



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

Versão para registro histórico

Não passível de alteração

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE			
EVENTO: Audiência Pública	REUNIÃO Nº: 0156/14	DATA: 19/03/2014	
LOCAL: Plenário 9 das Comissões	INÍCIO: 11h15min	TÉRMINO: 16h54min	PÁGINAS: 140

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

ARTHUR CHIORO - Ministro de Estado da Saúde.

SUMÁRIO

Esclarecimentos sobre o regime diferenciado de contratação de médicos cubanos em parceria efetivada por Cuba e Brasil, a transferência de recursos aos Estados e a política de saúde dos indígenas.

OBSERVAÇÕES

Houve exibição de imagens.
Há oradores não identificados em breves intervenções.
Há intervenções fora do microfone. Inaudíveis.
Houve exibição de vídeo.
Há expressões ininteligíveis.
Há intervenções simultâneas ininteligíveis.



CÂMARA DOS DEPUTADOS



O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Sob a proteção de Deus e em nome do povo brasileiro, declaro abertos os trabalhos desta reunião de audiência pública, destinada a prestar esclarecimentos sobre o regime diferenciado de contratação dos médicos cubanos, quanto à parceria efetivada com o Brasil; para discussão sobre a transferência de recursos aos Estados e também sobre a política de saúde dos indígenas, objeto do Requerimento nº 585, de 2014, da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle, de autoria do Deputado Mendonça Filho, subscrito pelos Deputados Simplício Araújo, José Guimarães, Vanderlei Macris e Fernando Francischini.

Convido, então, para tomar assento à Mesa, o Sr. Arthur Chioro, Ministro de Estado da Saúde. *(Pausa.)*

Eu gostaria de agradecer, em nome de todos os membros da Comissão, ao Sr. Ministro a presença. S.Exa. prontamente recebeu e aceitou o convite para comparecer e prestar os esclarecimentos necessários nesta reunião.

Antes de se iniciarem as exposições, quero fazer os seguintes esclarecimentos sobre o funcionamento da Comissão, de acordo com o Regimento Interno desta Casa: o tempo reservado para o convidado é de 20 minutos, prorrogáveis, não podendo ser apartado; cada Deputado inscrito para interpelações poderá fazê-lo por 3 minutos; o convidado terá igual tempo para responder, facultadas a réplica e a tréplica, no mesmo prazo.

Eu gostaria aqui já de deixar também de comum acordo que, após a explanação do Ministro e do autor do requerimento, Deputado Ronaldo Caiado, nós faremos as perguntas em blocos, para agilizar o trabalho da Comissão e ter também um bom rendimento.

Vamos passar para as exposições.

Concedo a palavra ao Sr. Arthur Chioro, Ministro de Estado da Saúde, para que possa fazer a sua apresentação.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Só uma questão, Sr. Presidente: quantos Deputados por cada bloco vão fazer as perguntas?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Eu queria deixar acordado entre o Plenário, e perguntar a V.Exa.: três ou cinco Deputados?



O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Em tenho a impressão de que três, Sr. Presidente, senão fica muito distante, às vezes, a pergunta das respostas do Sr. Ministro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Em comum acordo, em bloco de três Deputados?

O SR. DEPUTADO AMAURI TEIXEIRA - Não. Três Deputados, nós vamos sair daqui às 11 horas da noite, pela experiência que temos. No mínimo, cinco Deputados.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Não temos nenhuma matéria importante hoje.

O SR. DEPUTADO AMAURI TEIXEIRA - Nós temos outras atividades importantes, inclusive na Comissão.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Sr. Presidente, eu vou contra-argumentar.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Como esta Casa é democrática, Sr. Ministro, nós vamos submeter à votação.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Eu quero contra-argumentar, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Para não haver discussão, os Deputados que acordam e votam para que tenhamos...

O SR. DEPUTADO VAZ DE LIMA - Sr. Presidente, só para uma questão de ordem. Esta é uma reunião da Comissão de Fiscalização e Controle. Portanto, se V.Exa. for submeter a votos, deve fazê-lo somente aos membros da Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Aos membros. Só aos membros, claro.

O SR. DEPUTADO CARLOS BRANDÃO - Sr. Presidente, estou vendo aqui a lista de inscrição. Eu queria que fosse respeitada a relação dos membros da Comissão de Fiscalização, porque outros Deputados que não são da Comissão e já estão inscritos. Foi discutido, debatido e nós não concordamos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Vamos votar primeiro a questão das perguntas. Os Parlamentares que votam pelo bloco de três, eu peço



que se manifestem. (Pausa.) Peço para a Mesa contar. Agora, só valem os votos dos membros da Comissão de Fiscalização Financeira e Controle.

O SR. DEPUTADO CARLOS BRANDÃO - E a lista de inscrição, Sr. Presidente?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Os Deputados da Comissão de Fiscalização e Controle que votam pelo bloco de cinco Deputados por perguntas. (Pausa.)

O bloco de três venceu. Placar de cinco a três. Então, os blocos para questionamentos ao Sr. Ministro terão três Deputados. S.Exa. terá igual tempo para responder.

O SR. DEPUTADO LUIZ FERNANDO MACHADO - Sr. Presidente, Deputado Hugo Motta, qual tempo V.Exa. vai determinar para a fala de cada um dos senhores membros da Comissão?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Três minutos.

O SR. DEPUTADO LUIZ FERNANDO MACHADO - Então, eu peço a V.Exa. que, independentemente de quais sejam os questionamentos e de quem sejam os questionadores, façamos no tempo de 3 minutos, porque assim evitaremos aquilo que o Deputado Amauri aqui ressaltou: a extensão de prazo por todos, porque aí não há quem aguente de fato ficar aqui.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Nós não vamos abrir mão, nem seremos parciais. O que nós queremos é a boa discussão. Acredito que a participação de todos engrandecerá o debate desta Comissão. O que vamos prorrogar aqui é o tempo da exposição do Sr. Ministro, para que ele se atenha aos temas que trouxe, já que para nós é uma honra recebê-lo nesta Comissão. Os esclarecimentos que S.Exa. trazer a esta Casa, a esta Comissão, aos Parlamentares, acredito, engrandecem o Parlamento brasileiro.

Então, passo a palavra ao Sr. Arthur Chioro, Ministro de Estado da Saúde.

Peço para que se apague essa luz aqui da mesa, a fim de melhorar a visibilidade, e também o serviço de som, porque temos muitas pessoas no plenário — a explanação precisa ficar melhor. Também peço silêncio e colaboração aos membros da Comissão e da imprensa aqui presentes, assim como dos assessores,



para o bom andamento da reunião. É preciso ligar o ar-condicionado, para que não soframos com o calor, já que o debate, provavelmente, será efervescente.

Com a palavra o Sr. Ministro.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Bom dia a todos.

Eu queria, em nome do Deputado Hugo Motta, Presidente da Comissão de Fiscalização e Controle da Câmara dos Deputados, saudar os demais Deputados da Comissão e também os Deputados da Comissão de Seguridade Social e Família. Saúdo também os demais Deputados e Deputadas aqui presentes, demais autoridades, membros da sociedade civil, entidades que trabalham no campo da política de saúde pública no nosso País, aqueles que nos assistem diretamente pela TV Câmara, a imprensa, enfim, todos.

Estreio aqui na Câmara dos Deputados, nesta Comissão, de maneira muito tranquila, muito feliz. É uma oportunidade muito boa para quem assume um Ministério da importância do Ministério da Saúde, da complexidade, que lida com os desafios que temos para fazer avançar a saúde no nosso País, ter a oportunidade de receber um convite como este, feito pela Câmara dos Deputados, por uma das mais importantes das suas Comissões.

Quero dizer que já me disponibilizo a vir todas as vezes que for convidado, pois esse espaço é extremamente importante. A relação entre o gestor público e a relação que ele estabelece com o Poder Legislativo é fundamental no exercício da prática democrática, da fiscalização dos recursos públicos, da implementação das políticas de saúde. Vejo o convite com muita naturalidade, com muita tranquilidade.

Espero manter com a Câmara dos Deputados, com os Srs. Deputados e com as Sras. Deputadas uma relação de altíssimo nível, de muita escuta, de muita proximidade, porque a prática democrática nos exige posturas que cada vez mais permitam essa relação republicana entre o poder público Executivo e o Legislativo e mesmo dos órgãos de controle.

Então, venho hoje aqui, como disse, com muita satisfação, com muita tranquilidade. Disponho-me a tratar dos três temas que foram objetos do convite: o Programa Mais Médicos para o Brasil; transferência de recursos financeiros para os Estados; e a política de saúde indígena. Foram esses os três temas que fizeram parte do objeto de convite feito pela Comissão.



Vou tentar trabalhar os três temas tão importantes num exíguo espaço de tempo. Não poderemos provavelmente nos aprofundar com a devida necessidade em cada um desses temas tão importantes, mas é claro que, a partir do debate, das intervenções que os Deputados farão, podemos retomar a discussão. Já me coloco à disposição, de antemão, se não houver condições neste momento de responder a qualquer questão, tiver dificuldade com alguma informação, trabalharmos no sentido de providenciar a remessa dessas informações para que esta Comissão possa exercer plenamente as suas funções. Espero que seja assim a nossa relação daqui para frente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Só um momento. Quero dizer aos assessores que há Deputados em pé, e que a preferência dos assentos é para os Parlamentares para que possamos ter um bom funcionamento.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Então, eu vou dividir a minha apresentação. Vou começar pelo Programa Mais Médicos — vai dar para seguir aqui a sequência. Esse material vai estar disponível a todos a partir deste momento. Vou tentar acompanhar a minha apresentação.

(Segue-se exibição de imagens.)

O Brasil viveu um debate ao longo de 2013, extremamente importante, que se vai consolidando cada vez mais: se o País precisava ou não de mais médicos.

As informações que foram trabalhadas com base não só no Ministério da Saúde, como em outras fontes, deixam claramente estampada a necessidade que o Brasil tem quando se analisa a relação de médicos por mil habitantes.

Objetivamente, temos não apenas um déficit no número de médicos disponíveis para atender tanto o sistema público como o sistema privado brasileiro, ou seja, o sistema nacional de saúde, como também temos o grave problema de concentração desses profissionais.

Portanto, eu acho que esse é um debate extremamente importante que o Programa Mais Médicos acabou permitindo que a sociedade brasileira fizesse. Claro que dele resultou uma enorme polêmica, porque é um tema que merece ser considerado com muito respeito, o respeito inclusive às posições diferentes que se estabelecem, mas hoje claramente vai ficando comprovado, por parte de toda a



sociedade, que o Brasil de fato precisava de mais médicos para dar conta do avanço tanto do sistema público como do sistema privado brasileiro.

Nós tínhamos uma média de 1,8 médicos para cada mil habitantes, mas tínhamos 22 Estados brasileiros abaixo dessa média nacional, sendo que 5 Estados tinham menos de 1 médico por mil habitantes. Eu me refiro aos Estados do Acre, do Amapá, do Maranhão, do Pará e do Piauí. É uma situação extremamente grave do ponto de vista da garantia de acesso a um direito fundamental dos brasileiros e das brasileiras, que é o acesso à saúde.

É importante lidar com essa informação que diz respeito ao mercado de trabalho médico no nosso País. Em 2009, para cada médico formado, havia dois postos de trabalho. Ou seja, nós ainda vivemos uma situação — não avançamos sobre ela — que se caracteriza de pleno emprego do ponto de vista da oferta de trabalho médico. Houve uma queda de 27% no saldo entre entrada e saída de médicos no mercado. Em 2000, nós tínhamos 9.830 médicos; em 2011, esse número caiu para 7.165. Ou seja, observando-se o avanço dos postos de trabalho, tanto ofertados pela rede pública — Municípios, Estados e União — como também pelos postos de trabalho ofertados pelo setor privado, fica evidente a necessidade de intervir sobre essa realidade.

Comparando no gráfico abaixo, em 10 anos, o número de empregos criados ultrapassou em 53 mil o número de médicos formados. Objetivamente, não é por menos que, nos últimos 4 ou 5 anos, Secretários Municipais, Prefeitos, que lidam com essa realidade no dia a dia, cada vez mais apontam como um dos problemas centrais do Sistema Único da Saúde a questão de gestão do trabalho médico. Venho dessa origem, vim de uma experiência como Secretário Municipal de Saúde: em todos os congressos realizados pelo CONASEMS, nos congressos realizados pelo CONASS, o Conselho de Secretários Estaduais, em encontros de Prefeitos, esse tema era central. Ou seja, o avanço na expansão da saúde da família, das UPAs, dos serviços de saúde mental e outros ficava obstaculizado pela incapacidade de prover o número de médicos necessários para suprir esses postos de trabalho.

A próxima figura mostra que o crescimento nos últimos 5 anos no número de médicos foi de 13,4%, comparando maio de 2008 com maio de 2013. O número de leitos hospitalares, no mesmo período, cresceu 17,3%; os estabelecimentos



médicos, 44,5%; e os equipamentos médico-hospitalares tiveram um crescimento da ordem de 72,3%. Ou o Brasil enfrentava estruturalmente essa questão, ou nós só aprofundaríamos cada vez mais esse cenário de enorme dificuldade para garantir à nossa população o acesso ao sistema de saúde.

E não foi só a rede pública. Gestores públicos e privados, nesse estudo muito interessante da UFMG, realizado em 2012, apontam a dificuldade que se tem hoje de prover a contratação de especialistas em várias áreas. Em azul, nós temos os gestores privados, percentual de dificuldade que ele tem em contratação com a pediatria e anestesiologia e a psiquiatria liderando as especialidades no setor privado e também no setor público.

Outro problema importante que enfrentamos diz respeito à falta de médicos para a residência médica. Trata-se de um momento extremamente importante na formação desse profissional, para que ele possa encarar o mercado de trabalho.

De 2008 a 2012, observamos que objetivamente houve um crescimento do número de vagas de formandos, ou seja, o número de graduados, número de médicos formados, que está em vermelho nessa figura. Entretanto, não vinha avançando na mesma proporção a oferta de residência médica, a possibilidade de os médicos continuarem a sua formação e avançarem na especialização, seja numa área básica, como a saúde da família, pediatria, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral, seja nas áreas especializadas.

Portanto, aquilo que a minha geração de médicos, formada há 27, 30 anos, enfrentou, que era, dos médicos formados, 30%, 40% no máximo conseguiam fazer residência médica e o restante enfrentava o processo de trabalho sem a oportunidade de fazer a sua formação, voltava. Estávamos garantindo para menos de um terço a oportunidade de entrar na residência médica.

Vou entrar especificamente no Programa Mais Médicos e falar de cada um dos seus eixos.

De maneira geral, o ponto mais polêmico, que ganhou mais visibilidade no debate público nacional diz respeito ao provimento emergencial. Entretanto, é fundamental compreender que o ponto mais importante estruturante do programa não é o provimento emergencial, porque o provimento emergencial, como o próprio nome diz, é emergencial: vai durar um período de tempo determinado e deixará de



existir a médio prazo, à medida que as ofertas, ampliação e melhoria da infraestrutura e a formação de profissionais médicos para o Sistema Único de Saúde puder avançar, com as estratégias que estão sendo implementadas.

Vou dar ênfase a cada uma dessas estratégias, para poder fazer um panorama do estado da arte em que nos encontramos.

Primeiro, no que diz respeito à melhoria dos investimentos, dizia-se, anteriormente, que não faltava médico no Brasil. Acho que esse debate hoje caminha para a superação. Há uma compreensão muito objetiva de que faltavam médicos e que estruturalmente o Congresso Nacional e o Poder Executivo, com o apoio não só federal, mas dos Estados e Municípios, vêm enfrentando objetivamente essa questão.

A segunda questão que se levantava no debate era que não haveria condições de trabalho, não adiantava colocar médico, porque o médico não iria para o interior, ele não conseguiria exercer atividade na atenção básica porque a infraestrutura não era adequada. Qual a resposta que o Governo Federal, o Ministério da Saúde, a partir do trabalho da gestão do Ministro Alexandre Padilha, da Presidenta Dilma vem desenvolvendo e que nós vamos dar continuidade? Temos 27 mil construções, reformas e ampliações de unidades básicas em curso; 5.475 UBSs já concluídas; 10.255 unidades em obras neste momento, e 11.245 unidades em ação preparatória.

Cada Deputado ou Deputada aqui presente, que tem contato com os Municípios, sabe desta realidade. Apenas agora, entre março e junho, há mais de mil unidades em processo de inauguração. Ou seja, há uma expansão e qualificação objetiva inquestionável da capacidade de infraestrutura da nossa atenção básica, ainda que a atenção básica exija, do ponto de vista de incorporação tecnológica, menos complexidade do que uma estrutura hospitalar. A capacidade de resolução dos problemas de saúde de uma Unidade Básica de Saúde, um posto de saúde, quando conta com a equipe completa, médico e demais profissionais — porque o médico não é o único profissional importante, o importante é ter a equipe completa — e quando ele conta com condições mínimas adequadas de trabalho, varia entre 80% a 90% os problemas que levam alguém a procurar um serviço de saúde.



