que não deu certo e deu problema, para fecharmos as torneiras na continuidade. Tenho



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

certeza de que tanto o Presidente, Deputado Dorinaldo, como a Senadora Zenaide Maia estão imbuídos do mesmo princípio, eu não tenho a menor dúvida disso.

Agora, a minha preocupação – e aí eu acho que a minha pergunta é mais direcionada – é: a gente sabe que o problema de que eu estou falando, especificamente, quando a gente fala de orçamento, quando a gente fala de fiscalização, quando a gente fala de controle, na continuidade deste programa tão necessário, é que, no último programa, nós tivemos ausência total de mecanismos de controle, uma falta de transparência absurda. Nós sabemos que de 50% a 70% dos pagamentos realizados aos médicos iam para Cuba, não iam para o profissional; isso todo mundo sabe, isso já está divulgado, isso não é nenhuma novidade. E tanto era assim que eu coapresentei, Senadora Zenaide, várias emendas: uma de transparência, outra para falar do orçamento, outra para falar de educação, outra para falar de financiamento e uma – que, para mim, é a mais importante, e eu faço um apelo que ela seja acolhida – de que o pagamento tem que ser feito direto para o profissional, seja ele cubano, seja ele brasileiro, seja ele americano, seja... para a gente não ter o problema que tivemos. Então, esse é um apelo que eu faço.

E a minha pergunta vai diretamente para a Dra. Luciana, que está aqui e que foi a convidada que eu pedi, porque ela acompanhou tudo o que aconteceu. Ela, inclusive, como Procuradora da República, denunciou essa falta de transparência deste convênio com a União e a Opas na primeira versão do Mais Médicos. Então, são torneiras que a gente precisa fechar.

A pergunta, na verdade, para a Luciana, é para que ela explique mais essa questão da transparência. O que é que a gente pode fazer para que seja evitado? Que a Senadora Zenaide, no relatório dela, coloque cláusulas específicas para que a gente não incorra na mesma questão. Até porque eu não quero entrar em um debate ideológico, porque isto aqui não é um debate ideológico; isto é um debate de defesa do interesse público, do bem comum, para fazer chegar médico.

A questão toda é: como a gente fecha essa torneira? Os problemas que foram encontrados pela Procuradora Luciana... Esse pagamento direto a países A, B ou C, que não foi direto para o profissional, como você acha que a gente pode conduzir – e a Senadora Zenaide pode encaminhar esse relatório –, para fecharmos essas lacunas e impedir que isso aconteça novamente? Essa é minha grande questão para você, esse é um pedido que eu faço para você, aqui, com toda a transparência, para que a gente possa fazer o dinheiro chegar ao profissional certo, para que os médicos consigam atender.

Saindo um pouco dessa questão, essa é a minha pergunta. Presidente, se você me der autorização, eu gostaria de que ela respondesse. Os meus cinco minutos, eu gostaria de falar depois, porque é um outro tema, e eu não gostaria de cortar a fala. Você me autoriza? Eu tenho cinco minutos restantes, mas é logo depois, é na sequência. Eu vou usar dois minutos só.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Nós solicitamos aqui, estabelecemos, cinco minutos.

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP) – Está bom, eu falo. Mas, então, eu só quero, depois, falar pela ordem, depois que ela responder. Depois eu encerro, Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Você quer compartilhar já o seu tempo para que ela responda. Não é isso?

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP) – Eu não sei como funciona.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Não, a gente está coletando todos e depois faz uma rodada final, finalizando...

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP) – Ah, pode ser.



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Já nas considerações finais ela passa a responder.

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP) – Não, pode ser.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Pode ser?

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP) – Pode ser, não tem problema.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Tudo bem. Obrigado, Deputada.

Então, o próximo inscrito é o Deputado Alberto Mourão.

O SR. ALBERTO MOURÃO (MDB - SP. Para interpelar.) – Boa tarde! Eu queria saudar a nossa Zenaide, nossa Relatora.

Venho aqui não como médico. Acho que sou o único, talvez, que tenha passado cinco mandatos como Prefeito. Sou um apaixonado pelo Programa Saúde da Família; então, eu falo pela experiência dos anos 90. Quando a Senadora fala do aspecto do atendimento primário, eu entendo bastante.

Eu sou de uma região do Estado de São Paulo e contesto a questão de algumas falas aqui – e vou fazer um parêntese para falar um pouco sobre isso. A questão de você ter médicos em algumas regiões de São Paulo não é verdadeira. Eu acabei de ter contato com o Vale do Ribeira, região do Apiaí, Alto do Ribeira: tem 70 mil habitantes, são sete cidades. Em sete cidades de 70 mil habitantes, cada uma delas só tem um médico; nenhuma tem um pronto-socorro – só Apiaí, e elas ficam distantes duas horas uma da outra. Agora eu vou para o outro extremo do Estado de São Paulo onde está a quarta ou terceira empresa mais forte do mundo, do mundo da aeronáutica, que é a Embraer. Certo? Disputou o mundo todo. Redenção da Serra, com 4 mil habitantes, fica a menos de uma hora de Taubaté e de São José. Não tem médico. A solução do Prefeito é uma ambulância na porta da igreja para levar para Taubaté. Sobe-se a Serra mais um pouquinho, e nós vamos à zona da riqueza: São Bento do Sapucaí e adjacências. Tem médico com muito custo. Então, não é a realidade. A verdade é que, quando eu falo sobre isso em São Paulo, eu falo assim: "Quiçá o Brasil!". No interior do Norte, Nordeste e Centro-Oeste, há dificuldade. Então, na realidade, os médicos não vão para lá por alguns fatores.

Eu escutava muito, principalmente quando eu comecei, em uma cidade de 80 mil habitantes que chegou a 400 mil agora. Era uma cidade em que eu implorava para achar um médico. Aí eu vou contestar uma coisa, porque, quando apareceu o Mais Médicos – o primeiro programa –, eu recebi 28 médicos; deles, 22 eram cubanos. Eu digo que salvou a lavoura durante muito tempo.

Eu pude ter sossego, porque eu não conseguia ter um médico na minha cidade, a menos de uma hora e meia da capital de São Paulo. Em uma Região Metropolitana, com 2 milhões de habitantes, a cidade de Santos, ao lado, não tinha médico. Eu só fui ter médico sabe quando? Persistência na saúde primária. Hoje, eu entreguei a cidade com 108 equipes, 100% de cobertura e sete anos de residência médica.

A residência médica me propiciou que os médicos ficassem fixados na cidade, porque eles tinham contato com a nossa rede básica, entendiam que estava estruturada e se sentiam motivados a ficar. O discurso anterior era o de que, quando não tinha estrutura, não queriam ficar na região.

Então, o problema nosso também da fixação está em resolutividade do sistema, porque, se o médico se sentir inseguro para clinicar na saúde básica, quando ele dá a referência para fazer uma consulta ou um exame de especialidade, para dar um pouco de atendimento dele, ele não quer ficar em uma região que tenha dificuldade. Quem é que quer ficar distante de uma assistência complementar para poder ter resultado no seu atendimento médico? O médico precisa sentir segurança e a gente sabe o que é isso.

(Soa a campanha.)



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

O SR. ALBERTO MOURÃO (MDB - SP) – Então, a gente precisa ampliar esse processo da transparência e da oferta de serviço complementares, para que esses médicos se sintam atendidos lá atrás...

(Soa a campanha.)

O SR. ALBERTO MOURÃO (MDB - SP) – ... para que a gente consiga, cada vez mais, melhorar o atendimento.

Então, eu diria o seguinte: eu apresentei três propostas, Senadora. Eu quero, depois, falar com a senhora, pessoalmente, da minha experiência como Prefeito, das dificuldades que passei da fixação dos médicos e de como a gente tinha que ampliar.

Esse é um programa maravilhoso. Se tem alguns defeitos, vamos consertar, mas ele foi aquele que deu a redenção. Teve erros? Teve. Nós colocamos faculdades onde não tinha equipamento e condição de o curso ser adequado? Sim, mas a gente pode consertar ainda, melhorando esse dispositivo, para que a gente possa melhorar a oferta de médicos neste país.

Agora, eu quero só terminar falando que eu não acredito naquilo que está escrito na última apresentação aqui. Quando falaram que nós tínhamos 34 mil médicos pediatras, alguém achou uma mosca branca neste país. É, porque o médico pediatra é uma mosca branca no sistema! Nós não temos 34 mil, porque, até hoje, mesmo naquela cidade de 400 mil habitantes, com todo esse percurso em volta, não tem médico pediatra na rede básica e na emergência! Se você tentar construir uma equipe de sete médicos para fazer o plantão de PS, você não consegue!