Temos um investimento da ordem de 5,6 bilhões de reais do Governo Federal, do Ministério da Saúde, do ponto de vista de garantia de que haverá infraestrutura. Objetivamente, observem, nos Municípios de todo o País, a enorme expansão desse parque de Unidades Básicas de Saúde que está em curso, 5.475 já inauguradas e as demais, em processo de obra ou de expansão.

Mas o investimento não está sendo feito só nas unidades básicas. Por exemplo, na estrutura de urgência e emergência, aquela que dá retaguarda para pequenas e médias urgências e que estabiliza o paciente grave até que ele possa ser transferido com segurança para um hospital de referência — refiro-me às UPAs —, temos 1 mil e 50 unidades sendo disponibilizadas, sendo que 314 já estão em funcionamento. Aqui incluo o esforço dos Municípios e Estados que já possuíam determinadas unidades prontas e que passaram a ser custeadas como UPAs pelo Ministério da Saúde. Em implantação em todo o território nacional, estão 736 UPAs, uma parte considerável já em obras e outras em ações preparatórias — um investimento da ordem de 2 bilhões de reais feito pelo Governo Federal.

Os investimentos também são feitos nos hospitais universitários. O MEC, através da ABSERH, está disponibilizando 2 bilhões de reais para obras em 14 hospitais universitários, principalmente no Norte e Nordeste do País, e o Ministério da Saúde, mais 2 bilhões para 1 mil e 35 obras e mais 1 bilhão 900 milhões de reais em equipamento, atendendo 2 mil e 800 propostas no campo da atenção especializada e da atenção hospitalar.

Portanto, é extremamente importante, Deputado Hugo, Presidente da Comissão, que fique muito claro que o esforço que o Governo Federal vem fazendo, em parceria com os Estados, em parceria com os Municípios, mas sob forte orientação do Governo Federal, é no sentido não apenas de fazer provimentos emergencial de médico, mas fazer as mudanças estruturais que o País necessita e que envolvem, entre outras coisas, esse momento de investimento, recuperação, ampliação da infraestrutura.

Vou ao segundo eixo, que é sem dúvida alguma o grande eixo, o mais estruturante, aquele que é imprescindível e que talvez seja o menos debatido do Programa Mais Médicos, pelo menos por enquanto. Ele é essencial para podermos



olhar para o Brasil e ver, daqui a alguns anos, uma mudança estrutural da atenção à saúde no nosso País. Refiro-me à questão da formação para o SUS.

O Brasil sairá do número que tinha em 2013 — 374 mil médicos —, para alcançar 600 mil médicos em 2026. De que maneira? Criando 11 mil e 500 novas vagas da graduação em Medicina até 2017, um processo já em curso, liderado pelo Ministério da Educação, com o apoio do Ministério da Saúde, com o envolvimento dos Secretários Estaduais e Secretários Municipais.

Neste momento, por exemplo, vários Municípios das Regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, em todo o País, estão sendo visitados para conferir a qualidade da oferta, e foram feitas pelos Municípios e os Estados para avaliar a possibilidade de abertura de novas faculdades.

Além disso, 12 mil e 400 mil novas vagas de residência para a formação de especialistas, e não são apenas formações na área de Medicina geral e saúde da família, são também profissionais em todas as especialidades, em que identificamos a necessidade de expansão para garantir o atendimento integral à saúde da população e fundamentalmente pensando cada vez mais a possibilidade de desconcentrar não só a oferta da graduação como da residência médica. Todos os estudos da área de educação médica apontam que o lugar onde a pessoa faz a faculdade de Medicina e fundamentalmente onde faz a residência médica é um fator dos mais importantes na fixação do profissional depois, naquela cidade ou naquela região.

Portanto, é preciso descentralizar, com qualidade e segurança, não só a formação como a especialização.

Por que é importante? O Brasil hoje possui 18 mil 792 vagas — dado de dezembro de 2013 — de graduação em Medicina, tanto em instituições públicas como em privadas, mas é público e notório que essas vagas são extremamente concentradas: Regiões Sul, Sudeste e capitais. Pelo ritmo de expansão, se não tivéssemos tomado essa medida aprovada pelo Congresso Nacional — e gosto sempre de dividir o sucesso do programa não só com Governo Federal, Governos Estaduais e Governos Municipais, mas também com o Congresso Nacional, que teve um papel muito importante na aprovação de todo o marco legislativo. Se não tivéssemos essa ação de expansão das vagas, só chegaríamos àquela meta, que é



ter 2,7 por mil habitantes, em 2035. Dessa forma, com o conjunto de medidas que estão sendo lideradas pelo Ministério da Educação, chegaremos a essa meta no ano de 2026.

Isso é fundamental para compreendermos o quão estruturante é o processo de formação.

Essas 11 mil e 500 vagas, que vão ocorrer até 2017, como disse, focalizam, têm como eixo estruturante o processo de descentralização da oferta, que não será feita simplesmente porque um Município ou uma instituição privada ou pública querem, mas olhando fundamentalmente para a relevância e para a necessidade da oferta de curso de Medicina a partir do diagnóstico de cada Estado, de cada Região; olhando também para a estrutura e projeto de equipamentos públicos e programas de saúde existentes; e olhando para a formação de docentes, a fim de que essas escolas sejam criadas ou expandidas com garantia de qualidade na formação. Nós não queremos apenas ampliar a formação sem garantia de qualidade. Portanto, isso exigirá, não só do MEC, mas também de nós que somos gestores do SUS, um grande esforço em qualificação do sistema local regional e também um grande investimento na formação de docentes.

Essa oferta será estruturada pela ampliação em 30% de vagas das universidades federais, especialmente nos *campus* localizados no interior do País, e 70% das vagas ofertas de instituições privadas já existentes ou novas, que abrirão priorizando, como disse, a interiorização da oferta das vagas de Medicina.

Na área de residência médica: 12 e 400 novas vagas para garantir o acesso universal à especialização. Nós queremos, a partir de 2018, que todo médico, formado em Medicina, tenha garantida a vaga de residência, ou seja, tenha 100% de acesso ao programa de residência.

Para isso, já estamos em curso. E de 2010 a 2014 — o gráfico embaixo mostra isso —, tivemos um aumento da ordem de 528% do número de bolsas de residência médica do primeiro ano, ou seja, de novas bolsas. É o incremento de bolsas realizadas pelo Governo Federal, sem contar também incremento que outras instituições parceiras, como, por exemplo, as santas casas — estou vendo aqui o Deputado Antonio Brito, que sabe disso — ou mesmo residências que são pagas com recursos dos Governos Estaduais ou de instituições privadas.



Aqui vemos incrementos com bolsas mantidas pelo Governo Federal, muitas, o grande incremento já feito em 2014, a partir do Programa Mais Médicos.

Outra mudança importante estruturante na nossa graduação tem a ver com a formação de um médico que tenha maior conhecimento da realidade. Graças a todo o esforço conduzido pelo Conselho Nacional de Educação, que está neste momento debruçado, revendo as diretrizes nacionais curriculares para a formação médica, temos neste momento o indicativo, inclusive consubstanciado no Programa Mais Médicos, de que 30% da carga horária do internato de Medicina sejam desenvolvidas na atenção básica e nos serviços de urgência e emergência do SUS, para que esse médico formado nas escolas públicas e privadas tenha uma identidade, conheça a realidade do nosso País, tenha a capacidade de reconhecer o sistema, as necessidades e se inserir com maior qualidade no nosso sistema de saúde.

Haverá também uma mudança importante na residência médica. Com exceção de algumas especialidades definidas que terão acesso direto, elas não passarão por um programa específico, a maior parte das especialidades terá como requisito que seja cursado de 1 a 2 anos em residência Medicina Geral da Família e Comunidade, para que depois se possa ter o acesso às outras formações. Aquele que for fazer residência em Cardiologia, por exemplo, passará primeiro na formação da residência em Medicina Geral e Medicina Geral em Família e Comunidade, e depois fará nos anos seguintes de residência em Cardiologia.

Essa é uma mudança importante que o Conselho Nacional de Educação e, em particular, a Comissão Nacional de Residência Médica, coordenada pelo Ministério da Educação, vai liderar com ampla participação, não só das entidades médicas, que têm responsabilidade pela formação, mas também pelos representantes dos Estados, Municípios e Ministério da Saúde.

Vou entrar agora no terceiro eixo, que diz respeito àquele eixo que, como disse, tem maior visibilidade, é o eixo que está no debate público, a que a imprensa acaba dando maior repercussão, mas o eixo emergencial, que diz respeito ao provimento de profissionais.

Temos uma demanda apontada pelas Prefeituras, em julho e agosto do ano passado, que mostrou uma adesão de 4 mil e 40 Municípios. Ou seja, do País, mais



de 70% dos nossos Municípios aderiram ao Programa Mais Médicos, além de 32, dos 34 distritos de saúde indígena, que também apontaram a necessidade de contar com esse programa emergencial para suprir a oferta de médicos. Isso resultou numa meta de 13.235 vagas de médicos para participarem desse esforço de oferta da atenção básica e, desses 4.040, foram definidos 1.852 Municípios que, por condições de vulnerabilidade, foram considerados prioritários.

Quais eram essas condições de vulnerabilidade?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Peço silêncio ao pessoal, a cooperação de todos. Está difícil para o Ministro falar.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Aqueles que estavam com 20% ou mais da população em situação de extrema pobreza; aqueles que pertencem ao grupo do G100; periferias de regiões metropolitanas; periferias das capitais; e os distritos de saúde indígena.

Como foram as etapas rigorosamente cumpridas nos quatro ciclos desencadeados até agora? A condução que o Ministério da Saúde, o Governo Federal, fez até agora cumpriu rigorosamente cada uma das etapas que estão aqui apresentadas.

Em primeiro lugar, a adesão dos Municípios e o edital de chamamento dos médicos. Em segundo lugar, os médicos brasileiros com diplomas validados, CRM na mão, selecionam os Municípios onde desejam atuar, com prioridade número um de escolha. Então, os médicos brasileiros com CRM foram lá e fizeram suas escolhas. Isso valeu para o primeiro, para o segundo, para o terceiro e agora para o quarto ciclo que está em curso finalizando. Depois, os postos que sobraram foram ofertados para médicos brasileiros e intercambistas individuais. Ou seja, médicos formados no exterior, sem diploma validado no Brasil. Então, eles tiveram a segunda possibilidade de escolha. Após esses postos serem preenchidos, os profissionais da cooperação com a OPAS, os médicos cubanos e cubanas, participaram da complementação de cada um dos ciclos desenvolvidos, entrando, portanto, na terceira ordem de escolha.

Os estrangeiros passam por um curso de 4 semanas, 160 horas, de avaliação sobre o SUS, sobre Língua Portuguesa. Falarei já um pouco mais sobre isso. Os



profissionais são deslocados para os Municípios onde vão atuar e, a partir daí, têm início as atividades.

Vamos falar sobre algumas características importantes. A bolsa mensal, como todo mundo sabe, é no valor de 10 mil e 400 reais. Nós temos o auxílio-moradia e o auxílio-alimentação oferecidos pelos Municípios. São de responsabilidade das Prefeituras. Então, as Prefeituras podem ou alugar casa, ou repassar os recursos. Podem dar alimentação *in natura* ou repassar o recurso. Fica a critério, mas há um compromisso estabelecido. Durante os 3 anos de vigência do Programa Mais Médicos, eles passarão por um processo de especialização na área de atenção básica, que é fundamental, é uma característica marcante do programa. Há uma ajuda de custo inicial para instalação que vai variar de 10 mil reais a 30 mil reais, dependendo da região. As regiões de mais difícil acesso têm valores maiores e todos eles têm garantia de recesso de 30 dias por ano, recebendo integralmente a bolsa.

A atuação deles é específica em unidades básicas de saúde, em postos de saúde, em áreas mais vulneráveis, nas periferias das grandes cidades, no interior, em distritos de saúde indígena e é restrita à unidade básica de saúde para o qual ele foi designado. Ou seja, ele não pode exercer a Medicina em nenhuma outra localidade.

Tanto os médicos brasileiros formados no exterior que não têm o diploma validado, como os estrangeiros passam por três semanas de avaliações, que são conduzidas pelas nossas universidades públicas e, depois, por 1 semana de acolhimento, sob responsabilidade dos Governos, das Secretarias Estaduais de Saúde e dos Conselhos de Secretários Municipais de cada Estado. Nessas 160 horas, são avaliados conhecimentos sobre funcionamento do SUS, protocolos de atenção básica no Brasil e também sobre Língua Portuguesa. São feitas visitas às unidades de saúde, às unidades de urgência, aos hospitais, às maternidades, para que eles possam conhecer a estrutura e a realidade. E, quando aprovados, recebem a autorização provisória para o exercício da Medicina, como eu disse, com atividades restritas ao atendimento naquela unidade básica e ao programa, não podendo exercer no território nacional nenhuma outra atividade que não esteja



limitada àquela unidade básica e ao programa, até porque eles são bolsistas fazendo especialização.

O modelo integra, como eu disse, ensino e serviço. Então, é feito um aperfeiçoamento profissional, com curso de especialização em serviço, conduzido por instituições públicas de ensino superior que são acompanhadas por médicos tutores e médicos supervisores brasileiros. Esse modelo de integração, ensino e serviço, é o mesmo que nós desenvolvemos hoje para programa de residência médica, cursos multiprofissionais e outras modalidades de aperfeiçoamento em serviço na área da saúde. Nós não inventamos isso, é uma modalidade absolutamente consagrada na área de formação em serviços de saúde, não só na área da saúde coletiva e da saúde da família, mas em várias outras especialidades. Das 40 horas que esse profissional destina à atuação de formação e serviço, obrigatoriamente 8 horas são reservadas às atividades teóricas que ele faz, inclusive ensino a distância, atividades presenciais, como vou mostrar um pouco à frente.

Essa integração é uma reflexão que vem desde a década de 90 no País. Procura fazer com que a pessoa que está em processo de aprendizado cada vez mais se relacione e tenha conexão com a realidade sanitária com que vivemos, através do dia a dia da assistência. Então, não separa assistência de formação e estabelece vínculo com a população que assiste e com a qual está aprendendo. Isso integra também toda a equipe de saúde, de tal maneira que essa vivência que o profissional em formação vai tendo disponibilidade acaba também servindo de processo de formação para o conjunto da equipe de saúde da família, no caso, para o enfermeiro, para o técnico de enfermagem, para o auxiliar, para os agentes comunitários de saúde, para o cirurgião dentista, para o auxiliar e para o técnico de saúde bucal. São os profissionais que estão conosco.

Esta figura aqui dá uma mostra relativamente — eu precisaria de mais tempo para me aprofundar — o seguinte: o Programa Mais Médicos para o Brasil segue exatamente o percurso educacional que o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde vêm conduzindo para a reforma do sistema de formação do nosso País, ou seja, para a discussão das novas diretrizes curriculares para a Medicina. Que possamos cada vez mais trabalhar com um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que possam ser modificados por essa inserção no cenário de



ensino/aprendizagem: no contato com a realidade, nas necessidades que a população apresenta, no conjunto de enfermagem, na situação de pobreza, de violência ou de vulnerabilidade. Enfim, ele aprende Medicina e os demais conhecimentos a partir daquilo que é essencial na vida das pessoas, do perfil de morbimortalidade da nossa população.

Para isso, conta com um conjunto de estratégias educacionais que são fartamente utilizadas por todos aqueles que lidam com ensino e saúde — telessaúde, módulos educacionais, especialização e atenção, processos de tutoria e supervisão presenciais no serviço, comunidades de práticas e assim por diante.

Esse módulo não é uma ficção, ele trata de formação, aquelas 160 primeiras horas. Trata de Língua Portuguesa, políticas de saúde no Brasil — como é que se organiza o sistema de saúde e a atenção à saúde, como é que é a vigilância em saúde, como é que se dá o processo de gestão e clínica, que é muito diferente do que acontece na Argentina, na Espanha, em Cuba e em outros países. Então, há necessidade de produzir uma adequação, uma formação pelas diferentes práticas e processos de trabalho que se colocam, e uma atenção às doenças mais prevalentes. Então, por exemplo, quem vem do Norte tem mais dificuldade de lidar com questões como a dengue, a tuberculose, a malária, que são questões que têm a ver fortemente com o perfil de morbimortalidade do nosso País.

Portanto, é fundamental que esse processo de acolhimento já trate desses temas para que esses médicos possam se adequar à realidade, conhecer os protocolos médicos que são indicados, padronizados aqui para o nosso País e que possam também persistir ao longo desses 3 anos em que eles continuam em formação. São tratados temas de vigilância e aspectos éticos legais da prática médica.

Depois quero entregar aos senhores uma cópia desse material que é utilizado no processo de formação dos nossos profissionais. Por exemplo, na área do Português, não estamos dando curso de Português, mas um Português instrumental, aquilo que é fundamental no dia a dia da Medicina, do exercício da prática médica, da mesma maneira que, quando vamos fazer alguma atividade de pós-graduação no exterior, reforçamos, por exemplo, o inglês ou o alemão ou o japonês instrumental, ainda que tenhamos a formação, que é um pré-requisito para



a língua. O mais importante é que temos também materiais que dão conta de produzir aos profissionais os protocolos assistenciais, como é o esquema no Brasil do tratamento da tuberculose, ou seja, os exames solicitados, como se encaminha um paciente. É a organização do processo de trabalho a partir da realidade local.

Nessa formação, tivemos já 7.558 profissionais avaliados; 351 entraram em recuperação e fizeram mais um ciclo de formação e 33 foram reprovados e não puderam participar do Programa Mais Médicos.

Outra coisa importante é que estamos conseguindo dar conta, com um grande esforço do MEC, do Ministério da Saúde e das instituições federais de ensino superior em nosso País, de garantir a presença dos médicos tutores e supervisores.

Este gráfico mostra, neste momento, que temos 973 supervisores ativos e 950 médicos supervisores necessários.

Este é um dado do mês de fevereiro. O que é que os médicos hoje, em exercício de atividade no Programa Mais Médicos, estão vivendo em atividade? Eles estão vivendo em palestras, rodas de discussão, simpósios, módulos educacionais ofertados pelo sistema da UNA-SUS, o Sistema Universidade Aberta do SUS, atividade dos núcleos de apoio à saúde da família com os demais profissionais, ofertas educacionais que são promovidas pela gestão municipal ou muitas vezes pelas Secretarias Estaduais de Saúde, o Portal Saúde Baseada em Evidências, utilizando *tablet*, que é disponibilizado com conexão cada vez maior. Nós estamos resolvendo os problemas de conexão em algumas áreas do País para que todos possam desempenhar os módulos de ensino. Ou seja, as atividades efetivamente vêm acontecendo.

E quais são os principais temas que esses médicos apresentam para os médicos tutores e para os médicos supervisores? São aqueles fundamentalmente relacionados ao processo de trabalho, à saúde da criança, à saúde da mulher, à saúde do adulto, à saúde mental, à atenção domiciliar, ou seja, são problemas objetivos do dia a dia para cuidar melhor da nossa população.

Então, nós estamos muito satisfeitos porque esse desafio, que era garantir que esse processo funcionasse, efetivamente, vem funcionando. E graças a quê? À participação de dez instituições públicas de ensino superior: a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Universidade Federal do Ceará, a Universidade Federal do



Maranhão, Universidade Federal de Minas Gerais, a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, em parceria com a FIOCRUZ, a UNIFESP, lá em São Paulo, a Universidade Federal de Pernambuco, a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, a Universidade Federal de Pelotas e a Universidade Federal de Santa Catarina, que têm nos ajudado a desenvolver essa atividade.

Muito rapidamente — não vou me aprofundar nessa questão; se for necessário, conversaremos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Ministro...

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Pois não.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Já prorrogamos o tempo de V.Exa. em 10 minutos — há meia hora V.Exa. fala. Vamos prorrogar o tempo, mas eu pediria que pudesse ser mais conciso. Nós agradecemos.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Naturalmente.

Temos os tutores médicos. Temos um tutor que é oriundo dessa instituição, de uma dessas dez universidades federais. Para cada tutor, temos dez supervisores, que são médicos, também oriundos da universidade, de hospitais de ensino certificados, de escolas de saúde, de programas de residência, que supervisionam até cem médicos. Claro que, na Floresta Amazônica e no Sertão, pela distância, vai-se diminuindo o número de médicos para poder viabilizar o processo de tutoria e de supervisão, inclusive na elaboração de relatórios periódicos.

Eu queria que os senhores atentassem exatamente para este cartograma. São 4 cartogramas que mostram a cobertura do Programa Mais Médicos e o avanço que obtivemos a partir do primeiro até o quarto ciclo, que estará plenamente cumprido no dia 22 de abril. No primeiro ciclo, nós tínhamos 1.136 médicos, com cerca de 4 milhões de brasileiros beneficiados, atendendo 8,5% da demanda; no segundo ciclo, já avançamos para 6.453 médicos, com 22 milhões de brasileiros beneficiados, atendendo 48% da demanda; no terceiro ciclo, conseguimos atingir 9.500 médicos, que é efetivamente o número hoje em atividade no território nacional, com 33 milhões de beneficiados e 71% da demanda atendida; agora, no final de abril, completando o quarto ciclo e 100% da meta programada, ou seja, 13.235 médicos, teremos 45.600 milhões brasileiros e brasileiras atendidos pelo Programa Mais Médicos.



A cobertura do terceiro ciclo, que efetivamente hoje está em vigor, atinge 9.500 médicos, sendo 1.231 médicos brasileiros validados, 909 médicos intercambistas individuais e 7.361 médicos cooperados, alcançando 33 milhões de pessoas, com uma cobertura de 3.100 Municípios e 32 distritos.

Com o quarto ciclo, nós vamos atingir, como eu disse, 100% e vamos beneficiar 45 milhões de brasileiros, sendo que imensa parte desses brasileiros nunca tiveram acesso a médicos. Mais de 700 Municípios não contavam com médicos até então.

Reforço o que eu disse: estes dados já atingem o quarto ciclo, porque os médicos já estão designados para os Municípios para o quarto ciclo. Então, nós temos agora absoluta convicção de que cumprimos os 100% da meta.

Nós conseguiríamos também atender àquele critério de máxima vulnerabilidade de que falei, priorizando aqueles Municípios com IDH muito baixo, baixo — o Médio e o Alto Uruguai, o Norte, as regiões quilombolas, os Municípios no Semiárido, no Vale do Jequitinhonha, no Vale do Ribeira —, áreas indígenas. Trata-se de algo extremamente importante.

Vale a pena mencionar, ainda mais nesta Casa, a distribuição por partido dos Prefeitos, de maneira explícita e republicana. O critério foi absolutamente aberto, para que os Municípios pudessem fazer a adesão. Houve adesão extremamente importante de todos os Municípios, independente da filiação partidária, mostrando o caráter republicano, a compreensão, de norte a sul e de leste a oeste do País, da falta de médicos e da importância que esse programa tem para a população mais pobre.

Eu tenho aqui dados — posso detalhá-los depois, para não perdermos muito tempo — sobre todos os partidos, sobre o número de Municípios e sobre o percentual de adesão, que é extremamente significativo em todos os Municípios, independente de filiação partidária.

Eu gostaria muito que as senhoras e os senhores atentassem para outro dado importante. Diz respeito a leitura feita até o terceiro ciclo — desculpem-me, já estão incluídos os dados do quarto ciclo. Só não estão aqui os dados dos DSEIs, porque os DSEIs não respeitam os territórios dos Municípios e dos Estados. Trariam um viés à análise.



O que fizemos? São, no caso, 12.930 médicos, não se considerando os médicos que estão nos DSEIs, e 1.419 médicos brasileiros. Nós plotamos no mapa os Municípios que os médicos brasileiros escolheram. Eles tiveram prioridade na escolha. Vejam, a escolha deles se concentrou na região litorânea, nas capitais, nas cidades de maior porte.

Quando vamos para a segunda etapa, que trata dos 1.110 médicos brasileiros e estrangeiros com diploma no exterior, percebemos que prevalece o mesmo padrão, embora haja um pouco mais de interiorização.

Esta é a grande importância da cooperação com a OPAS, no caso dos médicos cubanos, levando-se em conta os 11.361 médicos: nós conseguimos interiorizar a presença médica, colocar médico na Floresta Amazônica, no Sertão, na Região Centro-Oeste, na periferia das grandes cidades, nos locais com situações de maior vulnerabilidade.

Esse dado é essencial para se fazer a análise do que representa o Programa Mais Médicos para o Brasil hoje e para se considerar o significado da cooperação que nós temos com a Organização Pan-Americana., que nos permite contar com essa força importante de 11.361 médicos. Sem eles, nós reproduziríamos a oferta. Ainda que melhorássemos a situação na periferia das grandes cidades e nas capitais, não teríamos capacidade para garantir aquilo que é essencial, ou seja, a presença de médicos nesses mais de 700 Municípios brasileiros que nunca contaram com eles, e nas situações mais extremas.

Vamos em frente. Eu queria abordar também algumas questões que são fundamentais. O Programa Mais Médicos venceu a primeira etapa (falta ou não de médicos) e a segunda etapa (existência de infraestrutura e questionamentos sobre qualificação dos médicos cubanos). Os dados que eu vou apresentar logo mais mostram que esta é uma realidade: eles têm qualidade e têm tido altíssima aceitação por parte da população brasileira. Os próprios profissionais de saúde reconhecem o quanto isso tem sido importante, ainda que esteja em processo de formação em nosso País.

Outro debate é sobre a questão da legalidade, das condições que envolvem a participação desses profissionais. Eu mostrei, com o dado anterior, como é fundamental contar com a cooperação com a OPAS, por meio da lei que as



senhoras e os senhores aprovaram nesta Casa, que permite tanto o chamamento individual quanto a celebração de acordos internacionais. A opção que o Governo brasileiro fez foi trabalhar com a Organização Pan-Americana. É isso o que vem estabelecendo essa garantia.

Cuba mantém relação com outros 63 países — estes são dados de dezembro de 2013, disponibilizados formalmente pelo Governo cubano. Em todos eles, há disponibilização de médicos que não são de missões em que se age gratuitamente. Há uma relação em que se estabelecem recursos financeiros. Em todos eles, é o Governo de Cuba que paga aos médicos das missões cubanas que se disponibilizam no país, o que não impede, como acontece aqui, que médicos cubanos que já não vivem mais em Cuba participem individualmente como intercambistas. Nós temos mais de 600 médicos que vivem sob essa circunstância. Aqueles que são funcionários do Estado cubano e que vêm nesse intercâmbio, todos eles, servidores públicos cubanos, são pagos diretamente pelo Governo de Cuba.

Nós temos um termo de cooperação com a OPAS, celebrado em agosto de 2013, da ordem de 511 milhões, que custeou o andamento dessa cooperação até o início de fevereiro de 2014 e envolveu a participação de 5.400 médicos. Agora, em fevereiro, nós celebramos mais um termo de acordo, da ordem de 973 milhões de reais, que vai viabilizar a participação de 11.400 médicos até agosto deste ano.

Esse cálculo considera os gastos com os demais participantes, que são feitos pela OPAS — bolsas de formação, ajuda de custo e passagem. Além disso, todas as estratégias do módulo de avaliação e acolhimento desses médicos cooperados, bem como moradia e alimentação nos DSEIs, que são também custeados pela cooperação com a OPAS. Então, ela não custeia apenas os resultados.

Eu queria entregar ao Deputado Hugo Motta, formalmente, uma cópia do último termo, o Termo de Cooperação Técnica para o Desenvolvimento, dando-lhe publicidade. Esse termo é de fevereiro de 2014 e está, a partir de hoje, disponível a todos os que tiverem interesse. Eu acho importante este gesto, o de entregar este termo primeiro à Comissão, para que possamos tratar desses assuntos da maneira mais franca e transparente possível.

Faço chegar às suas mãos, Sr. Presidente, o termo de cooperação.



Eu queria ressaltar algumas questões que são importantes nesta discussão. Os médicos cubanos mantêm vínculo como funcionários do Ministério da Saúde de Cuba. São servidores do Estado cubano, continuam recebendo integralmente o seu salário, e as suas famílias continuam mantendo a moradia em que eles viviam antes de vir para a missão no Brasil. Eles têm todos os seus direitos previdenciários no seu país de origem.

O auxílio-moradia e o auxílio-alimentação, que são custeados pelos Municípios, são de responsabilidade dos Municípios, agregam até 3.200 reais para cada um desses médicos, direta ou indiretamente, porque existem as duas modalidades de cooperação dos Municípios. E o Governo Federal articulou com a Organização Pan-Americana e também com o Governo cubano, a partir de março, agora, o aumento do valor repassado aos médicos cubanos — além do salário que eles recebem, além da ajuda de custo, etc. —, para que o valor do recurso que ele receba no Brasil não seja inferior a uma referência que nós temos, que é a bolsa do médico residente. Hoje, o valor da bolsa do médico residente é de 2.976 reais para 60 horas de trabalho.

Passam a ficar com os médicos cubanos no Brasil, portanto, além do auxílio-moradia, além do auxílio-alimentação, além do salário em Cuba e de todos os benefícios que ele tem por ser funcionário do Estado cubano, 3 mil reais, que eles passam a receber a partir de março.

É importante falar também sobre a segurança jurídica do programa. É claro que o Ministro Adams teria muito mais pertinência para abordar com os senhores os assuntos que dizem respeito a essa questão. Enfim, das 37 ações judiciais impetradas contra o Programa Mais Médicos, 35 foram indeferidas, uma foi extinta e uma aguarda julgamento. Nós temos duas ações diretas de inconstitucionalidade no STF indeferidas; dois mandados de segurança no STF indeferidos; 28 ações civis públicas na Justiça Federal impetradas pelo CFM, pelos CRMs e pela FENAM, com pedidos de liminar indeferidos; quatro ações populares na Justiça Federal e na Justiça do Trabalho (uma foi extinta, duas tiveram o pedido de liminar indeferido, e uma aguarda o julgamento); uma reclamação da médica cubana Ramona Rodriguez, que foi indeferida pela Justiça do Pará; duas ações judiciais da União



deferidas em favor do programa, que foram contra o CRM de Minas Gerais e o do Rio Grande do Sul.

Temos ainda que lidar com 60 ações judiciais de médicos que vivem em países, ou deles vieram, que tinham uma proporção menor que 1,8 e, portanto, não poderiam participar do programa. Nós, por conta da Justiça, tivemos que os colocar no programa, mas estamos trabalhando no sentido de reverter essa decisão.

Nós temos ainda três inquéritos civis públicos e duas representações: uma no Ministério Público do Distrito Federal, que foi arquivada; um no Ministério Público do Trabalho, com avaliação de vínculo de emprego e direitos trabalhistas, que está em curso; um no Ministério Público Federal, que avalia o valor da bolsa e a formação dos médicos cubanos, que está em curso; um questionamento, no Tribunal de Contas, quanto à legalidade do programa, com representação julgada improcedente, e outra no Tribunal, feita recentemente pelo Deputado Mendonça Filho — o prazo para resposta expira no dia 25 de março.

Que medidas nós tomamos para aprimorar, a partir de fevereiro, o Programa Mais Médicos? É claro que o programa, à medida que vai crescendo, vai exigindo um conjunto de aprimoramentos. Nós temos discutido muito francamente que vamos ter de conviver com esse processo emergencial por 3 anos, e situações não programadas aparecerão e exigirão, do Governo Federal, do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação ou de outras instituições, a adoção de medidas. Agora, em fevereiro, nós tomamos algumas medidas importantes para que pudéssemos dar mais um passo no aprimoramento das regras. Menciono descredenciamento de Municípios e desligamento de médicos que não vinham cumprindo as suas obrigações.

Cito ainda maior transparência das Prefeituras no monitoramento, particularmente em relação à garantia de oferta, da moradia e da alimentação; definição de penalidades e direito de defesa dos médicos quando descumprem as regras; fiscalização da infraestrutura das unidades básicas, para garantir a qualidade do programa, e apuração sobre denúncia sobre substituição de médicos que já estavam no programa. Por exemplo, uma Prefeitura tinha médico, mas, quando chegou o médico do Programa Mais Médicos, ela demitiu aquele, para poder diminuir a despesa.



Nós não vamos admitir isso e estamos tomando providências em relação ao assunto. Para isso, aprovamos a Portaria nº 30, que estabelece prazo quanto à notificação ao Município, para que ele possa apresentar sua resposta. Nós podemos realizar visitas *in loco*, se necessário for. Estabelecemos prazo para a solução das irregularidades. Se não houver a solução dos problemas, providenciaremos o desligamento e o remanejamento dos médicos.

A partir de 13 de fevereiro, quando implementamos essa medida, 58 Municípios foram notificados, e em 48 foi necessária a visita *in loco*. Desses Municípios, 50 já regularizaram a situação, sete estão com prazo de 30 ou 60, e apenas um Município, de Minas Gerais, acabou, de fato, pedindo o desligamento. Inclusive, anteriormente à vigência da medida, baixada em 13 fevereiro, já era intenção dele pedir o desligamento. Neste momento, mais 21 Municípios, nessa operação pente-fino, estão sendo notificados, sendo que 11 deles serão visitados até o dia 26.

Criamos também regra para o desligamento dos médicos. A Portaria nº 16 e a Resolução nº 1 definem algumas regras: advertência, suspensão e desligamento, dando-lhes 5 dias para que prestem esclarecimentos; em caso de ausência injustificada, de 4 horas até 2 dias úteis, ou descumprimento de outras regras. Nos casos mais graves, fazemos um rito sumário, com 48 horas para apresentação de defesa, em caso de ausência injustificada por período de 2 dias ou depois de três advertências, sendo que, nesse caso, é descontado o valor da bolsa no período de ausência injustificada e também ocorre a restituição dos valores de ajuda de custo e passagem.

Eu queria chamar a atenção dos Deputados e Deputadas, de todos os presentes e daqueles que nos estão ouvindo e vendo pela TV Câmara para esse dado que vou apresentar agora. Talvez ele seja o dado mais importante, junto com aquele cartograma em que mostrei a importância dos médicos cooperados para o atendimento em nosso País.