Então, não vamos com essa história de que a gente tem que melhorar o cadastro nacional para que a gente consiga dar visibilidade efetiva de que a gente tem profissionais trabalhando – não inscritos – na especialidade. Isso é o que tem que mudar também. A estatística do Brasil está meio deturpada.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Obrigado, Deputado Alberto. O senhor toca em pontos essenciais. Quem foi Prefeito e Secretário de Saúde, como eu fui, sabe, exatamente, o papel que cumpriu o Programa Mais Médicos e como foi, realmente, a redenção.

Hoje mesmo, os Prefeitos que já receberam o novo edital de mais um chamamento para o Mais Médicos, estão felizes da vida. Na minha Região, no extremo norte do país, do Oiapoque até a capital, não tem médico. O senhor fez um relato muito interessante de São Paulo. Agora o senhor imagine isso no norte do país!

Então, essas dificuldades realmente são importantes. E tem um detalhe que o senhor colocou, que eu quero só respaldar aqui. O senhor vem falando sobre a questão dos números, e nós estamos aqui, desde o primeiro dia das audiências, recebendo informações de que o nosso problema não é número de médicos. Se todos pegarem a quantidade de audiências que nós tivemos e os relatos, as associações têm demonstrado que nós não temos falta de médicos. Aí eu me pergunto, e vou junto com o senhor, com V. Exa., no mesmo questionamento. A minha cidade hoje passa por um surto de síndrome respiratória e não tem pediatra. Nós estamos solicitando formalmente ao Ministério da Saúde dez pediatras, para poder socorrer, porque foram nove crianças que morreram em, praticamente, uma semana.

Então, é uma coisa bastante desigual e nebulosa, como V. Exa. bem citou aqui, e, acertadamente, apresenta um dado que é questionável. Nós queremos saber onde está a concentração desses médicos. Por que, de fato, não há redistribuição? Onde estão? E o volume de faculdades que foram abertas neste país, não é?



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

Então, tem uma série de questionamentos que nós queremos realmente perguntar, para sair com o mínimo de esclarecimento.

O SR. ALBERTO MOURÃO (MDB - SP) – Presidente, tem uma coisa só que eu vou complementar.

Quando a gente criou o Nasf no Saúde da Família, nem equipe de Nasf você consegue montar, e aí, dentro da minha proposta, que eleva a residência médica na área para quatro anos, para pegar as três básicas que criam o programa na Saúde da Família para poder atender com qualidade o paciente e a família.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Muito bem!

Muito obrigado.

Deputado Zacharias Calil.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA. *Fora do microfone.*) – Presidente, esqueceram de mim.

O SR. DR. ZACHARIAS CALIL (UNIÃO - GO) – Nossa! (*Risos.*)

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Só que a nossa Secretaria colocou o senhor um pouco mais para baixo. Não entendi.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Mas foi. Verdade.

O SR. DR. ZACHARIAS CALIL (UNIÃO - GO) – Muito obrigado, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Vou ajustar aqui.

O SR. DR. ZACHARIAS CALIL (UNIÃO - GO) – Quer que eu ceda?

Solla, você é meu amigo.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Logo em seguida, é o senhor.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA. *Fora do microfone.*) – Só para não esquecer.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Não, jamais. Jamais, Sr. Relator Revisor.

O SR. DR. ZACHARIAS CALIL (UNIÃO - GO) – Boa tarde a todos!

O Deputado Dorinaldo hoje não conseguiu terminar lá comigo, na vacinação sobre diabetes.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Parabéns pela audiência pública também, muito importante!

O SR. DR. ZACHARIAS CALIL (UNIÃO - GO. Para interpelar.) – Obrigado.

Senadora Zenaide.

Bom, hoje eu estou aqui para defender a necessidade de exigir o Revalida para todos os médicos formados no exterior que queiram exercer a medicina no Brasil. O Revalida é o exame nacional de revalidação de diplomas médicos expedidos por instituições de educação superior estrangeira que avalia os conhecimentos, habilidades e competências necessárias para o exercício profissional adequado aos princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde. O Revalida é uma garantia de qualidade e segurança para a população brasileira, que merece ser atendida por médicos qualificados e preparados para enfrentar os desafios da saúde pública no nosso país. Não podemos aceitar que médicos sem comprovação de sua formação e capacitação atuem sem nenhum critério ou fiscalização, colocando em risco a vida e a saúde dos nossos cidadãos.

O Revalida é também uma questão de justiça e respeito aos médicos brasileiros que estudaram anos em universidades reconhecidas pelo MEC, que passaram por rigorosas avaliações e que se submetem às normas éticas e legais da profissão. Não é justo que médicos formados no exterior tenham privilégios ou facilidades para atuar no Brasil, sem passar pelo mesmo processo de validação de seus diplomas.



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

O Revalida é, ainda, uma forma de valorizar a educação médica no Brasil, que tem avançado nos últimos anos, em termos de qualidade, diversidade e expansão. Temos, hoje, mais de 300 cursos de medicina no país, que oferecem mais de 30 mil vagas por ano. Temos, também, programas de residência médica e educação continuada que aprimoram a formação dos nossos profissionais. Não podemos permitir que o Revalida seja desconsiderado ou flexibilizado, pois isso seria um retrocesso e um desestímulo à educação médica no Brasil.

Por essas razões, Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados e Senadores, peço o apoio desta Casa para manter o Revalida como requisito obrigatório para os médicos formados no exterior que queiram atuar no Brasil. É uma questão de responsabilidade, de qualidade e de soberania nacional.

Sr. Presidente, hoje, lendo um jornal de Goiás – está aqui, olhe –, eu fiquei, até certo ponto, surpreso: "Municípios goianos dispensam vagas do Programa Mais Médicos". Quer dizer, eu achei, assim, é uma situação... Existe uma falta de médicos, não é? Vou citar os nomes das cidades, porque estão aqui no jornal de maior circulação. Jaraguá e Quirinópolis iam receber dois profissionais cada, mas alegam que o quadro já está completo e não atende essas expectativas.

Bom, depois fala aqui existe uma confusão – a própria reportagem fala – entre o Programa Mais Médicos e Médicos pelo Brasil. Então, está havendo uma certa confusão, talvez, entre eles, porque chega a um ponto em que você também não pode politizar uma ação dessas, não é? Se você é a favor de determinado presidente ou de outro presidente para mim não interessa. O que me interessa é, sim, a sociedade ser atendida pelo programa. Aqui ninguém é contra os Mais Médicos, não!

(Soa a campanha.)

O SR. DR. ZACHARIAS CALIL (UNIÃO - GO) – Eu não vejo isso, nem o Conselho – talvez – Federal de Medicina. O que a gente está discutindo aqui são as prerrogativas de você ter o profissional no atendimento.

E este aqui é um texto longo, que fica até difícil de eu estudar, de mandar para vocês. Então, ele fala que os municípios estão com o quadro médico completo, não sendo necessária a adesão ao programa. Eu pergunto: esses municípios se cadastraram ou não se cadastraram? Ou de que maneira esses médicos chegaram lá? Porque tem uma cidade aqui, Senador Canedo, que disse que não participou do programa, e tem 12 médicos lá – foi assim que eu entendi: Catalão não preencheu uma única vaga elegível, e Senador Canedo, que não solicitou, uma de doze vagas elegíveis. Eu não sei qual é que foi o critério de distribuição para esses médicos serem contratados por lá.

Então, fica a aqui o meu recado.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Obrigado, Deputado.

O SR. DR. ZACHARIAS CALIL (UNIÃO - GO) – Quero só completar aqui....

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Pois não.

O SR. DR. ZACHARIAS CALIL (UNIÃO - GO) – ... eu sou da área de pediatria e eu vejo, aqui, que realmente existe uma falta de pediatras no Brasil inteiro, ao longo dos anos, não é só agora; mas é porque ninguém quer fazer, devido aos baixos salários. A gente sabe disso, da dificuldade que é a formação e o reconhecimento financeiro em relação isso.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Obrigado, Deputado Zacharias Calil.

Só uma questão de esclarecimento, que acho que cabe aqui, é, primeiro: nós, nesta medida provisória, não estamos tratando de nenhuma discussão sobre as questões de médicos intercambistas, ou seja, a medida



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

provisória não versa sobre cooperação com Cuba – muitas vezes, isso é levantado aqui neste Plenário. Então, eu acho que é bom a gente avançar sobre esse tema, porque a medida provisória é bem específica, pois trata da contratação de médicos brasileiros que queiram fazer parte do Programa Mais Médicos como primeiro critério.

Segundo: médicos brasileiros formados no exterior. Só em caso de não preenchimento dessas vagas que nós vamos tratar, então, da possibilidade de médicos intercambistas, ou seja, por outra questão fundamental em que não há mediação, por exemplo, como na primeira versão do Programa Mais Médicos onde tinha, por exemplo, a Organização Pan-Americana da Saúde mediando com o Governo de Cuba. Então, superaram-se, nesta medida provisória, todos esses questionamentos.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Como?