Dos 9.501 médicos que estão em atividade neste momento — não estou contando os que vão entrar a partir de abril, no quarto ciclo, que agora estão em fase de treinamento —, 91 profissionais foram desligados oficialmente. Desses 91, 79 brasileiros, cinco intercambistas individuais e sete cubanos. Neste momento,



estão em processo de desligamento 51 profissionais: 48 brasileiros e três intercambistas individuais. Nenhum médico cooperado, nenhum médico cubano.

O que isso significa? Se nós levarmos em consideração que, até o terceiro ciclo, contamos com 1.231 médicos brasileiros, perceberemos que há 10,3% de desistência entre os médicos brasileiros. Desistiram porque passaram em prova de residência médica, desistiram por causa de outros motivos, não necessariamente porque estavam insatisfeitos com o programa. É algo até que estamos avaliando, para podermos aprender com as desistências e melhorar o programa.

Todos eles são livres, é claro. Médicos e intercambistas individuais: 909, e só 0,8% de desistência. São livres, e a desistência foi de 0,8%. Deputados, eles são livres. Os médicos cubanos da cooperação da OPAS, todos eles podem fazer o que quiserem. Não vamos ficar correndo atrás de ninguém. Se algum médico da cooperação cubana desistir do programa, como os sete que pediram desligamento, a única coisa que o Governo brasileiro vai fazer é formalizar imediatamente o processo, suspender, claro, a autorização do exercício profissional e solicitar à Organização Pan-Americana a substituição do profissional. Houve apenas 0,09% de desistência, entre 7.361 profissionais.

Estou quase finalizando a parte do Mais Médicos. Depois vamos ver se abordamos ou não a outra.

Crescimento de consultas. É muito cedo ainda para avaliar o impacto. Quando participei da audiência pública que o Congresso Nacional realizou no ano passado, no plenário da Câmara, eu, representando o Conselho Nacional de Secretários Municipais, naqueles 5 minutos que cada expositor teve para falar, eu fiz uma afirmação e quero agora ratificá-la. Eu disse o seguinte: *“O maior impacto que esse programa vai ter será aquele que vamos medir ao longo dos próximos 3 anos, que é o impacto sobre o perfil de morbimortalidade”*. Isso diz respeito às doenças e aos óbitos da nossa população, à produção de mais qualidade de vida. Algumas pistas já começam a aparecer. Por exemplo, aumento de 7% de consultas médicas na atenção básica. Em 688 Municípios que foram estudados, aponta-se uma expansão dos diagnósticos: 27,3% a mais de hipertensos, 14,3% a mais de diabéticos e 17,3 a mais de pessoas com saúde mental.



Sabem o que isso significa? Significa objetivamente que estamos protegendo mais os rins e o coração dessas pessoas, e vai haver menos infarto, menos derrame, menos insuficiência renal crônica. Mais pessoas viverão com controle dos transtornos psiquiátricos. Estamos melhorando o pré-natal, melhorando o atendimento aos nossos bebês. Isso é fundamentalmente o que interessa, é a essência desse programa em curto prazo, para que possamos, inclusive, idealizá-lo em médio e em longo prazo.

Eu queria registrar, muito brevemente, algumas situações, para dar exemplos. Cáceres, Município que é administrado por Prefeito do PMDB e no qual há população quilombola, está no grupo do G100 e hoje passa a contar com 11 médicos do programa. Ele conseguiu, pela primeira vez, implantar uma equipe do Saúde da Família.

Boa Vista, Capital de Estado, conta hoje com 54 médicos do programa e alcançou expansão de 244% da Estratégia, atingindo 100% da cobertura do Saúde da Família no Município.

No Município de Pão de Açúcar, localizado no Semiárido, o Prefeito é do PSDB, e 20% da população está em situação de extrema pobreza. Hoje, conta com oito médicos do programa, atingindo 100% de cobertura. Muitos outros Municípios nunca tiveram médico, e agora passam a contar com esse profissional. Menciono ainda Sítio do Quinto, Município localizado no Semiárido e administrado por Prefeito do PDT.

Aqui não quero falar do aumento da cobertura, quero dar um exemplo de redução da necessidade de encaminhamento aos grandes centros. Essa é uma constatação que está surpreendendo os Secretários Estaduais e os Municipais. Alguns nesta Casa, como o Deputado Osmar Terra, têm muita experiência nessa questão e sabem do que estou falando. Nós tínhamos a expectativa, no âmbito do Ministério, do CONASS e do CONASEMS, de que a chegada desses médicos na área de atenção básica produziria um aumento das consultas de média complexidade, um impacto sobre a média complexidade. O que se está observando? Aumento da capacidade de resolução no âmbito da unidade básica.

Está ocorrendo o contrário. Há situações como essa de cidade da Bahia. Diariamente ia um carro com pacientes para Aracaju e um carro com pacientes para



Salvador. A partir do momento em que se tem atenção básica resolutive, não se aumenta a quantidade de pacientes que vão para o serviço especializado; pelo contrário, diminui-se. Por quê? Porque aumenta a resolutividade, aumenta a qualidade. Foi o que aconteceu em todos os lugares do mundo onde a estratégia saúde da família na atenção básica foi implantada com qualidade.

Temos o exemplo de Marliéria, no Vale do Aço. Depois de 8 meses sem presença de médico, passou a contar com esse profissional. Em Serra Grande, Contagem, Salvador, Rio de Janeiro — Municípios de diferentes portes —, nós observamos objetivamente situações que ampliam a qualidade.

Eu queria aqui registrar dois depoimentos. O primeiro é de uma senhora de 75 anos, de Formosa:

“Para mim, a chegada dessa médica aqui perto de minha casa foi como uma benção dos céus. Quando meu marido era vivo, ele me levava de carro para me tratar no hospital no centro da cidade; depois que ele morreu, eu tinha que ir de ônibus e tenho dificuldade para ir sozinha. Agora posso ir a pé. A doutora é muito atenciosa e humilde. Estou muito feliz.”

Esse é o relato que Prefeitos, Secretários Municipais de Saúde, Vereadores, lideranças em todo o País ouvem da população.

O outro depoimento é de uma gestante:

“Como eu não tinha consultado até hoje com profissional médico, para mim foi muito bom saber que o meu bebê está na posição. Eu estava preocupada, mas a doutora disse que está tudo bem, que está tudo normal.”

São milhares de gestantes que não tinham cuidado em nosso País e que passam a contar agora, em todo o Brasil, com iniciativa que tem ampla aprovação.

As pesquisas têm identificado isso, que corrobora essa percepção que já se manifesta nos indicadores, na oferta assistencial, que vem tornando, ainda que emergencialmente, essa medida do Mais Médicos um sucesso.

Eu tenho mais cinco ou seis eslaides, agora sobre outro tema. Posso completar a exposição?



O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Pode sim.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Quero rapidamente falar agora sobre outros dois temas que foram objeto do convite que me foi feito na semana passada. O primeiro deles é sobre a política de saúde indígena.

No Brasil, hoje, são 817 mil índios, e 665 mil pessoas vivem aldeadas. São 274 línguas, 305 povos, distribuídos nas 27 unidades federadas, em 477 Municípios, sem que sejam respeitados os territórios de cidades ou de Estados, porque eles têm outra lógica territorial. Moram em 5.150 aldeias. Ou seja, é uma população bastante pulverizada, e que enfrenta problemas de saúde, alguns comuns à população urbana, e outros que lhe são característicos, como as doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias, a tuberculose, a malária, que é muito forte na Amazônia Legal, as doenças sexualmente transmissíveis, as hepatites virais, no Vale do Javari, a oncocercose, na área de Roraima, dos ianomâmis, a hipertensão, a diabetes, mas também o câncer do colo uterino, os suicídios, os problemas relacionados a uso abusivo de álcool e outras drogas e a violência.

A organização dos distritos de saúde não se confunde, como eu disse, com limites, diferentemente do que acontece na atenção básica para o restante da população. É uma responsabilidade do Ministério da Saúde e da SESAI. Há estrutura, postos de saúde, que são unidades nas aldeias, onde ficam os agentes indígenas de saúde e onde as equipes multidisciplinares fazem visitas periódicas.

Nós temos os polos-bases — a primeira referência —, onde as equipes multidisciplinares, que atuam nas aldeias fazendo visitas, também recebem pacientes. Nós temos as Casas de Saúde do Índio, onde se cuida tanto dos enfermos como dos seus acompanhantes, que representam uma questão muito forte entre os povos indígenas — quem tem experiência com isso sabe do que estou falando —, durante o período de tratamento e o período de convalescência.

Municípios e Estados, diferentemente do que acontece no SUS, garantem a referência de média e de alta complexidade. E o Ministério da Saúde, por meio da SESAI, é responsável pela atenção à saúde básica e pelo saneamento básico.

No próximo mapa, mostramos os 34 de 6. Dá para caracterizar bastante como eles invadem os limites não só dos Municípios, mas também dos Estados. Eu queria destacar como se dá a gestão desse subsistema. Desde que foi criado, conta com



alta autonomia administrativa. Em conformidade com o art. 45 da lei que criou a política de saúde indígena, os distritos de saúde indígena coordenam, supervisionam e executam as atividades do subsistema. A política é formulada por meio de um comitê de ação integrada, coordenado pelo Ministério da Saúde, mas que conta com a Casa Civil, o Ministério da Justiça, o da Defesa, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Secretaria-Geral. Esses distritos têm conselhos em 603 locais. Também têm uma dinâmica de participação social e um grande número de conselheiros.

Recentemente houve a 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, que nos permitiu realizar um importante debate sobre os rumos da saúde indígena no nosso País. Como eu disse, pela legislação em vigor, os DSEIs têm ampla autonomia administrativa. Identificam as demandas e realizam diretamente as licitações dos serviços que eles contratam.

No início de fevereiro, houve a transição no Ministério da Saúde. O próprio Ministro Alexandre Padilha me alertou sobre os mecanismos de controle interno do Ministério. Fomos identificar isso. Podemos perceber diferenças marcantes entre modelos e valores de contratos entre DSEIs que tinham finalidades diversas. Em função disso, o Ministério da Saúde e a Controladoria-Geral da União — CGU indicaram, já nesse mês de fevereiro, auditoria nos contratos de alimentação, de locação de veículo, de transporte aéreo firmados pelos DSEIs. Essa auditoria contou, inclusive, com a participação do DENASUS. Não foi ainda concluída. O caso foi também enviado para o Ministério da Justiça, para que seja acompanhado e sejam tomadas as devidas providências. Então, nós encontramos alguns problemas, estamos fazendo a indicação e tomando as devidas providências em relação a isso.

O último tema que me foi solicitado abordar diz respeito à transferência de recursos para os Municípios. Vou tentar ser muito breve, que já me alonguei demais. Agradeço a condescendência, a paciência e a gentileza quanto a me permitir concluir a apresentação — na verdade, houve a inclusão de três temas importantes — e esgotar os três temas do convite que me foi feito pela Comissão de Fiscalização e Controle.

Em primeiro lugar, eu queria destacar um número de que não falei. Quando consideramos transferências diretas e o pagamento aos médicos, aos 13.235



médicos que fazem parte do Programa Mais Médicos, nós estamos falando de 2 bilhões e 800 para as equipes de saúde da família, um acréscimo de aproximadamente 1 bilhão e 500 milhões de reais, demonstrando a prioridade para a atenção básica.

Nesta tabela estão os recursos aplicados por região em 2010, 2011, 2012 e 2013. Demonstra que a transferência de recursos, fundo a fundo automática e regularmente ou fundo a fundo em parcelas menores ou em parcela única, para os Estados e Municípios cresceu: passou de 44 bilhões e 800 milhões de reais em 2010 para 57 bilhões e 478 milhões de reais em 2013. Destaco o crescimento no Nordeste, na ordem de 28%, e no Norte, de 33%.

Nós trazemos aqui dados detalhados por Estado. É claro que há transferências para os Governos Estaduais e para os Municípios, em cada unidade federada, mas mostram um crescimento, inclusive com os valores *per capita*. Isso é extremamente importante para as senhoras e para os senhores, a fim de que possam avaliar o crescimento. É claro que o valor *per capita* tem a ver com perfil de oferta, complexidade do sistema, mas a correção das iniquidades nos valores *per capita* é sempre um enorme desafio quanto a haver melhor alocação de recursos no Brasil. Estes dados nos vão mostrando recursos de 2010 a 2013 por região.

Eu não quero aprofundar muito mais a abordagem, mas disponibilizo essas informações na apresentação.

Gostaria de agradecer, mais uma vez, a oportunidade e de me colocar agora à disposição do debate democrático de ideias e da apresentação dos esclarecimentos que se fizerem necessários.

Muito obrigado a todos e a todas. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Agradeço ao Ministro.

Conto com a compreensão dos nobres pares quanto à flexibilização do tempo. Nós acreditamos que muitos dos questionamentos possam já ter sido respondidos por meio da explanação do Ministro.

Então, passaremos agora...

O SR. DEPUTADO SIBÁ MACHADO - Só um esclarecimento, Sr. Presidente. Quem subscreve o requerimento? Alguns Parlamentares pediram para subscrever o requerimento. Eu queria que V.Exa. lesse os nomes.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - O requerimento é do Deputado Mendonça Filho, e foi subscrito também pelos Deputados Simplício Araújo, José Guimarães, Vanderlei Macris, Fernando Francischini e Edio Lopes.

O SR. DEPUTADO FERNANDO FRANCISCHINI - Sr. Presidente, como Líder do partido, quero a palavra, na forma do Regimento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Pois não, V.Exa. tem a palavra, como Líder.

O SR. DEPUTADO FERNANDO FRANCISCHINI - Sr. Presidente, gostaria, também como autor do requerimento, de deixar para os Deputados Mendonça Filho e Ronaldo Caiado as perguntas ao Ministro da Saúde, cumprimentando-o pela sua presença e pela rápida aceitação do convite desta Comissão.

Brinco com o Deputado Caiado, dizendo que, às vezes, aqui, sou mais delegado da Polícia Federal do que Deputado. Isso tem feito bem para o meu mandato, graças a Deus.

Ministro, de acordo com a ideia de que tenho exercido mandato de fiscal aqui...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Deixe-me só indagar a V.Exa., Deputado Fernando Francischini, diante do alto número de inscrições, se V.Exa., falando como Líder, já está atendido...

O SR. DEPUTADO FERNANDO FRANCISCHINI - Já está se esgotando a minha pergunta, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - O.k. Obrigado.

O SR. DEPUTADO FERNANDO FRANCISCHINI - Eu queria, Ministro, parabenizar V.Exa. por ser professor da UNIFESP, universidade que faz os melhores estudos no País na área de prevenção às drogas, mas também lhe perguntar se usou avião da Força Aérea, quando o senhor já estava exonerado como Ministro da Saúde, para ir a São Paulo tomar posse e voltar.

Há matéria na *Folha de S.Paulo*, com fotos, e se diz também, no jornal *O Globo* e no *Estadão*, que o senhor já tinha combinado com a Presidente Dilma, antes da posse, que o senhor iria.

Minha pergunta é: o senhor não deveria ter ido em voo particular, já que não era Ministro quando foi tomar posse como professor? Acho que o senhor deve



começar com o pé direito, e esse seria um bom assunto para começarmos a falar de alguém que vai tentar arrumar a questão da saúde no País, principalmente por ter ido tomar posse numa universidade tão respeitada do nosso País, que é a UNIFESP.

Segundo, Ministro, eu quero mostrar, mesmo a distância, essa foto. O senhor já a deve ter visto. A senhora que está ao seu lado nessa foto é funcionária do Ministério da Saúde ou é realmente a sua esposa? Foi tirada durante o carnaval. Em Recife, e também no Rio e em Salvador, houve a campanha sobre o uso da camisinha no carnaval.

A outra pergunta segue a mesma direção. O regulamento da Presidência da República sobre uso das aeronaves da FAB fala em caso de emergência, em caso de segurança e em transporte de Ministros; não fala nada sobre parentes. Pergunto se o senhor, no começo, ainda não conhecendo a legislação, com a consultoria jurídica no desespero para lhe proteger depois dessa matéria, dando parecer de que o senhor podia levar a esposa ao carnaval...

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Questão de ordem, Sr. Presidente!

Acho que o Deputado está mais para policial federal mesmo, porque, como Deputado, creio, não entende do Regimento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Deputado Siraque, quero dizer a V.Exa. que quem determina aqui quem vai falar não é V.Exa.

O SR. DEPUTADO FERNANDO FRANCISCHINI - Sr. Presidente, quero que seja garantida a minha palavra.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Cada um pergunta o que quiser.

O SR. DEPUTADO FERNANDO FRANCISCHINI - Sr. Presidente, tenho minha palavra garantida como Líder. Vou encerrar.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - V.Exa. pode prosseguir, e, depois que V.Exa. encerrar, vou fazer uso da palavra.

O SR. DEPUTADO FERNANDO FRANCISCHINI - Quero finalizar reconhecendo que o Ministro acabou de chegar ao cargo, e já sob artilharia pesada. O Partido Solidariedade tinha preparado uma representação — está aqui — para apresentar ao Conselho de Ética da Presidência da República, sobre o uso indevido



de aeronave da FAB pelo Ministro, tanto para tomar posse como professor quanto para levar a esposa ao carnaval.

Quero deixar aqui, Sr. Presidente, um termo de compromisso, em que o Ministro se comprometeria a ressarcir o Erário pela utilização irregular de aeronave da FAB. Nesse caso, eu não encaminharia ao Conselho de Ética da Presidência essa representação, e ele iria, com a sua assessoria, calcular o valor dessa ida dele até São Paulo e o da viagem de sua esposa, para o carnaval.

Assim se colocaria um ponto final no caso, Sr. Presidente, e eu deixaria para os Deputados Mendonça Filho e Caiado a tarefa de falar sobre o Mais Médicos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Como Presidente desta Comissão, acordei aqui — foi um compromisso entre o Governo e a Oposição — que trataríamos dos três temas que foram acordo na última reunião. *(Palmas.)*

Então, Ministro, V.Exa. fique à vontade para responder, ou não, os questionamentos do Deputado Fernando Francischini.

O SR. DEPUTADO VICENTINHO - Sr. Presidente, solicito a palavra como Líder.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - V.Exa. espera a resposta do Ministro ao Deputado Francischini?

O SR. DEPUTADO RUBENS BUENO - Eu estou inscrito como Líder. Antes, eu estou inscrito como Líder, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Passarei a palavra a V.Exa.

O SR. DEPUTADO SIBÁ MACHADO - Vamos ouvir os Líderes, Sr. Presidente. Depois o Ministro se pronuncia. Deixe os Líderes falarem.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Desculpem-me os senhores e as senhoras, mas acho que essa questão merece ser estabelecida de bate-pronto, até para que possamos entrar no debate que interessa ao País. Não vou me furtar a responder questão como essa, em hipótese alguma. *(Palmas.)*

Tenho 27 anos de vida pública. Sei muito bem quais são as responsabilidades, a importância do cargo de Ministro de Estado da Saúde, a responsabilidade de cada um de nós como homens e mulheres públicos. Não podemos deixar nenhuma dúvida relativamente a essa questão.



Tive a honra, de fato, e o esforço reconhecido por ter passado em um concurso público como professor de Medicina de uma das melhores universidades públicas brasileiras. Sinto-me muito honrado. Fiz o concurso em dezembro de 2012. Fui chamado em outubro do ano passado, e a posse foi dada dias antes, coincidentemente, do anúncio e do convite que a Presidenta me fez. Eu tinha 30 dias de prazo para tomar posse.

Todos aqui sabem — o senhor conhece muito bem isso — que quem ocupa cargo público em âmbito federal não pode tomar posse em outro cargo se estiver no exercício desse cargo. Portanto, eu precisava sair do cargo. Aliás, muitos, talvez milhares de servidores públicos já tiveram que fazer isso ao longo da sua vida para poder compatibilizar legalmente a assunção a um cargo a que chegaram por mérito pessoal.

Eu cumpri uma agenda em Palmas, Tocantins, numa etapa importantíssima do S.O.S. Emergências em hospital de Tocantins, na quinta-feira, e regressei ao meu Município. Eu resido em Santos. Portanto, eu tenho esse direito. Todo o mundo sabe que os Ministros de Estado podem regressar ao seu Estado.

A minha exoneração não saiu na quinta-feira. Ela saiu na sexta-feira. Portanto, viajei na quinta-feira, regressando de São Paulo para o meu Município, porque deixaria de ser Ministro na sexta-feira. Saiu na sexta-feira a minha exoneração pela manhã, e à tarde fui reconduzido. Portanto, não fiz uso indevido, fiz uso absolutamente dentro do rigor da lei, cumprindo um exercício legal, numa função absolutamente responsável e transparente.

Então, não me prontificarei a devolver recurso porque não realizei nenhum malfeito, nenhum ato equivocado. (*Palmas.*)

Em segundo lugar, o assunto que diz respeito à minha esposa. Eu sou Ministro há pouco tempo. Existe uma grande responsabilidade do Ministério da Saúde no que se refere ao combate, ao enfrentamento da epidemia de AIDS e das doenças sexualmente transmissíveis. Há uma estratégia importantíssima de redução do número de casos de AIDS no Brasil, que continua aumentando no Norte e no Nordeste, muito embora venhamos mantendo uma estabilização em todo o território nacional. Mas o número continua aumentando em relação a crianças, adolescentes,



principalmente do sexo masculino, homossexuais do sexo masculino, sobretudo jovens. Então, não podemos nos desarmar.

Muitos aqui são profissionais de saúde e sabem do que estou falando. É fundamental que o Ministro de Estado esteja à frente do trabalho de divulgação no qual o Ministério da Saúde tem forte parceria.

Eu cumpri uma agenda de divulgação das ações de AIDS nas quatro principais cidades identificadas pela Coordenação Nacional do Programa DST/AIDS e Hepatites, onde era importante, onde o Ministério da Saúde tinha estratégias com os Governos Estaduais e com os Governos Municipais, inclusive no que diz respeito a Salvador. São todos parceiros institucionais formalizados do Ministério da Saúde na campanha da AIDS, não só no carnaval, mas durante vários períodos do ano.

Fui, de fato, primeiro a São Paulo. Saí de Brasília e fui a São Paulo na sexta-feira à noite. Fiquei no carnaval de São Paulo fazendo várias matérias, concedendo várias entrevistas, distribuindo preservativos, distribuindo material educativo. Viajei de madrugada para Recife, participei das atividades do carnaval de Recife às 8 horas da manhã. Cheguei às 5h30min da manhã, e às 8 horas da manhã fui ao carnaval em Recife, onde participei de todas as atividades.

Fui a Salvador na parte da tarde. Dormimos pouquíssimo. Fomos para o carnaval em Salvador à noite e durante o dia. Inauguramos serviços em Salvador, às 6 horas da tarde, de aconselhamento sorológico em relação à AIDS junto com o Secretário de Estado de Saúde e com o Secretário Municipal de Saúde de Salvador, cumprindo agenda de Ministro, serviços de atividade.

No domingo pela manhã, participamos novamente de atividades, dando entrevistas, falando sobre AIDS, falando sobre hepatite, ocupando todos os espaços possíveis e imagináveis. No domingo à tarde, participamos de atividades no Rio de Janeiro e, na segunda-feira, também atuamos no Rio de Janeiro — sempre com a presença dos Secretários Municipais de Saúde, dos Secretários Estaduais, encontrando os Governadores, encontrando os Prefeitos, conversando com a imprensa, divulgando os dados, mostrando a situação de cada região, de cada Estado, a importância da prevenção.

Antes de dar início ao cumprimento dessa agenda absurdamente estafante, tive o cuidado de consultar a AGU sobre a possibilidade de levar a minha esposa,



com quem sou casado há 26 anos, tenho quatro filhos. Sei qual é o ambiente de carnaval — todos nós aqui sabemos —, sei o quanto as pessoas que têm exposição pública se colocam em situações extremamente delicadas quando não tomam determinadas precauções.

Tenho aqui uma consulta prévia à AGU, que, usando a mesma interpretação que o senhor fez na leitura do artigo, diz claramente que eu poderia levar a minha esposa. Levei a minha esposa. A pessoa que aparece é a minha esposa, mãe dos meus quatro filhos, uma pedagoga, uma educadora que merece todo o respeito. *(Palmas.)* Todo o respeito! Não sou um agente público que se vá submeter a isso.

Agora, tive o cuidado, Presidente, como vim à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle, de pedir ao Ministério da Saúde, à equipe da assessoria de comunicação social do Ministério da Saúde, que medissem o que significaram, em termos de recursos financeiros, os espaços ocupados pelo Ministério da Saúde, pelo Ministro de Estado, exclusivamente no carnaval, tirando matéria política, de que tentei ao máximo possível não falar.

Tive que falar um pouco sobre o Mais Médicos, porque tinha havido algumas questões recentes sobre o programa. Mas, pegando especificamente as matérias que dizem respeito a planejamento, programação e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, os dados identificados pela assessoria de comunicação, que estão disponíveis para a Comissão, ultrapassam os 6 milhões de reais. Ou seja, teríamos que dispor de mais de 6 milhões de reais se fôssemos pagar por esse espaço ocupado na luta contra a AIDS.

Então, eu me sinto muito tranquilo. Tenho a consciência tranquila. Sei que, legalmente, agi de maneira absolutamente correta.

Eu me disponho a continuar a responder — vou responder — todas as questões que eu puder responder.

O SR. DEPUTADO FERNANDO FRANCISCHINI - Pode deixar conosco o parecer da AGU, Ministro?

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - É claro que posso! Posso tranquilamente deixar aqui o parecer da AGU e posso lhe informar todos esses valores que nós estabelecemos para poder calcular o cômputo do espaço ocupado.



A propósito, viajei com uma delegação que, nos diferentes percursos, deve ter chegado a 11 pessoas, com o Coordenador Nacional do Programa DST/AIDS e Hepatites o tempo todo ao meu lado. Insisto: durante o tempo inteiro contamos com a presença de Secretários Municipais e Secretários Estaduais, independentemente de partido político.

Inclusive, o Deputado Antonio Brito, que agora está aqui, participou de várias atividades em Salvador e pode dar o testemunho a respeito de se fui até lá para pular carnaval ou para lutar, de fato, contra a AIDS no nosso País. *(Palmas.)*

(Não identificado) - A Oposição estava pulando lá.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Estamos no âmbito de uma Comissão séria, com a presença de um dos Ministros mais importantes do País. Gostaria de pedir aos aqui presentes que contenham um pouco as emoções, para que a nossa reunião possa ter bom andamento.

Pela ordem de inscrição, tem a palavra o Líder Rubens Bueno e, em seguida, o Líder Vicentinho.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - O Deputado Bueno tem que se inscrever. Está atrapalhando o bom andamento dos trabalhos porque não tem argumento.

O SR. DEPUTADO RUBENS BUENO - Eu estou inscrito.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Inscreva-se e fale. Nem é da Comissão.

O SR. DEPUTADO FERNANDO FRANCISCHINI - Não dá para ganhar no grito. O Deputado Siraque vai morrer do coração, e o Ministro da Saúde vai ter que atendê-lo.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Vamos acalmar os ânimos, vamos acalmar os ânimos. Nós queremos aqui respostas às perguntas que serão formuladas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Quero pedir a V.Exas. que os ânimos sejam contidos, a fim de que não precisemos tomar uma medida mais enérgica para garantir o bom andamento da reunião. Se for preciso tomá-la, esta Presidência vai tomá-la, sem nenhum receio.



Deputado Bueno, pela experiência de V.Exa., peço-lhe que faça bom uso da palavra.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - O Deputado Bueno que se inscreva! Está tumultuando a reunião porque não tem argumento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Deputado Siraque, o Deputado Bueno está com a palavra.

Deputado Bueno, V.Exa. tem a palavra.

O SR. DEPUTADO RUBENS BUENO - Sr. Presidente, estou apenas abordando uma questão que vale a pena comentar, já que o Ministro fez uma exposição sobre a sua viagem e mais nada. Falou sobre o concurso público de que participou, mas lembro que muitos dos que estão em cargos indicados pelo Partido dos Trabalhadores sequer passaram em concurso público, a começar por Ministro do Supremo Tribunal Federal que fez concurso público para juiz, mas não logrou êxito, e hoje, depois de indicado pelo PT, é Ministro do Supremo Tribunal Federal.

Eu gostaria de fazer três perguntas ao Sr. Ministro.

Quero saber se o senhor tomou conhecimento das suspeitas de fraude e superfaturamento que envolvem o contrato entre a locadora de veículos San Marino e a Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde.

Pelas denúncias publicadas pela imprensa, os concorrentes do pregão não só tiveram acesso ao edital de sua publicação como o modificaram. Eu tenho aqui um documento escrito, Sr. Ministro, do Sr. Guilherme Lacerda, representante da San Marino: *"uma olhada prévia no esqueleto"*. Está no Gmail. *"Tem muita coisa para mudar, mas só vamos mexer no esboço definitivo. Aguardando."* Está aqui a cópia do documento, que vou entregar ao Sr. Ministro.

Cabe lembrar que somente em 2013, na gestão do ex-Ministro Padilha, essa empresa recebeu do Governo Federal mais de 21 milhões de reais referentes à alocação de veículos para atender os oito distritos indígenas, sendo que em Rondônia, 10 mil, Cuiabá, 20 mil, Salvador, 25 mil. A pergunta é: quem se beneficiou dessa fraude? A demissão de oito funcionários é um sinal de que o caso é realmente grave?



A segunda pergunta, Sr. Ministro: V.Exa. conhece a Sra. Beatriz Gautério Lima? Ela é colaboradora do Ministério? Qual a função dela? V.Exa. poderia nos explicar por que ela recebeu diárias pagas pelo Ministério da Saúde?

Está aqui o documento, que é o Documento nº 2, que passo as suas mãos, sobre o pagamento dessas diárias. Para acompanhar em Salvador o pregão para escolha da empresa que alugaria os veículos para a Secretaria Especial de Saúde Indígena, pregão esse vencido pela San Marino, ela foi requisitada pelo Ministério? Digo isso porque, segundo denúncia da imprensa, essa senhora teria o papel de atrair empresas para alugar veículos para o Ministério e, de acordo com reportagem divulgada pelo *Jornal de Brasília*, afirmava que seria preciso o pagamento de propina para funcionários do Ministério.

A terceira pergunta... Também gostaria de informar a V.Exa. que encaminhei ao Ministro da Justiça, Sr. José Eduardo Cardozo, os documentos que recebi sobre a fraude. Solicitei que ele determinasse a abertura de inquérito pela Polícia Federal para apurar crime contra a Lei de Licitações e espero que, assim como fez no caso do dossiê da Siemens, o Ministro mande a Polícia Federal apurar. Se não o fizer, como ele mesmo alegou no caso da Siemens, estaria prevaricando. Aproveito a oportunidade para lhe entregar também uma cópia desses documentos no sentido de ajudar o Ministro da Justiça a não prevaricar. Aqui estão todos os documentos, que eu gostaria de fazer chegar as suas mãos, para que possa ajudar no esclarecimento dessa situação. *(Pausa.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Deputado Rubens Bueno, V.Exa. encerrou?

O SR. DEPUTADO RUBENS BUENO - Sim, agora fico aguardando as respostas do Ministro às questões.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Então como estamos em bloco de três, o Deputado Vicentinho tem a palavra, como Líder do PT.

O SR. DEPUTADO VICENTINHO - Obrigado, Sr. Presidente. Sras. e Srs. Deputados, colegas militantes da área da saúde, estimado Ministro Arthur Chioro, antes de qualquer coisa, o Deputado Francisquini e o Deputado Cunha fizeram ouvidos moucos ao que foi apresentado aqui. Eu reconheço que as pessoas possam ser desinformadas, só não posso reconhecer que assim continuem depois dessas



explicações, sobretudo no caso das viagens. Espero que eles parem e não permitam que os colegas fiquem usando a tribuna da Casa para dizer uma coisa que já foi esclarecida aqui de maneira cabal.

Em segundo lugar, Srs. Deputados, eu queria, além de desejar boas-vindas ao Ministro Arthur Chioro, ter a oportunidade, como morador de São Bernardo do Campo, de destacar que tive a honra de havê-lo tido como Secretário de Saúde em nossa cidade, uma cidade grandiosa, que sequer tinha participação popular, que é uma grande sensibilidade do nosso Ministro nesse aspecto. S.Exa. reorganizou os conselhos de saúde, reorganizou a estrutura de atendimento à comunidade, fez uma revolução em São Bernardo em termos de gestão, quando reconstruiu lá 23 Unidades Básicas de Saúde, construiu 7 Unidades de Pronto Atendimento, realizou congressos de saúde com a comunidade. S.Exa. tem uma concepção de que o médico não é o médico para ouvir ou mal ouvir e não dar atenção ao paciente, sabendo que o paciente é o principal referencial da vida, portanto, é um ser humano carregado e dotado de profunda solidariedade humana, que entende que o mais importante é a saúde do seu povo, mas o povo também tem que falar, opinar e definir como dar esses passos.

O Ministro, que foi Secretário em Santos e também em São Vicente, tem toda uma história ligada à gestão da saúde. Quero dizer aos nobres Deputados que nós estamos ganhando um presente aqui no Estado brasileiro. V.Exas. irão ver o quanto esse companheiro, que não foge às questões, que dialoga, que reconhece quando erra, se houver erro, que ouve as sugestões... Acho que estamos muito bem servidos com um Ministro da qualidade do Ministro Arthur Chioro.

E mais, Dr. Arthur, estou aqui com uma carta da CONTAG — Confederação Nacional da Agricultura, que faz uma manifestação dizendo o quanto tem sido importante os médicos nas comunidades rurais, na agricultura familiar, para assalariados, seringueiros, comunidades indígenas, trabalhadores rurais, pescadores e assim por diante.