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP. Pela ordem.) – Presidente, não é específico sobre isso, mas não veda. A questão é que essa medida provisória... Eu acho que foi só esse o ponto.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Sim.

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP) – Você está falando que são médicos brasileiros. Certo. Mas a questão é que, se isso não estiver explícito e se faltar médico brasileiro e não tiver, é natural que se busquem outros médicos para atender a população.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Sim.

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP) – Então, a questão precisa ser tratada também aqui, uma vez que ela amplia o programa e o objetivo é resolver o problema. Então, não trata disso, mas pode tratar disso e pode permitir isso.

O fato de você não tratar disso não quer dizer que seja vedado, por isso que eu acho que é importante fazer essa pontuação na medida e por isso o meu pedido para a Relatora.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Perfeito.

Então, além disso, a discussão sobre a convivência entre o Programa Mais Médicos e o Programa Médicos pelo Brasil, parece-me que também não há uma sobreposição até então. Não é isso, Dra. Senadora, Relatora? *(Pausa.)*

Não há sobreposição, ou seja, tem o Programa Mais Médicos e existe o Programa Médicos pelo Brasil, também, que não me parece que têm um confronto nessas duas agendas. Só para que a gente fique bastante esclarecido de que não são medidas e não são projetos antagônicos. Então, é nesse sentido.

Eu queria chamar para fazer o uso da palavra o Deputado Jorge Solla.

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA. Para interpellar.) – Eu estava trocando ideia com um colega que foi prefeito, porque eu acho, Deputado Malafaia, que seria interessante que todo Parlamentar que nunca passou pela gestão pública tivesse a oportunidade de conhecer a gestão pública de dentro, porque é muito fácil alguém que nunca teve o desafio de ter que colocar médico no serviço, de ter que resolver o problema do paciente, de ter que fazer uma compra, pela Lei 8.666, de medicamentos, equipamentos e insumos... É interessante.

Eu queria parabenizar o depoimento dele, porque eu acho que quem passou pela gestão, Deputados que estão aqui conosco – vários já tiveram essa experiência, eu sei que vários tiveram essa experiência – podem dar depoimentos também do quanto legislação é inadequada e insuficiente para você fazer compras,



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

contratos para a área de saúde, os desafios de colocar profissionais de saúde, especialmente nos municípios mais remotos, mas também na periferia das grandes cidades.

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) – Claro.

Só completando os esclarecimentos. Não sei sobre essa informação do jornal de Goiás. Se sobraem essas duas vagas em Goiás, eu proponho que o ministério acrescente as 278 da Bahia e bote 280 para lá. Agora, é estranho porque o edital saiu agora e o profissional só vai poder se inscrever a partir do dia 26 – como é que já tem profissional se apresentando lá e o município recusando? Não consegui entender de onde surgiu essa informação desencontrada. O edital saiu agora e só vai começar a inscrição dia 26, gente. Só vai começar dia 26; esse é outro ponto.

Bom, eu não queria nem polemizar isso, mas continuo insistindo no debate ideológico. Onde teve escândalos e problemas foi na contratação pelo Adaps e até hoje tem auditoria lá dentro para tentar resolver, transformaram aquilo ali no antro de contratação de bolsonaristas, de cabos eleitorais, para se jogarem na campanha, para tentar reeleger o Presidente que, graças ao país e a Deus, foi derrotado fragorosamente e seus projetos, felizmente, não irão prosperar.

Na contratação cooperada pela Opas, continuam desconhecendo uma coisa básica: os médicos cubanos que vinham para cá eram funcionários do Governo cubano, do Ministério da Saúde, e recebiam salário lá. Não recebiam só aqui, recebiam um lá e um aqui. Mas é interessante como a preocupação continua a ideologizar o debate e não tratar o que é essencial.

Bom, eu acho que o debate sobre o Revalida é fundamental, eu não tenho nada contra que o profissional, para atuar em qualquer posto no Brasil, seja submetido a um processo de avaliação. Agora, qual é o problema com que nós estamos lidando? Duas questões. Primeiro, nós estamos falando de um programa especial de provimento com supervisão e com acompanhamento. Programa especial de provimento com supervisão e acompanhamento, nem grandes países desenvolvidos como Canadá, Austrália e tal, se dão ao luxo de exigir profissionais que poderiam trabalhar em qualquer lugar porque esses profissionais não iriam para um programa de provimento especial. Perceberam o equívoco? Quem vai para um programa de provimento especial é por determinadas circunstâncias.

Então, o Revalida para atuar em qualquer local eu acho adequado. Agora, a gente precisa discutir como faz o Revalida. O profissional que trabalha há quatro anos, com supervisão, com acompanhamento, com avaliação continuada, não é melhor a avaliação do que um dia de uma prova em algumas estações? Submeter um profissional, Deputado Geraldo, a passar um dia em algumas estações de avaliação prática é uma avaliação melhor do desempenho, da capacidade do que quatro...

(Soa a campainha.)

O SR. JORGE SOLLA (PT - BA) – ... anos de acompanhamento e avaliação de seu desempenho profissional?

Por fim, quero parabenizar o registro da Procuradora Dra. Luciana Loureiro, quando mostra que nem procuradores federais, com os salários que têm, com a carreira que têm, com os estímulos que têm, vão ficar o resto da vida em qualquer posto de trabalho, em qualquer local. Isso é um pressuposto equivocados.

Você precisa dar oportunidade para que novos profissionais venham a preencher a vaga daqueles que saem porque estão buscando outros postos. Então, a capacidade de atração não se resolve no circuito



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

fechado, por melhores que sejam os salários, como são os do MPF, por melhores que sejam os atrativos da carreira, como são os da Procuradoria da República.

Então, eu acho que esse é um depoimento e um exemplo interessante para aqueles que ficam achando que vão resolver tudo com uma carreira e com altíssimos salários.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Obrigado, Deputado Jorge Solla.

Agora, com a palavra, Deputado Ismael Alexandrino.

O SR. ISMAEL ALEXANDRINO (PSD - GO. Para interpelar.) – Boa tarde, Presidente; boa tarde, nobres colegas Deputados, Senadores, representantes institucionais.

Eu acho que, como eu disse na audiência passada, é inegável que alguns critérios de fixação do profissional evoluíram por parte do Ministério da Saúde, que apresentou essa medida provisória. Agora, tem algumas questões que, para o ensino médico, são pétreas. Se nós, que fizemos a faculdade no Brasil, estivermos no quinto ou no sexto ano e formos encontrados sem o devido diploma atendendo, isso é exercício ilegal da profissão. Isso é um ponto pacífico.

Agora, por mais que a medida provisória não trate só disso, como a Deputada Adriana mesmo disse, é importante a gente ressaltar e pontuar, por quê? Óbvio que já foi dito, inclusive o Presidente da República disse, que a primeira opção é o médico brasileiro formado no Brasil; segunda opção, o médico brasileiro formado no exterior; e terceira opção, o médico estrangeiro formado no exterior. O.k., são critérios de gradação de prioridade. O que temos pontuado – e eu acho que foi pontuado pelo Deputado anterior nesse aspecto – não é excluir absolutamente nada disso, mas, no segundo e no terceiro passos da gradação, que são os profissionais brasileiros formados no exterior e aqueles estrangeiros formados no exterior, que eles tenham uma comprovação mínima de habilitação no Brasil. E o que existe hoje – pode até vir a mudar posteriormente – é o Revalida. E muitos alegam que existem poucas avaliações por ano e que as avaliações, às vezes, não contemplam somente o exercício médico, mas o Sistema Único como um todo... Até estive com o Ministro da Educação e sugeri que houvesse, pelo menos, 12 Revalidas ou que seja contínuo, que seja continuado. Mas o básico de qualquer profissão – e a nossa e regida pelo Ato Médico – é ter a habilitação mínima, e habilitação mínima é comprovada por um diploma validado no Brasil. Então, essa questão do Revalida, para nós, é pétrea.

Então, nós não temos absolutamente nada contra o profissional brasileiro que se formou no exterior e retornou para sua casa ou contra aquele estrangeiro que optou por se mudar para o Brasil e aqui desenvolver a sua atividade, mas que eles passem pelo mesmo crivo, porque, de outra forma, sendo mais duro na colocação, em última instância, fazendo analogia, ele estará exercendo a medicina ilegalmente, porque ele não tem aquela habilitação. E, por mais que ele esteja sendo tutorado, por assim dizer, supervisionado, ele não é estudante; ele é um médico, ele é um médico que prescreve. Se fosse simplesmente estudante de graduação, é uma coisa. Tudo bem que é colocada a possibilidade de ele sair, após dois anos, como um especialista em medicina de família e comunidade; após quatro anos, com um mestrado profissional. Tudo isso é válido, são medidas de fixação que eu acho fundamentais, são uma evolução em relação à primeira etapa do programa; mas essa questão da validação, de ter o diploma validado no Brasil é pétrea. Eu acho que a gente não pode abrir mão disso, sob risco de colocar a sociedade vulnerável a profissionais que não tenham o mínimo de comprovação de que estejam habilitados.