E recebo aqui, Sr. Ministro, uma manifestação — já que não pode falar, mas esteve aqui até agora — do Presidente da Associação Brasileira dos Municípios, que realiza aqui em Brasília um evento com mais de mil Prefeitos, o nosso querido



companheiro Prof. Eduardo Tadeu Pereira, sobre a satisfação, a alegria do povo dos Municípios onde trabalham médicos brasileiros e cubanos, brasileiros e estrangeiros.

É importante ressaltar que ouvi depoimento — viajei recentemente para o Rio Grande do Norte, mas também para o interior de São Paulo — de uma senhora que dizia: *“Eu não imaginava que o médico viria à minha casa. Eu fui lá me consultar, e ele me explicou tudo. Parecia que estava me dando uma aula. Onze horas da noite chega a minha casa para saber como eu estou, como está minha situação, do que preciso. Falou que foi a minha casa para ver como era a minha vida, se eu estava passando necessidade, se tinha água encanada, para orientar os meus filhos a se prevenirem. Foram lá graciosamente.”*

O mais importante, Sr. Ministro, é que esse projeto, esse programa, que é um sucesso extraordinário, prioriza, como foi dito, o médico brasileiro. Agora, muitas vezes, devido à demanda, muitos médicos preferem ficar na capital, na Avenida Paulista ou em outros lugares. Agora, o direito à saúde é o direito daquele que mora na Avenida Paulista; é o direito daquele que mora na beira do rio ou lá no meio da Floresta Amazônica. E esse é o propósito do projeto que V.Exa. desenvolve não somente agora, porque eu o vi, ainda como Secretário, contribuindo com esse debate, discutindo essas ideias pelo Brasil afora.

Mais ainda: o que eu estou achando mais bonito é a relação entre médicos estrangeiros e médicos brasileiros, uma parceria em que, juntos, eles constroem o programa de saúde deste País — e não me venham dizer que médico de fora é coisa de outro mundo. Os Estados Unidos têm 25%, a Inglaterra tem 37%, quase 40%. Peço mais respeito à medicina cubana, pois é considerada uma das melhores medicinas do planeta. Então, cuidado.

Por isso, a melhor declaração que eu gravei foi a de um médico que chegou ao Brasil — aqueles que eram contra a vinda dos médicos ao Brasil passaram a ser extremos defensores — e disse: *“Nós não viemos aqui para ganhar direito. Nós viemos aqui para cumprir uma missão: ajudar o povo brasileiro, como fazemos no Haiti, na África.”*

Por isso, senhoras e senhores, nós estamos diante de um dos mais importantes programas de saúde para o nosso País. É claro que se quer mais, é claro que nós queremos muito mais. E eu fiquei surpreso, doutor, porque eu achava



que, pela propaganda e pelos discursos feitos aqui, inclusive pelo meu colega que está aqui ao meu lado, nosso amigo, muita gente tinha ido embora, mas menos de 1%; 0,1% não concordou com... Então, será que foi só aquela mulher que foi falar com os americanos, que veio aqui ao DEM para poder pedir...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. DEPUTADO VICENTINHO - Será? Não é possível. Deve ter sido mais. Eles têm o direito de entrar e sair. Eles não foram arrastados para vir para cá.

Por isso, em que pesem os problemas, em que pesem as dificuldades... Com essa explicação que V.Exa. nos dá de que eles continuam recebendo os seus salários no seu país de origem, as suas moradias, as mesmas condições que lhes eram dadas em seu país, e ainda vêm aqui receber essas bolsas, agora eu fico mais aliviado, porque eu achava que eles estavam passando fome aqui no Brasil. Eu achava que eles estavam passando por maiores problemas, em condição análoga à de trabalho escravo, como ouvimos dizer no plenário da Casa.

Então, Ministro, quero parabenizar V. Exa. pela sua vida reta, pela sua vida ética, pelo seu compromisso, que não é um compromisso de Ministro. V.Exa. tem um compromisso de vida com a saúde neste País, algo tão delicado para o nosso próprio povo.

Eu sei que tenho direito a mais tempo, mas me dou por satisfeito com essa exposição aqui apresentada. Quero pedir aos nossos Deputados, inclusive os de oposição, que levem esses dados para os seus bairros, para as suas cidades, e exponham ao povo essa avaliação, que aí acabaria de complementar esta reflexão que nós estamos fazendo aqui.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Para completar o bloco de três, concederei a palavra ao 1º Vice-Líder do DEM, Deputado Ronaldo Caiado. Informo que recebi ofício do Líder Mendonça Filho designando S.Exa. para falar como Líder nesta Comissão.

S.Exa. tem a palavra por até 10 minutos.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Muito obrigado, Sr. Presidente.

Eu solicito a V.Exa., já que nós fomos aqui também complacentes com o Ministro, que autorize, independentemente dos meus 10 minutos, 3 minutos apenas



para a exposição de uns dados que eu acho extremamente importantes para iniciarmos o debate. Seriam 3 minutos apenas, por favor.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Está concedido.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Muito obrigado. Gostaríamos então que apagássemos as luzes para que tivéssemos uma exposição bem sucinta, para nós podermos elaborar as perguntas na extensão dessas colocações.

(Exibição de vídeo.)

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - É exatamente isso, Sr. Presidente. Veja bem que nós fomos...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Com a palavra o Deputado Ronaldo Caiado.

(Não identificado) - Caiado, mas a Ramona disse que todos os médicos cubanos são preparados, discurso diferente do...

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Presidente, em primeiro lugar, eu gostaria, ao me dirigir ao Sr. Ministro, de dizer que S.Exa., conhecedor que é, vestido das condições de Ministro de Estado da Saúde, está sob a tutela da Lei nº 1.079, de 1950, que diz que é crime de responsabilidade contra a probidade na administração proceder de modo incompatível com a dignidade, a honra e o decoro do cargo.

Então, Sr. Ministro, a referência que faço é porque as afirmações de V.Exa. têm de, realmente, recuperar a verdade do Programa Mais Médicos.

Nós estamos cansados das mentiras que foram aqui bem elucidadas e colocadas. Precisamos resgatar isso e dizer que a fala de V.Exa. tem esse compromisso de relatar a verdade sobre o Programa Mais Médicos. Nós precisamos saber.

Em segundo lugar, nenhum cidadão de mente sã e muito menos qualquer Parlamentar nesta Casa se colocaria contra o atendimento de saúde à população brasileira. Se V.Exa. tem 30 anos de medicina, eu tenho 39 anos de medicina. Então, nenhum cidadão vai se colocar contra o atendimento de um cidadão brasileiro por um médico, em primeiro lugar.

V.Exa. passou 40 minutos expondo aqui uma realidade que todos nós aplaudimos e com a qual estamos de acordo. Quem é contra o atendimento médico?



Quem é contra a cidadania? Quem é contra o cidadão ser atendido e operado de urgência, com bons resultados? Alguém por acaso se colocou contra isso no Brasil? Pelo contrário! O Governo de V.Exa. é que se colocou contra o projeto de origem do PT para repassar 10% da Receita Corrente Bruta — o projeto é de Senador do PT, e o PT se colocou contra —, o que acresceria mais 40 bilhões de reais ao Orçamento da Saúde. Então, este é o primeiro ponto.

Segundo ponto: o partido de V.Exa. se colocou contra a saúde da população. Nós criamos uma emenda constitucional exatamente que prevê a carreira de estado para médico. Está aí pronta. E o PT não deixa votá-la. Passou na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, na Comissão Especial, e está bloqueada para não ser apreciada. Por quê? Porque dará ao médico a condição de ir para o interior, não ficar na dependência do Prefeito, de briga de Vereador, ter estabilidade para ali se instalar, poder ter salário digno, aposentadoria, e exercer com dignidade a medicina.

A concentração dos médicos não foi levantada pelo Ministério da Saúde; foi levantada pelo Conselho Federal de Medicina. A concentração dos médicos exatamente nas capitais é porque o médico não tem a garantia, ao ir para o interior, de quanto tempo ele poderá sobreviver ali, dependendo das articulações políticas daquela região. Essa é a concentração que nós temos.

Então, nós precisamos resgatar a verdade. Isso é fundamental. Nunca nenhum Parlamentar de Oposição se colocou contra o Programa Mais Médicos. Agora, o que nós não podemos aqui é acreditar na tese de que a infraestrutura da medicina está melhorando no Brasil.

Sabe por quê? Porque a Presidente Dilma registrou no Tribunal Superior Eleitoral o Programa de Governo, Ministro. Ela é obrigada a cumprir isso aqui.

Quando V.Exa. diz que nós temos a implantação de 500 unidades de Pronto Atendimento, com valor de 2,6 bilhões, recorra ao SIAFI. Vocês gastaram exatamente 1 bilhão e construíram apenas 29% das Unidades de Pronto Atendimento do País. Está aqui.

Então, entre o papel que vocês mostram e o que fazem há uma diferença enorme. Recorra ao SIAFI. Está lá: investir 5,5 bilhões em 8.694 UBS — Unidade Básica de Saúde. Vocês só investiram 2 milhões e 260 mil e só construíram 52%



das unidades. Está no SIAFI. Não são dados do Democratas e nem da Oposição; são do Governo Federal.

Então, o que nós estamos colocando, neste momento — e que deve ser muito bem explicitado —, é que o Governo que está preocupado com o atendimento da saúde, como se fosse a única responsabilidade do médico... O médico agora é o demonizado, é o satanizado. É o médico que hoje não cumpre a sua função, e é por isso que a saúde pública está mal. Não é o Governo, não; é o médico! O médico agora é o bode expiatório; é o boi de piranha! Esse é o médico.

Aí, vem o nosso Líder do PT, Deputado Vicentinho, e diz: *“Olha, todos estão elogiando, está aqui o sindicato, a CONTAG, elogiando a maravilha, aplaudindo, ótimo.”*

Então, quer dizer que, a partir de agora, os donos dos hospitais particulares — essa é uma pergunta que formulo a V.Exa. no decorrer da minha exposição —, os donos das indústrias no Brasil podem chegar a Cuba, contratar, por intermédio de uma sociedade comercializadora de serviços, médicos no Brasil e pagar 100 dólares para esse médico aqui? Ele estará isento de qualquer fiscalização do Ministério do Trabalho, não arcará com nenhum outro compromisso trabalhista, nem cumprirá a Constituição brasileira, os tratados da Organização Internacional do Trabalho, da Organização Mundial de Saúde e também a legislação trabalhista brasileira?

Então, veja bem: aí o cidadão vai a Cuba, acha a sociedade comercializadora de trabalhos na agricultura. Aí, eu vou trazer para cá 10 mil trabalhadores de Cuba, vou colocá-los para trabalhar aqui e dizer: *“Não. Eu não devo satisfação ao Governo. Eu fiz um contrato com a OPAS.”* Agora, se a OPAS é o gato, então, vocês estão defendendo o gato. É isso? Vocês estão defendendo o gato. Vocês sabem muito bem o que é gato. Então, estão defendendo gato, porque a OPAS é gato. A OPAS é navio negreiro. A OPAS está dizendo que não tem que dar satisfação ao Brasil, mas ela sabe muito bem do contrato que fez, e que está aqui assinado.

É aí que caiu a máscara do Governo. Isso ninguém tinha. A essa verdade o Governo não tem como responder. Não tem nada, muito menos nunca teve aqui, nesse contrato... Eu pergunto a V.Exa.: existe alguma coisa nesse contrato que seja de ensino, pesquisa, extensão? Não, Ministro. É Comercializadora de Serviços Médicos Cubanos S.A. Não há nada aqui dizendo que vêm fazer curso de extensão



nem de ensino no Brasil, não! Essa é a realidade nua e crua. Em cima disso, eu pergunto a V.Exa.: qualquer empresário no Brasil pode fazer isso, Sr. Ministro?

Agora, não é o Democratas que está falando, não. Quem está falando é o TCU. O TCU é do Democratas? O Tribunal de Contas da União é de partido político? Aqui está exatamente a decisão do TCU. V.Exa. diz o seguinte, quando se pergunta onde está o resto do dinheiro. O Ministro responde: *“Eu não tenho que responder. Eu passei para Cuba. Cuba que responda”*.

Então, pessoal da CONTAG, quando vocês vierem perguntar ao empresário, ele vai dizer: *“Eu paguei para o gato. Eu não tenho nada a responder para vocês, está certo? Eu paguei para o gato”*.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Um minuto para concluir.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Eu não falei nem 3 minutos.
(Risos.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - V.Exa. tem 10 minutos.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - *“Procurem o gato, está certo? Eu não tenho nada para responder.”*

Agora, o que o TCU diz? O Ministro disse e alguns Parlamentares aqui fizeram coro com o Ministro: *“Os médicos cubanos são livres”*. Isso é piada. Eu quero ouvir V.Exa. dizer aqui ao microfone desta Casa que os médicos cubanos são livres. Está aqui o que o TCU diz, não é o que o Deputado Ronaldo Caiado está dizendo: *“Proibição de passar as férias em país que não seja Cuba; proibição de exercer... Imposição aos profissionais e autoridades em território nacional de não poderem se casar, contrair matrimônio nem conviver com nativos...”* Ou seja, brasileiros...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Para concluir, Deputado Caiado.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Para concluir, me dê só 1 minutinho. É o TCU que está falando. Agora, não é o Caiado. É o TCU que está falando. Então, me dê só 1 minutinho.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Nós vamos ser rígidos com relação ao tempo. V.Exa. tem 1 minuto para concluir.



O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - O que o Governo fere, Sr. Presidente? O Código Global de Prática para Recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde da Organização Mundial de Saúde, o art. 1º, os incisos III e IV, exatamente, do art. 3º da Constituição brasileira e também o art. 5º. Também a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão. Fere os direitos dos trabalhadores, da Declaração Universal dos Direitos Humanos, art. 23, o direito à igualdade, o direito à intimidade. A pessoa pode conviver com quem quiser, Sr. Presidente. Isso aqui é o TCU. Não é o Democratas, nem o PSDB, nem o PPS. É o TCU.

Então, Sr. Presidente, eu pergunto outra coisa a V.Exa.: de onde todos esses...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Para concluir, Deputado Caiado. Não vou mais ser complacente. Depois da pergunta, vou encerrar. Esgotado o tempo.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Sr. Presidente, V.Exa. foi tão complacente com o Sr. Ministro, 22 minutos a mais, e está sendo tão rígido comigo, por causa de 1 minuto.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Eu não dei 22 minutos a mais, eu dei 40 minutos a mais ao Ministro, porque as explicitações eram necessárias a esta Comissão.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - E as minhas não são?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Agora, quanto aos Líderes, eu determinei que seriam 10 minutos. Foi o Regimento.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Direitos iguais.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Eu estou sendo complacente com V.Exa. Eu gostaria que respeitasse.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Eu agradeço, Sr. Presidente.

No momento em que o Vicentinho não defende mais os trabalhadores, cabe a nós da Oposição defender a legislação trabalhista neste País. Não vamos aceitar essa tese de que, para levar a saúde lá, eu posso manter uma situação análoga à de trabalho escravo.



E eu faço a última pergunta ao Sr. Ministro. Sr. Ministro, chega a nós a denúncia — ainda não é um fato concreto, nós não tivemos como apurar esse fato, eu quero saber de V.Exa. — de que cinco médicas cubanas engravidaram no Brasil, e o Governo cubano exige que as médicas que estejam grávidas retornem a Cuba. Apenas as que forem submetidas a aborto é que podem retornar ao exercício da medicina no Brasil. Bom, V.Exa. está sinalizando que não! Eu quero que não seja simplista, eu quero saber se, realmente, V.Exa. procurou saber se isso procede ou não, porque essa informação deve ter chegado ao Ministério da Saúde. Hoje o cidadão está aqui exatamente como refugiado. A médica cubana que está aqui, que nós acolhemos, está refugiada, para ser amanhã julgada por um CONARE, onde o Battisti foi atendido, e nós não sabemos a vida dos cubanos.

Então, eu quero concluir dizendo: será que nós no Brasil, em 2014, vamos ter que reeditar exatamente aqui a Lei do Ventre Livre? A mulher grávida no Brasil tem direito a ter seu filho, e ele não ficará sob a tutela cubana. Essa é uma pergunta que faço, Sr. Presidente.

E, encerrando definitivamente a minha fala, eu peço ao Sr. Ministro que não iluda, que não engane, que não faça maquiagem naquilo tudo que está ali, porque, com aquilo lá, todo mundo está de acordo. Não tem ninguém contra aquilo. Não tem ninguém contra a exposição de V.Exa. Daquilo ali todos nós estamos a favor. Agora, por favor, não se utilize de um momento político para satanizar médico brasileiro, é uma injustiça que V.Exa., da carreira... V.Exa. não, desculpe-me, o ex-Ministro Padilha.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Para concluir.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Que V.Exa. resgate a verdade neste momento e que não admita essa intermediação, que é análoga à de trabalho escravo, o que foi dito por um dos maiores constitucionalistas deste País, chamado Prof. Ives Gandra Martins. Essa é a posição que eu cito. E agradeço a V.Exa.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Quero falar como Líder, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Existe uma ordem de inscrição aqui, Deputado Macris. Já estão inscritos como Líder os Deputados Antonio Brito, Milton Monti e V.Exa. Nós acertamos que seria um bloco de três. Então, falou o



Líder Vicentinho, falou o Deputado Rubens Bueno e falou agora o Deputado Caiado. Então, o Ministro responde, e, após a resposta do Ministro, nós voltamos para a inscrição de Líderes.