O Ministério Público do Trabalho – e não o Ministério Público Federal – bate muito na questão da não pejotização. A pejotização individual é uma burla...



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

(Soa a campainha.)

O SR. ISMAEL ALEXANDRINO (PSD - GO) – ... segundo a visão do Ministério Público do Trabalho, em relação à relação de trabalho. O que seria, então, em última instância, o profissional atuando, como se médico fosse, sem a habilitação mínima demonstrável, que é o diploma?

Então, essa questão do Revalida, é claro, exige discussões. Eu acho que existem formas de serem avaliados melhor do que simplesmente passar por estações em um dia único; poderia ser, como foi mencionado na audiência anterior, seriado durante o curso; mas que isso seja respeitado e que lancemos um olhar a essa medida provisória, porque o Revalida é algo de que não poderemos abrir mão no Brasil; é a condição mínima de habilitação.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Obrigado, Deputado Ismael.

Agora, o Deputado Geraldo Resende. E finalizamos com o Deputado Dr. Francisco.

O SR. GERALDO RESENDE (PSDB - MS. Para interpelar.) – Acho que a fala dos Deputados, anteriormente, já mostra, na sua concretude, a minha preocupação já externada outras vezes aqui.

Eu entendo que a gente precisa, de fato, ter o mínimo de seleção desses profissionais que vão atuar junto ao povo brasileiro. Já disse outras vezes da proliferação exagerada, desse *boom* enorme de universidades que se abriram no país a toque de caixa, muitas vezes com o apoio da Justiça nos processos de judicialização que houve, e sem, de fato, fazer qualquer tipo de mensuração de um produto que vai lidar com aquilo que é o mais precioso da nossa gente, que é a vida.

Eu confesso para vocês que eu tenho dificuldade hoje – se por acaso eu tiver um acidente vascular cerebral, se eu tiver um infarto agudo do miocárdio – de procurar um apoio em algum desses prontossocorros quando eu vejo os profissionais, de fato, sem o devido preparo para atender a nossa gente. Imaginem na periferia dos grandes centros, imaginem nos rincões do Brasil afora, em que não se tem esse controle de alguns órgãos de controle que existem ou o CRM mais ativo ali.

Eu já disse aqui da proliferação desordenada, também, de cursos que são abertos indiscriminadamente nos países que fazem fronteira com o Brasil. E a gente sabe que o número de vagas que eles colocam é o número daquilo que eles querem auferir de lucro. Abrem cursos com 160, 200 vagas, como se fossem formar médicos em série. Eu me lembro até do filme do Charlie Chaplin em que ele fazia tudo correndo para poder dar conta da fabricação de alguns...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. GERALDO RESENDE (PSDB - MS) – É, o fordismo.

Então, eu entendo que precisamos estar preocupados, porque, se nós não tivermos algo que defina claramente qual profissional vai atuar, eu fico preocupado de colocar em risco de vida a nossa gente, o nosso povo.

Já disse que nós que temos vários mandatos, já vimos todas as discussões aqui e sempre esbarramos na mesmo tema: por que o profissional não vai para o pequeno município no interior do Rio Grande do Norte, não é, Senadora Zenaide? Porque a gente sabe muito bem que o Prefeito, às vezes, prefere um secretário que ganhe muito a pagar um pouco mais ao profissional que vai atender a sua vida. E há algumas outras situações que não vamos externar aqui.

A gente fica preocupado deveras ao verificar essa grande situação sobre a qual hoje nós estamos nos debruçando – de fazer a votação de uma medida provisória que nós temos que encerrar logo –, mas a gente



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

precisa, de fato, reafirmar aqui a convicção de que a gente precisa botar o Revalida como uma das situações pelas quais esses profissionais precisam passar.

E eu gostaria, Dra. Luciana Loureiro, de dizer que eu discordo...

(Soa a campanha.)

O SR. GERALDO RESENDE (PSDB - MS) – ... de que haja dificuldade de o Ministério Público poder colocar um profissional da área do Direito em qualquer cidade do país. Eu acredito que, depois do concurso, um concurso difícil que vocês fazem, com todas aquelas etapas, a pessoa, já habilitada para assumir uma vaga no Ministério Público Federal, vai querer ficar numa cidade da grande região. Mas, se abrissemos hoje: "Ora, para ser Procurador da República... qualquer advogado pode ser habilitado para ser Procurador", eu tenho certeza de que teríamos mil candidatos para qualquer município de qualquer estado do país, porque nós temos mais formados, hoje, em Direito, no país, do que todos os outros países do mundo, segundo eu vi em algumas estatísticas. Há mais cursos de Direito no país do que em todos os outros países do mundo reunidos. Logicamente, é a mesma coisa que nós estamos fazendo aqui, uma similitude. Se abrímos vagas para profissionais do Direito, desde que tenham OAB – e aí eu também defendo o exame de proficiência para o exercício da Medicina –, nós teríamos mil vagas, duas mil vagas ou duas mil disputas, candidatos, em qualquer cidade do país, pelos valores que vocês auferem, que, logicamente, fazem justiça ao grande trabalho que vocês fazem.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Obrigado, Deputado Geraldo Resende.

Quero só fazer aqui um diálogo com V. Exa.: eu já vi Prefeito dar casa, comida, roupa lavada e passagem aérea, e não conseguir fixar um médico em região de difícil acesso. Isso aqui é coisa de quem foi Secretário de Saúde e viu isso várias vezes. Então, é muito complexa essa questão. Só quero ilustrar um pouco do diálogo e das dificuldades que nós temos de fixação de médicos em áreas de difícil acesso.

Para continuar e finalizar, na verdade, o Deputado Dr. Francisco.

O SR. DR. FRANCISCO (PT - PI. Para interpellar.) – Boa tarde! Boa tarde, Presidente Dorinaldo, nossa Relatora, Senadora Zenaide, e convidados que puderam dar suas contribuições aos Parlamentares.

Quero, aqui, também, Presidente, falar que eu também tenho essa experiência, como médico, de conhecer a realidade de ter trabalhado no Programa de Saúde da Família; e, por ter sido Prefeito por seis anos, de conhecer a experiência de gestor e as dificuldades de fixar, em um município pequeno, em um município de 6 mil habitantes, no interior do Piauí, os médicos. O Mais Médicos foi que facilitou essa possibilidade. Tive a oportunidade também de conhecer a realidade da complexidade, por ter sido também gestor estadual, Secretário de Estado da Saúde, e sei da importância...

Fico feliz aqui e quero parabenizar a Relatora, Senadora Zenaide. Peguei aqui um pouquinho da sua explanação. Acho que essas audiências, o estudo das emendas, da matéria já têm colocado... E fico feliz pela visão que a Relatora tem da importância, principalmente, da atenção primária nesse processo do cuidado. A gente sabe que a atenção primária, quando bem trabalhada, com uma equipe multidisciplinar, tem uma capacidade de mais 85% de resolutividade.

O Mais Médicos vem com esse foco de especializar médicos em medicina da família e comunidade, com esse olhar que vai fortalecer... E eu não tenho dúvida de que a própria saúde complementar, hoje, já tem essa preocupação de trabalhar também isso, para diminuir os custos lá da atenção secundária, da atenção terciária, porque o custo ambulatorial especializado, o custo com exames são os que encarecem os serviços de saúde. O custo com a cirurgia cardíaca por um infarto agudo do miocárdio, que, se a atenção primária tivesse funcionado, teria sido evitado... É um paciente que vai para a UTI, um paciente que vai aumentar o



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

custo da seguridade social. Então, a gente precisa realmente ter essa consciência. Precisamos avançar na atenção primária.

Agora, precisamos também ter a sensibilidade de que nós temos ainda um recorte no país de uma necessidade de médicos em muitas cidades, o que está muito claro. O ideal é que possamos ocupar essa mão de obra com os médicos brasileiros formados aqui no país, e tem toda essa sequência. Agora, se não tivermos médicos e chegarmos a precisar do terceiro estágio, de médicos intercambistas ou mesmo de médicos brasileiros formados no exterior, é importante que tenhamos essa... Se a gente criar travas para o acesso, para esse provimento, nós vamos estar sendo muito carrascos com os gestores e com a população que está precisando, lá na ponta, do atendimento desses profissionais.

O debate sobre o Revalida, sobre a carreira médica, sobre a formação, eu acho que é importante; agora, eu acho que não é na medida provisória do Mais Médicos que nós devemos querer resolver e exaurir esse debate. Abriam-se faculdades de Medicina, e talvez esteja comprometida, em muitas faculdades hoje, a qualidade do ensino médico... Acredito que isso seja possível. Então, nós precisamos discutir a formação médica, precisamos avaliar esses médicos que estão sendo formados tanto nas universidades públicas como nas universidades privadas.

Agora, eu acho que não é razoável que o Revalida... E a gente tem um percentual que é de menos de 5% de aprovação para os médicos estrangeiros que fazem essa avaliação...

(Soa a campanha.)

O SR. DR. FRANCISCO (PT - PI) – Menos de 5% são aprovados. Aí, eu faço uma pergunta: de muitos dos médicos formados no Brasil está se questionando a qualidade da formação; se eles fossem submetidos a esse Revalida, nesse modelo que está posto hoje, será que eles passariam desse percentual de aprovação?

Então, acho que a gente tem que fazer aqui o problema. Precisamos avaliar, compreendo que é importante avaliar; agora, precisamos rediscutir o formato do Revalida. Eu acho que temos que fazer isso, seja para médico formado no Brasil, seja para médico que venha do exterior. Eu acho que isso aí tem que ser realmente discutido. Temos que discutir essa questão da carreira médica, para estimular a ter o pediatra, como aqui foi colocado, que a gente tem dificuldade de fixar. Estamos trabalhando aqui o médico da família, mas temos que pensar também nas especialidades.

Então, eu entendo, e aqui faço um apelo aos colegas, porque é um debate muito maior, muito mais amplo e complexo do que o que eu aqui chamaria de SOS do Ministério da Saúde, que quer garantir a todos os brasileiros o acesso a um profissional para a atenção básica, com acompanhamento...

(Soa a campanha.)

O SR. DR. FRANCISCO (PT - PI) – ... com monitoramento, o que deveria ser assegurado.

É importante e eu acho que deve ser feito o debate sobre o Revalida, sobre a formação, a avaliação e a carreira médica, mas não é nesse ambiente, na medida provisória do Mais Médicos que a gente vai exaurir esse debate.

Então, quero parabenizar aqui o trabalho de todos.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Muito obrigado, Deputado Dr. Francisco. É muito importante a sua explanação aqui. Já foi Prefeito, tem clareza de gestão.

E acho que é isto mesmo: infelizmente nós não damos conta dessa medida provisória e de todos esses temas, que são muito complexos. O que nós estamos tratando especificamente é de como a gente consegue



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

dar conta da fixação de médicos em áreas de difícil acesso, de responder à especialização com bolsas, com atrativos e mecanismos de atração para poder realmente fortalecer o Programa Mais Médicos. Eu acho que é disso que dá conta essa medida provisória. Agora, temos vários desafios: o Revalida é um desafio permanente, um Revalida justo é um desafio permanente; e a gente fazer uma discussão sobre carreiras é um desafio permanente.

Para finalizar, gostaria de chamar para fazer uso da palavra, para suas considerações finais, o Sr. José Antônio Alexandre Romano.

Vamos começar por aqui, depois passo a palavra para a Dra. Luciana, mas vou conversar com o Dr. José Antônio Alexandre Romano, Secretário de Educação Médica e Formação Profissional da Federação Médica Brasileira.

O SR. JOSÉ ANTÔNIO ALEXANDRE ROMANO (Para expor.) – Primeiro, eu queria agradecer ao Presidente da Comissão, Dr. Dorinaldo Malafaia, por estar aqui.

A Federação Médica Brasileira traz aqui algumas preocupações, porque a gente sabe que o Programa Mais Médicos, esse novo Programa Mais Médicos, como qualquer outro programa de provimento, é mais um programa de provimento, e não resolve o problema que muitos Prefeitos aqui relatam das agruras que têm em relação a ter um médico.

Quando a gente entende que nós temos hoje 389 faculdades de Medicina... Eu falei que eu sou de uma cidade em que a Medicina é muito boa, eu me formei na Universidade Federal de Juiz de Fora, na qual, inclusive, a Prefeita Margarida Salomão foi minha professora, e era uma universidade pujante. A medicina de lá é muito boa, tem três faculdades de Medicina, mas fazer faculdade de Medicina não garante que você consiga inserir o médico. O médico precisa do pertencimento. Ele tem que sentir que aquele serviço o está acolhendo, e não é somente a questão salarial, há questões fundamentais de condições de trabalho para esse médico. Se ele, por exemplo, estiver num local no qual não consegue transferir os pacientes que precisam ser transferidos, não consegue acompanhar aqueles pacientes e fica diante da eventualidade de uma situação que é a morte – não é uma eventualidade, é uma situação drástica que ocorre...

Então, a gente tem que entender que a Medicina evoluiu muito. O médico não consegue ser pediatra, obstetra, clínico, ser tudo ao mesmo tempo e, numa cidade de 70 mil pessoas... Quando eu falei, por exemplo, da Rocinha, no Rio de Janeiro, que são 100 mil pessoas atendidas por três clínicas da família e uma UPA, 100 mil pessoas podem ser atendidas por tão poucos parques de equipamentos, de recursos humanos, médicos e assistenciais? Não! Nós precisamos expandir.

A Senadora fala sobre a questão do orçamento. Este Congresso agora está discutindo o arcabouço fiscal. Está na hora de derrubar o teto de saúde, para gasto da saúde. A questão da saúde tem que ser olhada...

(Soa a campainha.)

O SR. JOSÉ ANTÔNIO ALEXANDRE ROMANO – ... de outra maneira. Nós não podemos permitir que a saúde seja engessada. Nós enfrentamos um milhão de mortes. Um milhão de mortes! Então, este Congresso Nacional tem que entender que na saúde não dá para economizar. E ela está ficando cada vez mais cara. A inflação da saúde é a mais alta no mundo, e não tem como, porque os recursos são cada vez maiores. E nós não podemos negá-la a um cidadão brasileiro que precisa tratar sua doença rara, assim como àquele que precisa tratar sua diabetes, pois é o mesmo nível, ele é cidadão como qualquer um outro, tem direito a isso, e a gente tem que prover esse direito. Não vai ser o médico que vai dizer: "Não, eu não vou tratar você, procure um gestor para resolver". Não! O médico, quando o paciente chega para ele...



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

Todos os problemas devem ser resolvidos pelo médico. E aí ele fica naquela situação: "Eu não consigo resolver". Então, ele não fica naquela localidade, ele não vai ficar naquela localidade.

É isso. A gente pode trabalhar isso, pode mudar? Essa desigualdade que nós temos no Brasil precisa mudar, a gente tem que trabalhar para isso.

Nesse programa, eu acredito que algumas coisas mudaram, melhoraram sim: a questão do Fies, mas não somente os atrativos.

Quanto à questão da residência médica, nós precisamos incentivar mais a residência médica no Brasil. Ela provou, nesses 50 anos, que consegue fixar médicos em vários lugares do país. Eu fui ver residentes em área rural. É o tal negócio: por que aquele residente ficou? Por causa da bolsa de R\$4 mil? Não! É porque ele tem ciência, ele tem pacientes, ele consegue fazer acompanhamento. Porque ser médico é uma questão de realização também. Não adianta somente... As pessoas têm do médico aquela visão de que ele só quer dinheiro. Esse médico... Como em qualquer parte da sociedade, existe aquele que só quer dinheiro. Está lá na Avenida Paulista. Mas a maior parte dos médicos querem tratar pacientes. Na verdade, é isto: nós queremos tratar os pacientes, resolver o problema do paciente. Se a gente não consegue resolver...

(Soa a campainha.)

O SR. JOSÉ ANTÔNIO ALEXANDRE ROMANO – ... o problema do paciente, entra em sofrimento. E a gente faz o quê? Se a gente não consegue, sai daquela cidade. Aí é que está.

Este Congresso Nacional que tem que resolver isso. E como é que se resolve? Acabando com o teto de gasto de saúde, aumentando as verbas para o Ministério da Saúde. É por aí. Esse é o caminho; o caminho é esse. Por isso que eu falei em carreira. A carreira... Vou fechar. Municípios pequenos, que são mais de 2 mil municípios brasileiros, têm como dar carreira? Não! Nós sabemos que não. Agora, será que não podemos pensar numa carreira federal, que o Fundo Nacional de Saúde, o fundo estadual e o fundo municipal participem e criem uma carreira? A legislação quem faz é o Congresso, não somos nós; o Congresso tem essa tarefa. Pode propiciar a carreira do médico? Já propiciou a do Ministério Público, já propiciou a dos juízes, já propiciou a de tantos, e não propiciou ainda a do médico. Nós precisamos resolver o problema do médico. Se nós não resolvermos o problema do médico, nós vamos encontrar uma crise muito maior do que a que nós já enfrentamos.