O SR. DEPUTADO AMAURI TEIXEIRA - Deputado Hugo Motta, eu gostaria de fazer uma sugestão, antes de o Ministro falar. Poderíamos marcar o tempo de cada um, para que tenhamos tratamento igual entre os Parlamentares. Se encerrar o tempo ali, encerramos a fala. Senão, nós vamos ficar aqui até meia-noite, e vai acontecer o que o Luiz Fernando disse: nós não vamos debater.

O SR. DEPUTADO EDIO LOPES - Sr. Presidente, eu sei que o Regimento impõe a prioridade da fala aos Srs. Líderes, mas, em nome do bom andamento desta Comissão, eu sugiro a V.Exa. que adote a sugestão de que fale um Líder e um dos requerentes, porque, do jeito que estamos caminhando aqui, nenhum dos requerentes, verdadeiros autores desta audiência, vai falar.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Eu só posso fazer isso com a anuência do Plenário. Não posso aqui deixar de cumprir o Regimento desta Casa. Eu submeto à apreciação a interpelação do Deputado Edio Lopes, que pede para intercalarmos a palavra entre um Líder e um autor. Se os representantes dos Líderes assim concordarem, já inscritos...

O SR. DEPUTADO MILTON MONTI - Uma questão de ordem, Sr. Presidente. Eu quero fazer uma sugestão intermediária. Nós temos apenas mais três Líderes para usarem a palavra como Líder. Eu sugiro a V.Exa. e à Comissão que nós possamos ouvir cinco pessoas, cinco Parlamentares. Após, vamos ouvir a palavra do Ministro. Eu acho que nós vamos agilizar, com isso, a oitiva de todos os Parlamentares.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Isso foi deliberado aqui, no início, Deputado Milton Monti, e o Plenário deliberou, em sua maioria, na Comissão de Fiscalização Financeira e Controle...

O SR. DEPUTADO MILTON MONTI - É uma sugestão que eu peço que V.Exa. submeta ao Plenário.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Claro. Esta Presidência acata a decisão da maioria. Nós não queremos aqui impor nenhum rito de trabalho que não seja da anuência dos membros e dos pares, para que tanto a Oposição quanto



o Governo tenham direitos iguais de falarem, porque, na verdade, esta é a Casa do povo brasileiro, isso é a democracia, e aqui nós vamos dar a palavra a todos, porque é assim que se preza uma Presidência que quer, acima de tudo, produzir em favor do povo brasileiro, dando voz aos contrários e dando voz à base aliada, para que ambos os pontos de vista possam ser defendidos.

Com a palavra o Sr. Ministro. Após, passaremos para os Líderes.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Eu vou tentar ser, na medida do possível, o mais conciso possível, primeiro, abordando as questões que foram levantadas pelo Deputado Rubens Bueno.

Eu, durante a minha intervenção, ao final da minha fala, quando eu falei pela política de saúde indígena. Cheguei inclusive a abordar de uma maneira muito direta as questões que o senhor levanta, e não me furtei delas pelas circunstâncias que as colocam.

Como eu disse, vou só reproduzir talvez de maneira mais detalhada as coisas que eu já tinha dito. O Ministério da Saúde e a CGU iniciaram, desde o início de fevereiro, logo depois da minha chegada, alertado na transição por elementos que me foram passados pelo Ministro Alexandre Padilha, auditoria nos contratos de alimentação; de locação de veículos, que envolve a circunstância que o senhor levanta; e de transporte aéreo, firmados pelos distritos de saúde indígena, que, como eu expliquei, fazem isso de forma descentralizada, autônoma. Não tem a participação direta nem da SESAI nem do Ministro da Saúde, são processos feitos de forma descentralizada.

Essa auditoria ainda não foi concluída, portanto, parte dos elementos que o senhor me questiona, eu poderei lhe reportar assim que o processo de auditoria, de levantamento dos contratos, tiver finalizado. Ela foi aberta com base nos mecanismos de controle interno do Ministério, não foi por publicação de nota na imprensa, nem em *blog*, nem em jornal. Na verdade, quando um *blog* aqui de Brasília começou a levantar informação, nós já estávamos há mais de 10 ou 8 dias — não me lembro muito bem, mas foi com antecedência —, desenvolvendo as medidas de controle interno. O controle interno do Ministério tinha identificado, no início do ano, diferenças marcantes entre modelos e valores de contratos que tinham



a mesma finalidade. Então foram os órgãos de controle do próprio Ministério que identificaram essas diferenças.

No dia 17 de janeiro, o Ministério recebeu uma representação de uma empresa da área de alimentação que questionava o resultado de uma licitação que tinha escolhido outra como fornecedora de alimentação, num distrito de saúde em outro Estado, e, nesse documento, ela alegava que tinha sido injustamente desclassificada do processo licitatório. Isso, pelos órgãos de controle, foi corroborado como consistente. Em função disso, quando fizemos a transição, e foi logo na sequência da transição, o Ministro Padilha me alertou a esse respeito e nós, não só na área da alimentação, numa decisão mais ampla de análise, incluímos transporte aéreo e locomoção.

De fato estamos identificando uma série de problemas. Os afastamentos de servidores que foram feitos não são necessariamente vinculados a essa questão. Na área da saúde indígena, por exemplo, tem gente com outros problemas: pessoais, familiares, etc. Mas particularmente, algumas decisões minhas, que estão na minha alçada, eu as fiz por achar que a área de gestão da Secretaria deveria ser mais eficiente. Não significa que estou acusando qualquer funcionário do Ministério, até a conclusão do processo de auditoria, de avaliação de todos os contratos. E nós, assim como o senhor, também notificamos, inclusive antes do senhor, ao Ministério da Justiça, para que sejam também tomadas as demais providências cabíveis. Então, assim como o senhor, tenho toda a responsabilidade e interesse de apurar as coisas, e vamos manter isso de forma transparente.

O SR. DEPUTADO RUBENS BUENO - O senhor não sabe, o senhor não conhece a Beatriz?

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Ah, desculpe, vou lhe falar.

O SR. DEPUTADO RUBENS BUENO - Não sabe se ela é funcionária?

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Eu não a conhecia, mas naturalmente, no transcorrer das informações que foram sendo divulgadas, foi-se levantando que ela foi consultora do Ministério da Saúde durante um período e, desde o ano passado, já não era mais consultora. As diárias a que o senhor se refere correspondem ao período em que ela atuou como consultora. E nós estamos também avaliando todas essas questões.



O SR. DEPUTADO RUBENS BUENO - Era do período do Ministro Padilha?

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Ela se desligou no ano passado.

Vou responder agora às questões colocadas pelo meu companheiro e amigo Vicentinho.

Vicentinho, eu acho que essa manifestação que a CONTAG faz é muito semelhante à que a gente vê. Eu estive em Tabatinga acompanhando o Governador do Amazonas, os Senadores. O Prefeito de Manaus, Arthur, estava junto, meu xará. É impressionante como a gente consegue mudar uma realidade do Brasil em pouquíssimo tempo.

O Deputado Ronaldo Caiado colocou — ninguém é contra isso, é claro —, mas objetivamente, se não fosse a decisão política da nossa Presidenta Dilma na condução do Ministério da Saúde, do envolvimento de vários órgãos do Governo Federal e do debate que se estabeleceu nesta Casa, nós não teríamos avançado para poder proporcionar, num curto espaço de tempo, a garantia de acesso a milhões de brasileiros. Nós estamos falando, ao atingir 100% da meta, de 45 milhões de brasileiros que não conseguiam ter esse acesso.

E não estou falando com relação a Tabatinga e outros lugares; estou falando de São Bernardo do Campo, de Santos, de São Vicente, de todas as cidades de médio e grande porte, do Rio de Janeiro, de Salvador, em que há dificuldade de fixação de profissionais devido a um conjunto de problemas que envolvem, por exemplo, situações de violência que vivemos, condições estruturais, e a quantidade de opções que esses profissionais têm. Enfim, não é uma análise simplista que dá conta disso, muito menos a demonização de qualquer profissional de saúde ou qualquer entidade.

Acho que um debate democrático tem que ser respeitoso e civilizado. Todas as vezes que, no Brasil, nós tratarmos uma questão de política pública à base de xingamento, de discordância, que não permite ouvir o outro, todos perdemos. Isso porque não vamos ter capacidade de fazer uma questão que é fundamental no processo democrático, que é o aperfeiçoamento dos processos em que estamos mergulhados, inclusive das políticas públicas. Política pública não é ciência exata. Muitos processos terão que ser aprimorados ao longo do caminho, vai-se fazendo ao longo do ato.



E não há condições objetivas de dizer — até porque quem conhece a área da saúde sabe a complexidade em que estamos mergulhados — que é por causa do médico. Há um conjunto de elementos em que estão inseridos, tais como, a relação que se estabelece em equipe, a gestão, o sistema como um todo, usuários e sistemas, os hábitos, os costumes. E não se dá na lógica simplesmente cartesiana de imputar a culpa a quem quer que seja. Nós vamos ter que ter coragem de enfrentar esse debate com toda a dor e com toda a dificuldade que ele tem, e aprender, a partir do exemplo do Mais Médicos, que não podemos reproduzir um debate no mesmo nível. Nós precisamos avançar, precisamos continuar respeitando as instituições, o nosso debate democrático.

Então, Vicentinho, eu acho que o que você reproduz é o que nós ouvimos em todos os lugares. Insisto, o que ouvem os Deputados aqui presentes, a imprensa, as lideranças políticas, o cidadão comum é: *“Estão me atendendo”*. Significa então que os médicos brasileiros não atendiam os outros? Não. Significa que milhões de brasileiros que não tinham acesso a médicos passaram a contar com uma coisa que todos nós sabemos há muito tempo. E não é só porque Cuba é uma referência na área de atenção primária à saúde, o que de fato é — e não somos nós que estamos dizendo isso, é o mundo inteiro que reconhece —, mas porque é uma experiência que viveu a Inglaterra, o Canadá. Todos os países que fizeram reforma em seus sistemas de saúde, alguns logo depois da II Grande Guerra Mundial — não fizeram recentemente, não, nem em 1988, quando nós começamos, porque o programa Saúde da Família tem menos de 20 anos no Brasil —, o fizeram realizando uma inversão, não tendo só o hospital como o lugar do cuidado, não tendo só o especialista como o profissional que o atende, mas tendo equipes, priorizando a atenção básica, priorizando um sistema integral. Gente, isso é estruturação de uma política pública que cuida de todos: da pessoa com deficiência ao idoso, da gestante à população indígena. Nós não podemos deixar ninguém de fora nesse caminho. E nós precisávamos adotar uma solução estrutural para o nosso País. Então o seu relato, Vicentinho, é um relato que nós ouvimos.

Quando eu estava em São Bernardo do Campo, como Secretário, recebi os primeiros médicos, os quais nós conseguimos fixar. Nós temos uma rede em São Bernardo extremamente qualificada. Expandimos a cobertura do programa Saúde da



Família de 8% para 72%, ainda assim tínhamos dificuldade na periferia de conseguir fixar médicos. Quando abria uma vaga no centro, o médico me pedia para vir embora, claro, por uma série de condições estruturais. Hoje nós conseguimos colocar equipe em todos os lugares, e a população diz: *“Eu estou sendo atendida com dignidade. Tenho respeito. Estão cuidando bem de mim”*. Isso vai ser bom para todo mundo.

Então acho que essa questão que o senhor nos trás é essencial. Eu quero aproveitar, inclusive para responder a uma questão que você levantou, mas que o Deputado Ronaldo Caiado... Eu quero lhe dizer com toda sinceridade que a questão que você nos coloca da verdade é o elemento da nossa relação. Ninguém vem aqui para dizer mentira, todos nós temos que ser muito espontâneos, muito sinceros, porque somos responsáveis por aquilo que falamos, inclusive pelo aprimoramento daquilo que fazemos.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Mas, Sr. Ministro, se tivesse dito a verdade...

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Só para eu concluir.

O SR. DEPUTADO SIBÁ MACHADO - Mas não pode interpelar a fala do Ministro, Presidente. Aí também é inaceitável!

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Será que esta Casa aprovaria a medida provisória...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Deputado Caiado, ele está com a palavra.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Deixe-me terminar.

Então o que eu estava dizendo é o seguinte. Minha prática sempre foi de diálogo. Quando estive no Congresso Nacional, e vou me reportar novamente àquela audiência que o senhor estava, tive 5 minutos para falar e me lembrei do exemplo da reforma sanitária italiana, conduzida em 1978, no final da década de 70, e que teve como grande expressão o Senador Giovanni Berlinguer, professor de Medicina do Trabalho da Universidade de Milão e um dos maiores bioeticistas que temos. Nós que somos médicos temos como referência o professor Giovanni Berlinguer, que já veio várias vezes ao Brasil. Ele usou uma expressão no debate político que se estabeleceu na Itália que foi essencial, e pauta a visão que tenho e



que vou imprimir na condução do Ministério da Saúde. Ele disse o seguinte, Deputado: *“Não se faz reforma sanitária sem médicos nem contra os médicos”*. Portanto, restabelecer diálogo respeitoso, construir junto, é fundamental.

Eu quero colocar de antemão que não há, da minha parte, na condução que nós vamos dar ao Ministério, nenhuma tentativa de demonizar nenhuma categoria profissional. Pelo contrário, nós temos uma agenda importantíssima para o Brasil, que envolve Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais, as Secretarias Municipais e as entidades médicas.

Eu sei que em muito do que fiz em São Bernardo do Campo como Secretário foi fundamental a relação com os sindicatos dos médicos, com a Associação Paulista de Medicina de São Bernardo do Campo, Diadema e com o Conselho Regional de Medicina, do qual inclusive eu era funcionário concursado até bem pouco tempo. Não tenho nenhum problema em relação a isso. Então, acho que a gente tem que ressituar esse debate num outro patamar.

E eu queria dizer o seguinte: quando os médicos cubanos — e aí também tem uma questão que o Vicentinho colocou —, assinaram o contrato, eles sabiam exatamente quanto iriam ganhar e vieram por livre e espontânea vontade. Eles sabiam que viriam ao Brasil para cumprir uma série de questões e que continuariam sendo funcionários do Estado cubano.

Quem olha o contrato — é claro que quem pega o contrato faz uma análise de um ponto, apresenta esse ponto e não conta o resto —, quem olha qual é o regramento dos funcionários públicos cubanos que vão em missão ao exterior, porque não é só para médico, mas para todos os profissionais cubanos que saem de lá, vai ver, por exemplo, que quanto a essa questão do matrimônio, eles não dizem — no Estado cubano tem regras que são deles — que é proibido, eles dizem que compete informar, etc. Para nós, eu quero insistir, o Brasil é um País livre, nós respeitamos o direito de ir e vir, é isso que vale. Sete cubanos desistiram até agora. Uma optou pelo refúgio, opção dela; outros seis desistiram e apareceram num outro país. Nós tomamos uma única decisão, que foi: em primeiro lugar, regulamentar para poder, inclusive, cancelar o registro e não ter qualquer problema; em segundo lugar, pedir a substituição para a Organização Pan-americana. Fundamentalmente, é isso.



O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO E a terceira é encaminhar à polícia.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Não. É muito importante que V.Exa. me dê esse elemento da polícia, sabia. Sabe, por quê?

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - É caso de polícia.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Não, não é caso de polícia, não. É interessante como as coisas se desdobram. Vou pegar o exemplo da Dra. Ramona. Ela sai da cidade onde estava lá no interior do Pará, na sexta-feira à noite, dizendo para as duas colegas que compartilhavam a residência com ela que iria passar o final de semana numa fazenda. O que mostra que ninguém tem problema de ir e vir, porque ela foi para essa fazenda. Como, por exemplo, os médicos cubanos com quem eu convivi lá em São Bernardo também iam para festas, faziam o que queriam, iam para teatro, e tal. Mas ela foi. Na segunda-feira de manhã, ela não apareceu para trabalhar. O Secretário Municipal de Saúde da cidade...

O SR. DEPUTADO VICENTINHO - Foi para uma fazenda?

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Foi para uma fazenda.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Não sei, gente.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Não, não, não. A fazenda do Caiado, não. A fazenda é do Lulinha. *(Risos.)* Eu hoje sou agricultor familiar, "megalatifundiário" é o Lulinha. Eu sou hoje agricultor familiar.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Vamos nos conter.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Excelência, as questões agrárias não estão afeitas ao meu domínio aqui. *(Riso.)*

Olhe só, V.Exa., vou retomar aqui, sabe que ela saiu e, portanto, na segunda-feira, quase já no horário do almoço, o Secretário Municipal de Saúde, seguindo as orientações que têm da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, procurou a delegacia de polícia local, preocupado com o destino dela. Tanto que nós fomos ser avisados aqui em Brasília, pela Coordenação estadual, quase 24 horas depois, já à noite, na terça-feira, que nós tivemos essa... Ela teve tempo de sair, veio, pegou o avião, veio para Brasília, foi à Embaixada na segunda-feira pela manhã, voltou, foi trazida para o Congresso.