E a gente tem que aprender – finalizando – com a pandemia da covid. Nós não podemos fechar os olhos à dor e ao sofrimento das pessoas. Nós temos que fazer alguma coisa, mesmo que seja mínima. Nós não podemos negar a ciência. Nós temos que estar do lado dela. E existem mecanismos científicos para a gente conseguir prover médicos, sim.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Muito obrigado, Dr. José Antônio Alexandre, inclusive, pela sua disposição, pois desde a semana passada o senhor vem aqui.

Quero lhe agradecer, em nome da Comissão, por estar disposto a fazer esse debate pela sua categoria, pela população brasileira. Muito grato porque o senhor veio aqui se colocar à disposição, retornou hoje, e é para nós realmente um privilégio ouvir o senhor explanando aqui a questão da carreira. Muito obrigado.

Passo a palavra agora à Dra. Luciana Loureiro, da Procuradoria da República.

A SRA. LUCIANA LOUREIRO (Para expor.) – Obrigada, Deputado.

Houve um questionamento específico da Deputada Adriana, e eu vou responder. Fazendo um paralelo entre a Lei 12.871, que essa medida provisória busca agora alterar, e o texto posto à apreciação na medida provisória, a gente percebe que o público alvo do programa, que é um programa de formação e serviço, em ordem de prioridade, são médicos formados em instituição de educação superior brasileira ou



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

em estrangeiras com diploma revalidado e também médicos estrangeiros habilitados para o exercício da medicina apenas no exterior.

Eu me recordo de que, na edição anterior do Mais Médicos, havia chamadas sucessivas, o que demonstrava que os médicos brasileiros ou os que figuravam naquela primeira categoria não se interessavam em número razoável e suficiente para o programa funcionar. Eu não imagino atualmente que a realidade seja diferente. Eu imagino que essa previsão de se aceitar médicos estrangeiros precisa estar presente, porque se corre o risco realmente de não se encontrarem médicos num número suficiente para o programa ser concretizado e cumprir as finalidades que ele pretende.

Então, se há essa possibilidade de contratação de médicos estrangeiros – eu estou falando contratação, mas, na verdade, a gente não pode falar em contratação, porque não é trabalho, é programa de formação e serviço –, essa habilitação, essa convocação de médicos estrangeiros precisa de um instrumento jurídico que assegure o cumprimento da legislação brasileira e, eventualmente, até de aspectos da legislação internacional ...

(Soa a campanha.)

A SRA. LUCIANA LOUREIRO – ... que protejam não apenas os médicos, mas também o Governo e a administração pública brasileira.

E foi esse ponto especificamente que nós, lá atrás, questionamos, porque essa convocação dos médicos estrangeiros naquela época era realmente intermediada pela Opas, que é uma organização internacional. Nessa medida provisória, não há nenhuma indicação de intermediação, mas eu também entendo que isso não está vedado. O que existe aqui é uma determinação de que poderão ser feitos convênios com instituições públicas e privadas, inclusive instituições de ensino no exterior. Mas esses termos de cooperação já existem previamente, permitindo que o Estado brasileiro atue em várias áreas, não apenas na da saúde, forneça eventualmente consultores – essa é a terminologia que mais se usa – e que possam atuar, prestar serviço em diversas áreas. Então, eu acredito que seria interessante, sim, dizer expressamente se será permitido ou se não será permitido, porque a nossa questão lá atrás era de que não havia nenhum problema no termo de cooperação firmado entre Brasil e a Opas.

Sobre esse termo em si, esse instrumento jurídico, havia todo o conhecimento e toda a condição de realizar uma fiscalização, mas dos instrumentos que a Opas firmava com outros países, sobre esses, não havia nenhuma possibilidade de conhecimento e de fiscalização, até, inclusive, por determinações do Direito Internacional. Então, ainda que nós quiséssemos, nós não poderíamos acessar o instrumento que vinculava a Opas ao Governo de Cuba para saber se eventualmente os recursos estavam indo para a destinação que o Brasil pretendia que fossem, que era a remuneração dos médicos.

Eu acho que essa questão realmente de descer a essa minúcia no texto da medida provisória talvez não seja da melhor técnica legislativa. Não sei se não seria o caso de isso ser, de repente, minudenciado num decreto regulamentar, mas é uma questão de se decidir. O Parlamento pode legitimamente, no exercício regular do seu poder, decidir se esse tipo de contratação será permitida, esse tipo de convênio será permitido ou não. Eu acho que o interessante é que realmente isso fique expresso para que, depois, não se venha, inclusive, a questionar a eventual irregularidade novamente dessa parceria.

E a questão que nos chamou a atenção no passado é que os médicos cubanos... E aqui não vai nenhum julgamento ao trabalho dos médicos cubanos. Nós ouvimos vários médicos cubanos na instrução desse procedimento que redundou no ajuizamento dessa ação e, inclusive, usuários do SUS também, usuários e pessoas que foram assistidas por esses médicos, e era unânime a constatação de que o serviço que eles



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

prestavam era da melhor qualidade e o comprometimento que eles tinham com as comunidades era inimaginável. Então, não vai nenhum julgamento em relação ao trabalho do médico cubano em si, mas a gente sabe que esse processo – que a gente pode chamar de remuneração – de contraprestação desse serviço era feito de forma diferenciada fossem os médicos cubanos ou de outra nacionalidade; os de outras nacionalidades tinham uma remuneração diferente, e isso a gente apontou na ação, que, por dever de honestidade, eu devo dizer, o Judiciário acatou apenas parcialmente, entendeu que esses assuntos que envolviam justamente a Opas e os governos estrangeiros estavam infensos ao controle do Poder Judiciário. Então, nada custa expressar, no texto da medida provisória ou, de repente, no decreto, se esse tipo de cooperação deve ser ou não permitida e quais serão as balizas de controle de fiscalização de um ajuste assim, porque o nosso trabalho foi inclusive baseado em uma fiscalização do TCU que apontou algumas deficiências nesse controle. Então, não foi assim... Esse controle deve ser possibilitado de algum modo.

Eu só queria dar uma palavra em relação ao que disse o Deputado Ismael Alexandrino sobre a questão que se tem discutido muito, a questão do Revalida, se o Revalida seria obrigatório ou não. Lá atrás, também foi questionada a ausência do Revalida para a atuação desses profissionais – eu não lembro se na época o próprio Conselho Federal de Medicina questionou –, e isso foi superado pelo Poder Judiciário. Então, essa não foi uma dificuldade, não foi um entrave para a execução do programa naquele momento. E eu imagino que certamente, agora, não seria, porque o profissional não é contratado, não é convocado para atuar como profissional, como médico pura e simplesmente. Ele é considerado uma formação em serviço.

Então, assim, a caracterização do programa com essa natureza permite que a gente, eventualmente e temporariamente, possa criar outros requisitos de atuação do médico ou, pelo menos, assim juridicamente é compreendido como possível. Então, lá atrás isso não foi um ponto que determinou uma irregularidade ou uma ilegalidade da atuação desses médicos.

Não vou discordar do Deputado Jorge Solla. Realmente a legislação, Deputado, é, às vezes, muito difícil, burocrática e dificulta mesmo a concretização das ações do SUS pelo gestor. Mas nós, como instituição que está do outro lado, temos, felizmente ou infelizmente, esse dever de nos apegar à legislação para apontar, aqui ou ali, eventual irregularidade.

Mas, então, eu agradeço. Desculpem por ter excedido o tempo, mas muito obrigada pela participação e boa sorte aos Deputados e Senadores na avaliação desse instrumento normativo.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Obrigado ao Ministério Público Federal. Obrigado, Dra. Luciana. Esclarecedora a sua fala, esclarecedora realmente. A senhora conseguiu a dúvidas aqui, perguntas que vêm pairando há muito tempo aqui, nestas audiências públicas. Muito obrigado pelo esclarecimento.

Antes de passar a palavra ao nosso último palestrante, pediram a palavra o Deputado Ismael e a Deputada Adriana.

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP. *Fora do microfone.*) – É só uma questão de ordem.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Uma questão de ordem. Então, questão de ordem precede.

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP. Pela ordem.) – Presidente, é só uma pergunta, até porque eu entendo que, numa Comissão com tantos Deputados, com tantas demandas e com tantos convidados, é necessário fazer uma seleção.

Como eu acho que cada Deputado aqui realmente tem um objetivo bem-intencionado – e a gente quer construir o melhor texto, o melhor relatório, o que eu sei que a Senadora Zenaide vai fazer com



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

maestria –, o ponto todo é em relação aos convidados porque, assim, eu não sei exatamente como será a audiência de manhã, quem são os convidados.

A gente combinou que eu teria cinco convidados. No caso, foram dois. Parece que teve um juízo de valor de V. Exa., de que isso caberia ou não caberia. Eu gostaria de saber quais são os critérios.

Da Senadora, com toda essa boa vontade, eu queria só entender como vai acontecer amanhã, para ver se eu ligo para outros convidados, não ligo, se os meus vão ser contemplados, não vão. E queria saber como está o cronograma porque está prevista uma votação e um relatório, se é na semana que vem, se não é.

Era essa questão que eu queria fazer só para questão de organização interna. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Bem, primeiro, não é um juízo de valor; é uma prerrogativa da Presidência, que é exatamente a discussão sobre todos os nomes que foram apresentados aqui.

Por exemplo, Senadora Zenaide apresentou seis nomes; Deputado Jorge Solla, três; Deputado Geraldo Resende, três. Ou seja, de seis... Senadora Zenaide, vieram um, dois, três, quatro, cinco, seis: todos convidados. Muitos que não vêm para cá justificam, e a gente tem feito isso com a Secretaria.

Do Deputado Jorge Solla a mesma coisa: três convidados. Do Deputado Geraldo Resende, foram três convidados no total; três participaram. Do Senador Hamilton Mourão, foram três convidados; vieram um, dois, três, quatro, cinco – vieram até mais convidados aqui do Senador Mourão. Do Senador Dr. Hiran, foram 16 nomes apresentados aqui; desses 16, oito foram chamados aqui. Da Deputada Adriana Ventura, 28 nomes foram apresentados aqui. (*Risos.*)

Perdão, eu só estou lhe dizendo o quantitativo de pessoas que V. Exas. apresentaram para...

Agora, é impraticável que nós tenhamos aqui uma mesa com oito, dez de cada Deputado e cada Senador. É impraticável, pelo tempo que nós temos, inclusive, dessa medida provisória. Então, a razoabilidade nossa foi exatamente vincular os convites a convidados que tinham afinidade. Vou dar um exemplo aqui. Convidar, por exemplo, a associação humanitária dos cubanos nos Estados Unidos. Não tem afinidade com a medida provisória. Então, traria para esse debate um componente ideológico que não cabe nessa medida provisória.

Então, o critério nosso foi todo utilizado baseado na técnica junto com o Regimento e com a equipe que está aqui. Então, me parece, inclusive...

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP) – Eu só quero ser informada, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Perfeito.

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP) – Só isso. É o que vamos ter amanhã e quais os convidados?

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Vou lhe informar.

Por exemplo, amanhã... Nós fizemos alguns convites, e muitos, inclusive, já declinaram. Nós temos um problema, inclusive, da audiência amanhã, que eu queria compartilhar no final com V. Exas., porque nós queremos conversar, por exemplo, com o Ministério da Educação. Nós queremos aprofundar a discussão sobre o Revalida? Queremos – queremos. Já fizemos o convite. Estamos com uma dificuldade.

Então, outras entidades nós estamos convidando, e muitos, como... Por exemplo, agora mesmo, nós tivemos aqui os Prefeitos que foram convidados, duas vezes, e não tiveram possibilidade de vir. Agora mesmo, o Prefeito que vinha representar os Prefeitos não teve, mas teve um Prefeito aqui, Deputado, que representou.



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

Então, nós estamos, Deputada, com toda a disposição de fazer o debate. Portanto, nós colocamos em todas... A senhora propôs... No trabalho, no plano de trabalho, nós propusemos duas audiências. A senhora solicitou quatro. Nós colocamos quatro.

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP. *Fora do microfone.*) – A quarta será amanhã.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – A quarta será amanhã, se tivermos quórum.

Então, não cabe a esta Comissão dizer que não houve debate, porque houve um debate respeitoso de todas as partes e com o máximo de esforço para que a gente estivesse contemplando todos os Deputados e Senadores. Está bem?

Muito bem. Para finalizar...

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP) – Só uma coisa, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Pois não.

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP) – Eu tenho que me ausentar, porque eu tenho um evento em que preciso falar.

A votação e o relatório estão marcados para a semana que vem. Isto está confirmado?

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Semana que vem...

Eu preciso só lhe dizer o seguinte, antes de mais nada...

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP) – Só para eu poder sair tranquilamente.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – A nossa Relatora vai acumular...

A SRA. ZENAIDE MAIA (PSD - RN. Como Relatora. *Fora do microfone.*) – ... tem um Relator.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Isso.

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP) – Ah, maravilha! Então, eu vou ficar aguardando instruções.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Nós vamos avisar com antecedência.

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP) – E eu vou pedir para a minha assessoria conversar com a sua sobre os convidados de amanhã.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Perfeito.

A SRA. ADRIANA VENTURA (NOVO - SP) – Obrigada, Relatora.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Mais uma vez, agradeço a todos os Deputados e Deputadas.

Aqui, por exemplo, nós só tivemos...

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Vou passar agora.

Tivemos mais Deputados. Faltaram os Senadores aqui, nesta audiência, o que é sempre muito importante.

Vou passar a palavra, para finalizar, ao advogado e membro do Instituto de Direito Sanitário Aplicado, Dr. Edson Pistori.

O SR. ISMAEL ALEXANDRINO (PSD - GO) – Deputado Dorinaldo...

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Perdão, Ismael. Deputado Ismael, mil perdões.

O SR. ISMAEL ALEXANDRINO (PSD - GO. Para interpelar.) – Que isso? Obrigado pela deferência.



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

Eu acho que... Eu sou um defensor intransigente do nosso Sistema Único de Saúde. Eu acho que é a nossa maior conquista democrática desde que iniciamos a nossa jovem democracia. E um dos princípios que eu acho mais valiosos entre os três – sem demérito aos demais – é o da equidade, que é tratar os desiguais na medida da sua desigualdade.

Eu percebo um esforço muito grande em relação ao Mais Médicos. Isso é muito válido. Repito: eu acho que os critérios colocados desta vez evoluíram em relação aos demais critérios de fixação, mas nós não podemos tratar, como foi dito, utilizando alguns termos eufêmicos em relação ao que é o profissional do Mais Médicos, ao que se espera dele. Espera-se que ele seja um médico, porque, se ele vai prescrever, se ele vai fazer uma anamnese, se ele vai fazer um diagnóstico, o nome desse profissional no Brasil é médico.

Então, por mais que eu entenda que é um médico já graduado, eu reforço a necessidade da sua autonomia. Por mais que ele seja supervisionado, não podemos defender aqui como se ele fosse um médico estudante simplesmente, sem graduação. Não, ele é um médico graduado.

O Conselho Federal de Medicina diz que qualquer médico, tendo se formado, estando com seu CRM habilitado, pode fazer quaisquer procedimentos. Obviamente, ele responderá na medida da sua eficiência, da sua perícia ou da falta dela, da sua negligência ou da falta dela.

Eu acho que não podemos encarar o Mais Médico tentando dar um tom eufêmico: não, não é uma contratação. É uma contratação. Há um mecanismo remuneratório, há uma atividade praticada...

(Soa a campanha.)

O SR. ISMAEL ALEXANDRINO (PSD - GO) – ... regulamentada no Brasil.

Então, encarar as coisas como elas são é importante. Não é para a gente fugir do Mais Médicos. O Mais Médicos é importante.

Deixo claro que ele é importante, que ele evoluiu nas suas medidas, mas nós temos algumas questões que precisam ainda ser superadas e tratadas, para que não defendamos, para a população que mais precisa, uma submedicina, porque a equidade diz que, para aquele que mais precisa, eu preciso dar mais e garantir isso para ele. Então, é fundamental.

Eu reforço a questão do Revalida, cuja forma como está posta hoje não é ideal, mas, da mesma forma como também o Mais Médicos talvez não seja o ideal, é o conjuntamente mais adequado para este momento.

Então, só para deixar claro, reforçando, o princípio do SUS, da equidade, para que a gente não tolere e utilize alguns eufemismos naquilo que, de fato, o é.

Muito obrigado, mais uma vez, Deputado Dorinaldo, pela palavra.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Obrigado, Deputado.

Tem algumas coisas que a gente sempre pondera.

Não nos parece que, nem o Programa Mais Médicos nem o Médicos pelo Brasil, tiveram essa caracterização de submedicina. Não tiveram. Eu acho que é muito importante que a gente coloque os pingos nos "i". Nós temos aferições, nós temos declarações, nós temos todas as medições, inclusive, declarações aqui da Procuradoria do MPF, que fez, pelo próprio Judiciário, algumas entrevistas, alguns contatos, que chegaram à conclusão de que o mais importante, que é a assistência ao povo brasileiro, foi dado com excelência.

Eu posso dizer isso também com relação à minha região, em que, em vários locais, nunca viram. Uma senhora, com 80 e poucos anos, nunca teve um médico na sua frente, teve assistência de qualidade.



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

Prefeito, ri muito aqui. Quem é Prefeito, quem foi Prefeito, Secretário de Saúde sabe do que nós estamos falando, e a população.

Podem fazer pesquisa neste país inteiro. Eu desafio quem quer que seja, qualquer instituto que pergunte sobre o papel do Programa Mais Médicos e a sua qualidade.

Eu acho que, aí, a gente dificulta a discussão, porque nós vamos desqualificando, muitas vezes, o papel desse médico. Mesmo os médicos que vieram aqui, serviram a este país, os médicos cubanos, que foram muito ofendidos – e nós temos, inclusive, uma reparação pública a fazer a esses profissionais, que não tiveram oportunidade de ter essa reparação pública no Governo anterior. Nós temos, sim, que agradecer – Prefeitos, Secretários e profissionais da saúde – que tiveram a participação desses médicos aqui de maneira muito responsável.

Então, eu só faço essa ponderação de que nós não tratamos de submedicina, nem antes, nem durante o Governo anterior, e muito menos nesta medida provisória, o que nós queremos é o contrário, a medida provisória estabelece qualidade, bolsa, incentivo, fixação e reconhecimento de carreira.

Então, queria muito que a gente pudesse seguir neste caminho, respeitando V. Exa., e, antes de encerrarmos os trabalhos, proponho a aprovação da ata da presente reunião.

Calma, Deputado Resende.

Vamos só finalizar aqui.

Os Parlamentares que concordam permaneçam como se encontram, tudo bem? (*Pausa.*)

Quero aproveitar o quórum.

Não estamos encerrando ainda não.

Mas, para uso da palavra, finalizando, Dr. Edson Pistori, advogado e membro do Instituto de Direito Sanitário Aplicado.

O SR. EDSON PISTORI (Para expor.) – Bem, obrigado, Presidente Dorinaldo, Senadora Zenaide, colegas da mesa, Dra. Luciana – muito prazer estar nesta mesa –, e eminentes Deputados.

Eu acho que, algumas questões, seria importante que a gente fixasse aqui.

Acho que a primeira questão muito importante a se fixar é que, sem dúvida alguma – aliás, Presidente, eu até acabei sendo designado pelo Idisa para estar nesta Mesa, porque, apesar de advogado, tenho defeitos piores, mas defendi uma tese sobre a interiorização da Medicina no Brasil, no campo da geografia. E o meu tema principal era, realmente, enfrentar o debate de que, se havia médicos em escassez no Brasil, se eles eram escassos, eles estavam mal distribuídos.

A minha conclusão, na tese, foi as duas coisas. Eles, de fato, são escassos no Brasil e são mal distribuídos. E, não necessariamente, ao aumentar o número deles, por si só, essa distribuição vai acontecer, como aconteceu na maior parte do mundo.

Então, sem dúvida nenhuma, olhando para trás, de tudo o que o Brasil já fez, a iniciativa mais importante que o Brasil teve no campo do provimento de médicos, é o Programa Mais Médicos. Sem dúvida alguma, ele é um programa que tem uma engenharia interessante, que teve um desenho institucional que permitiu que esses médicos chegassem muito rapidamente, numa quantidade em que nenhum outro país do mundo fez nesse tempo, colocar mais de 15 mil profissionais atuando nessa velocidade.

O Programa Médicos pelo Brasil, que veio com a pretensão de suceder o Programa Mais Médicos, é um programa que tem vários defeitos de desenho, mas o principal problema dele é ser caro demais.

Eu sou um fã do trabalho do Deputado Ismael, porque ele é um inovador no SUS. Ele trouxe de volta a figura jurídica das SSAs que estavam praticamente extintas para o debate jurídico do SUS. E a Adaps é uma SSA.



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

(Soa a campanha.)

O SR. EDSON PISTORI – Mas, imagine se para cada programa do Ministério da Saúde fosse criada uma agência para operacionalizar? Seria praticamente inviável. É um programa caríssimo no seu custo, e ele é insustentável. E ele nunca chegará nos patamares que o Programa Mais Médicos oferece. Por isso, eu defendo que a Adaps seja reformulada, inclusive para fazer novas funções, não só um único programa de provimento.

Também, para concluir, a carreira médica no Brasil é o único CBO no Brasil em que existe pleno emprego. Não existe nenhum outro CBO, no Brasil, que tenha pleno emprego, ou seja, todos os profissionais estão empregados, alguns deles em mais de um emprego – em três empregos! Das dez profissões de maior remuneração no Brasil, nove são públicas. A única privada é a profissão médica. Você implantar uma carreira médica nacional, num nível de aquecimento desse mercado de trabalho, simplesmente é uma medida totalmente ineficaz; ela vai encarecer o custo do trabalho médico no setor público; por consequência, vai encarecer no setor privado; e não vai garantir nem o provimento nem a fixação.

E nós falamos de provimento e fixação como se fossem a mesma coisa, mas elas não são. Eu estive em uma cidade chamada Famalicão, em Portugal, para visitar uma unidade básica de saúde, e, na unidade básica de saúde, na porta – fui recebido pelos profissionais –, estava inscrita em pedra a lista dos profissionais que trabalhavam nessa unidade. A minha primeira pergunta foi: Vocês inscrevem isso na pedra? Como é que se faz quando um profissional sai? Ele falou: "Não sai. Nós já estamos aqui há 20 anos".

Não existe isso na realidade do SUS, os senhores sabem. A fixação de médicos no Brasil, com a quantidade de profissionais que nós temos hoje, é ilusória. O Prefeito está ali... Você pode até conseguir permanecer com um médico por um tempo, mas você não consegue mantê-lo por tanto tempo, a ponto de você colocar na pedra da unidade de saúde o profissional que trabalha lá há 20 anos; e a gente sabe que o vínculo é fundamental.

Então, para a gente avançar nisso, nós precisamos ir em algumas medidas que sejam de maiores incentivos, para que os profissionais médicos vão para o interior, ou para as pequenas cidades – incentivos econômicos –; e nós precisamos uma maior liberalidade para trazer profissionais do exterior.

Eu acho que – para concluir, Sr. Presidente – se abre uma polêmica sobre o Revalida muito ruim. Eu acho que nenhum país do mundo que busca profissionais do exterior faz medidas tão restritivas para que esse profissional venha para trabalhar em locais que são de difícil permanência mesmo. Então, eu acho que há que se reconsiderar. Mas, no debate de reconsideração do Revalida, algumas coisas poderiam ser feitas. E aqui eu gostaria de ousar, pela oportunidade em que estou no Senado: por que não ampliar a base do Revalida para oportunizar, por exemplo, a enfermeiros que têm mais de dez anos de experiência na atenção primária que façam o Revalida também e, se forem aprovados, também possam exercer a Medicina? Por que não? Por que a gente não reflete sobre essa possibilidade? Ou mesmo o seguinte – e não é nem uma provocação –: se a gente for estabelecer o Revalida como...

(Soa a campanha.)

O SR. EDSON PISTORI – ... a métrica, eu acho que era o caso de a gente considerar, por exemplo, que profissionais médicos que estão atuando com registro ativo, mas que, no período pandêmico, por exemplo, receitaram a cloroquina, fossem obrigados a fazer o Revalida.



CONGRESSO NACIONAL

Coordenação de Comissões Mistas

Eu acho que é uma questão a ser colocada, porque existem também muitos profissionais na ativa que, se forem colocados por essa régua, é uma régua tão excessiva que ela, de fato, impede que a gente cumpra esse objetivo. O objetivo de quê? Aumentar a quantidade de profissionais com capacidade de atuar na atenção primária, de tal maneira que qualquer pessoa que esteja em qualquer ponto de um território do Brasil possa ter o mínimo de acesso àquilo que para a gente já está consagrado há mais de um século que é a possibilidade de ter acesso a uma Benzetacil, a um antibiótico, a uma anamnese básica.

Então, eu acho que a medida provisória – em nome do Idisa – vem salutarmente; ela oferece um conjunto de benefícios; ela não é uma medida definitiva; e ela é mais um passo para a gente avançar, para que, num cenário futuro, num mercado de trabalho médico com melhores condições, a gente pense numa carreira, a gente pense em melhores condições e isso não pode acontecer neste momento, porque fazer medidas diferentes dessas seriam totalmente ineficazes.

Muito obrigado pela oportunidade. É uma honra enorme contribuir aqui com o Senado numa pauta tão importante nesta Comissão Mista e, em nome do Idisa, nós agradecemos pelo convite e torcemos pelo sucesso desta Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) – Muito obrigado, Dr. Edson.

Obrigado a todos os nossos convidados, à nossa Relatora, Senadora Zenaide, e, amanhã, nós informaremos previamente as audiências que teremos.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

(Iniciada às 14 horas e 37 minutos, a reunião é encerrada às 16 horas e 48 minutos.)