(Não Identificado) - Foi à Embaixada?

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Dos Estados Unidos, pelo que ela contou. Inclusive a pessoa que a recebeu de forma...

Enfim, o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde do Pará ou a Secretaria Municipal da Cidade foram atrás, inibiram, tiveram algum esquema de coesão?. Ela foi, tanto que ela veio para cá, está aqui, pediu refúgio, os outros seis foram embora. E, se foram embora, nós pediremos a substituição. Que fique claro isso! Acho que isso é muito importante.

Em relação à questão dos países, eu posso lhe dizer o seguinte: eu recebi da Embaixadora de Cuba uma relação com 63 países com quem o Governo de Cuba mantém alguma forma de intercâmbio. Tenho os países aqui atualizados, tenho o número de pessoas.

No Brasil, na quarta fase, nós temos profissionais de vários países: Alemanha, Argentina, Bolívia, Cuba, Espanha, França, Itália, México, Peru, Portugal, República Tcheca, Rússia, Ucrânia, Uruguai e Venezuela. Temos profissionais e vamos lidar de forma transparente. Em fevereiro, quando a gente começou a fazer esse aprimoramento junto com os Secretários Estaduais e Municipais, a regra foi publicada no *Diário Oficial da União*. E vamos tratar desse jeito, que é fundamental.

V.Exa. perguntou quem é contra. Eu fico feliz, mas muito feliz mesmo, até porque participei ativamente desse debate, porque nós estamos, neste momento, superando, um debate que o Brasil viveu no ano passado. Objetivamente, importantes setores, muito embora não quantitativamente, posicionaram-se contra o Programa Mais Médicos. Claro que se posicionaram contra. Seria negar a realidade dizer que o Brasil inteiro, 100%, apoiou. Mas ótimo, fico feliz que Oposição, Governo, neste momento... Já superamos a primeira fase. Não ia ter infraestrutura. E aí o senhor traz os dados do SIAF. O senhor conhece muito bem, o senhor é médico. Quero dizer "V.Exa.", me desculpe, eu preciso me educar. É fundamental, desculpe-me. É um espaço novo, mas eu vou me adequar rapidamente. Mas V.Exa. traz a dimensão do SIAF.

Todos os que acompanham o SIAF sabem, por exemplo, que os recursos — todos, todos, não só os do Ministério da Saúde, mas os técnicos, os Parlamentares —, que os recursos vão sendo executados, vão sendo liberados de acordo com o



andamento da obra. O Ministério não constrói nenhuma UBS, nenhuma UPA, ele transfere recurso para Estados e Municípios, e vai transferindo, segundo as regras estabelecidas na portaria, de acordo com o andamento. Ele libera 20% quando há ordem de serviço, libera mais recursos, etc. Então, não tem como o SIAF, neste momento, expressar a totalidade de recursos estabelecidos nos programas de investimentos, simplesmente porque eles precisam estar par a par com o andamento.

Quando a gente viu o número de unidades que estão em fase de preparação, viu que eles não receberam recursos. Na hora que começa a ordem de serviço, na hora que vai formalizando, e há todo um critério... Então, gente, isso é fundamental. Não dá para pegar o dado do SIAF e dizer o seguinte: a política de investimento não foi desenvolvida, porque o recurso... Por quê? Porque os Prefeitos, os Governadores estão exatamente neste momento fazendo obra, fazendo projeto, fazendo licitação. E é assim que é o Brasil. Graças a Deus a gente tem uma diversidade regional e situações tão diferenciadas, desde Prefeitos e Governadores, porque já vinham trabalhando, porque têm certa estrutura que lhes permite andar mais rápido, até aqueles que terão mais dificuldades. Há Municípios inclusive que vão precisar muito do amparo das Secretarias Estaduais. A gente tem conversado muito sobre isso. São Municípios pequenos, que não têm estrutura de Engenharia, e assim por diante. Então, eu acho importante eu lhe colocar essa questão.

Mas V.Exa. também levanta a questão de que donos de hospitais, indústrias, poderiam contratar do Governo cubano. Olhe, não me compete dizer isso. A nossa relação é uma relação com a Organização Pan-americana de Saúde. É um desrespeito, é uma situação que não coaduna com um histórico de mais de 100 anos de prestação de serviço da Organização Pan-americana. É um órgão que é vinculado à Organização Mundial de Saúde, à ONU, que tem serviços extremamente relevantes, prestados não só ao Brasil como às Américas como um todo, que tem sede em Washington, que não é dominado por nenhum país, nem pelo Brasil, nem por Cuba, nem por ninguém. Eu compreendo que é extremamente importante os argumentos que V.Exa. coloca, respeito os seus argumentos, acho que o Governo brasileiro tem solidamente também argumentos para caracterizar — e eu fiz questão



de mostrar aqui —, que não se trata de uma contratação intermediada por um gato, mas por...

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Por um gato?

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - V.Exa. coloca desse jeito. E eu lhe digo, é uma organização internacional altamente respeitável, e cabe ao Governo brasileiro, a todos nós, valorizá-la, porque tem sido uma parceira para todas as horas, desde à cobertura de vacinação, à prevenção de doenças, ao controle sanitário internacional. Quer dizer, não dá para a gente simplesmente desqualificar uma situação como essa.

A Organização Mundial de Saúde e a Direção da Organização Pan-americana não concordariam, do ponto de vista jurídico, em articular todo um processo de parceria com o Governo brasileiro se ele não tivesse consistência.

E eu queria lhe dizer também que acho muito importante que a gente não...

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Até V.Exa. buscar o raciocínio.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Não, não vou buscar o raciocínio, não...

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Não é 10%, é 90%. Para onde vai esse dinheiro (*ininteligível.*)

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Eu só quero ler onde coloquei aqui. Eu queria lhe dizer o seguinte: quando se faz a leitura, quando a gente olha a cooperação, o mesmo contrato a que o senhor se refere, ele também fala explicitamente das atividades de formação e especialização. É muito interessante, porque, quem lê, pega o artigo, naturalmente, que dá sustentação ao seu argumento.

Objetivamente o que interessa para nós aqui: esses 11.400 médicos estão cumprindo uma atividade de formação em serviço; estão se especializando aqui no Brasil; vivendo um novo processo de trabalho; a saúde da família, a atenção primária aqui não é igual a de lá, desde indicadores epidemiológicos, processo de trabalho, tipo de equipe; esse processo conta com supervisão, conta com tutoria, conta com instituições federais de ensino superior. Nós estamos absolutamente consistentes.



Agora, quando V.Exa. diz assim: “Se os donos de hospitais privados forem a Cuba contratar...” Eu acho que é interessante colocar esse argumento, não porque isso vai acontecer, mas porque o problema de provimento de médicos não é um problema do setor público; ele é fortíssimo também para o setor privado, que tem enormes dificuldades hoje — Santas Casas, hospitais privados, inclusive aqueles que não têm relação com o SUS — de conseguir...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Planos de saúde.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Se conseguir negociação...

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Ministro, onde é que está o bilhão de reais que saiu dos cofres brasileiros?

(Intervenções simultâneas ininteligíveis.)

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Não, eu vou terminar, colocando essa questão, porque eu acho que ela é importante.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Naturalmente, eu vou passar. Eu só quero colocar o seguinte: nós repassamos R\$10.400,00 por profissional, para a Organização Pan-americana da Saúde. Ela tem a taxa de administração e repassa para o Governo de Cuba os demais recursos.

A utilização desse recurso é feita pelo Governo de Cuba. Se ele sustenta — e eu lhe digo claramente — o seu sistema nacional de saúde ou se ele sustenta um caro sistema de formação de médicos e outros profissionais de saúde, aí é da alçada do Governo de Cuba.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Qual é a garantia, Ministro, que isso não vem em forma de caixa dois?

(Intervenções simultâneas ininteligíveis.)

O SR. DEPUTADO PEPE VARGAS - Pela ordem, Sr. Presidente. Vamos fazer cumprir o Regimento aqui, Presidente!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Eu queria passar a palavra para o Deputado...

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Olhe aqui o caixa dois de 2006!



O SR. DEPUTADO PEPE VARGAS - Se é para gritar mais alto, nós gritamos mais alto também, Caiado!

Vamos seguir o Regimento, Presidente, por favor.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Pasadena! Caixa dois de 2003: 2 bilhões. Caixa dois de 2010...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Nós estamos seguindo o Regimento.

O SR. DEPUTADO PEPE VARGAS - Se é para ficar berrando, nós vamos ficar berrando também, porque assim não dá.

O Deputado Ronaldo Caiado está conturbando a reunião.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Olhe, ex-Ministro, eu não estou conturbando a reunião. Estou dizendo a V.Exa. que o bilhão de reais...

(Não identificado) - O Caiado não tem argumentos e fica...

(Intervenções simultâneas ininteligíveis.)

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - A venda de Pasadena...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Nós estamos cumprindo o Regimento. Eu queria pedir respeito a esta Presidência.

(Não identificado) - É preciso ser respeitado, Sr. Presidente. Nós precisamos ser respeitados!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Deputado Caiado, V.Exa. é um Deputado experiente nesta Casa.

Eu queria contar com a aquiescência. Nós estamos sendo aqui complacentes, flexíveis, agora, nós não vamos admitir o desrespeito. Esta Presidência não abre mão de manter a ordem nesta reunião. Quero deixar isso bem claro! *(Palmas.)*

Então, o Deputado Antonio Brito tem a palavra. Mas parece que há também um pedido da Deputada Mara Gabrilli para fazer o uso da palavra.

Existe esse pedido, Deputado? *(Pausa.)* Ela está inscrita.

Eu pergunto a V.Exa. se abre mão, para ela poder fazer o uso da palavra, e depois eu passo a palavra a V.Exa.

(Intervenções simultâneas ininteligíveis.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Então, se V.Exa. abre mão, com a palavra o Deputado Antonio Brito.



V.Exa. tem até 10 minutos.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Eu quero que conste em ata que as minhas perguntas não foram respondidas, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - V.Exa. é membro da Comissão, pode apresentar outro requerimento para ser respondido.

Com a palavra o Deputado Antonio Brito.

(Intervenções simultâneas ininteligíveis.)

O SR. DEPUTADO ROGÉRIO CARVALHO - V.Exa. não está mais na ditadura, não, Deputado. A ditadura acabou!

O SR. DEPUTADO ANTONIO BRITO - Pela ordem, Sr. Presidente. Eu estou com a palavra.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - V.Exa. tem a palavra.

Eu queria pedir ao Deputado Rogério...

O SR. DEPUTADO ANTONIO BRITO - Deputado Rogério, eu estou com a palavra.

Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. DEPUTADO ROGÉRIO CARVALHO - A ditadura acabou!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Eu queria pedir calma a V.Exa.

O SR. DEPUTADO ANTONIO BRITO - Pela ordem, Sr. Presidente. Estou com a palavra.

Calma, Deputado Rogério!

O SR. DEPUTADO ROGÉRIO CARVALHO - Deputado, acabou a ditadura militar.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Eu queria assegurar a palavra...

O SR. DEPUTADO ANTONIO BRITO - Há um Deputado com a palavra.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Eu queria assegurar a palavra ao Deputado Antonio Brito.

O SR. DEPUTADO ANTONIO BRITO - Sr. Presidente, pela ordem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Com a palavra o Deputado Antonio Brito.

Calma, Deputado Rogério!



Com a palavra o Deputado Antonio Brito.

O SR. DEPUTADO ANTONIO BRITO - Sr. Presidente Hugo Motta, quero parabenizá-lo pela condução desta sessão, que tem sido feita com muita competência. Também já conheço o seu trabalho.

Queria também agradecer a presença do Sr. Ministro de Estado Arthur Chioro. Também fui signatário de um requerimento na Comissão de Seguridade Social e Família, para que pudéssemos ouvi-lo, Sr. Ministro, sob vários pontos.

De antemão, já o conheço há algum tempo, há mais de 10 anos, quero fazer este relato. Tenho, portanto, conhecimento de quando V.Exa. foi Diretor de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde, na gestão do Ministro Humberto Costa e também do Secretário de Atenção à Saúde, Jorge Solla. Lá implementou um dos maiores programas que foi feito para as Santas Casas de Misericórdia do País, que é o Programa de Reestruturação e Contratualização do Setor Hospitalar Brasileiro. Portanto, há uma expectativa importante da continuidade desse programa. Além disso, também implementou um dos maiores sistemas de urgência e emergência do País, que é o SAMU 192, que agora fez 10 anos. Então, pela sua competência e trabalho, quero já parabenizá-lo por estar à frente.

Em relação à interpelação do Deputado Fernando Francischini, eu estive presente, sim, no sábado de carnaval na inauguração do Centro de Referência DST/AIDS, juntamente com o Secretário Municipal da Capital do meu Estado, Salvador, José Antônio Rodrigues Alves, o Secretário de Saúde do Estado da Bahia, Washington Couto, com V.Exa., inaugurando esse centro do Fique Sabendo em 20 minutos, para nós sabermos todo o encaminhamento das doenças sexualmente transmissíveis.

Foi de extrema importância a campanha que foi feita na Capital baiana, Salvador, com a presença da Prefeitura Municipal, do Governo do Estado e do Governo Federal, para informar um dos grandes eventos que nós temos no País, o carnaval de Salvador. Também quero agradecer pela sua presença na nossa cidade e reafirmar a sua posição, dado o trabalho que foi feito.

Eu queria entrar na questão do Programa Mais Médicos e já encaminhar a pergunta, para não utilizar todo o tempo, dado o adiantado da hora. Primeiro, da adesão dos 4.040 Municípios que ali verifiquei. Tenho percorrido todo o País, porque



presido a Frente Parlamentar de Apoio às Santas Casas e a Frente Parlamentar pela Luta Contra a Tuberculose, e verificado a diminuição de internação hospitalar em cima exatamente das equipes acrescentadas no Programa Saúde da Família, da presença dos médicos. Isso tem dado um resultado importante. Portanto, tudo o que foi colocado do ponto de vista da importância do programa tem sido feito, e os demais já foram respondidos por V.Exa., todos os debates acerca do programa, estruturas, adequações necessárias, como qualquer programa brasileiro.

Eu queria, Sr. Ministro, só dar o exemplo da nossa Capital, a Cidade de Salvador. Nesse período, existiam 106 equipes do Programa Saúde da Família, portanto, estavam sem médicos e não podiam funcionar. Com presença decisiva do Prefeito ACM Neto, juntamente com o Ministro Alexandre Padilha, foi feito, junto ao PROVAB e ao Ministério da Saúde, um trabalho importante. Foram 54 médicos pelo Mais Médicos e o restante pelo PROVAB. Completaram, portanto, as equipes da nossa Capital baiana, Salvador. Portanto, hoje existe um novo olhar da saúde e da atenção básica, inclusive também com a liberação de 17 milhões por parte do Ministério da Saúde — estive junto com o Prefeito ACM Neto e o Ministro Alexandre Padilha aqui — para a rede filantrópica da Capital baiana, que estava atrasada. Foi um apoio feito para que o setor filantrópico de saúde pudesse se reerguer.

Eu gostaria, Sr. Ministro, de pontuar algumas coisas que acho importantes. V.Exa. ali colocou, até teve a posição de (*ininteligível*), com referência a Santas Casas de Misericórdia. Havia a preocupação, quando começou o Programa Mais Médicos, se no Programa Mais Médicos, que é, portanto, uma carência brasileira, haveria talvez um descompromisso do Governo Federal com as unidades hospitalares próprias e com as Santas Casas e hospitais filantrópicos. E eu levei isso ao Ministro, à época, Alexandre Padilha. Que a gente tivesse talvez uma falta de cuidado naquele momento com a rede hospitalar brasileira, com a rede de urgência e emergência, mas principalmente com os parceiros do SUS, responsáveis hoje por 51% de todas as internações do Sistema Único de Saúde, que são as Santas Casas de Misericórdia.

E quero aqui referendar o trabalho que fizemos no ano passado por este Congresso, pelo Ministério da Saúde, o cuidado que correu paralelo ao Programa Mais Médicos, o trabalho que foi feito com as Santas Casas. Primeiro, com a



instalação do pró-SUS, talvez o maior programa de financiamento de dívidas tributárias deste País, aprovado por esta Casa, começado no período em que V.Exa. estava no Departamento de Atenção Especializada, planejado, e que foi, portanto, agora verificado aqui com o refinanciamento. Não é financiamento, mas anistia de mais de 6 bilhões do passivo tributário das Santas Casas e hospitais filantrópicos.

Também com a colocação do IAC — Incentivo de Adesão à Contratualização, que fora implementado durante esse período, e a renegociação com o CAIXA Hospitais. Várias pessoas participaram disso, como o Presidente da Caixa, o Hereda, o ex-Deputado Geddel Vieira Lima, membro do partido do Deputado Hugo Motta. Várias pessoas participaram desse processo de refinanciamento com a Caixa Econômica Federal, demonstrando que é pluripartidário o aspecto da saúde brasileira e também a reorganização da rede de atenção própria.

Mas eu queria, ao finalizar, para ser breve neste processo, dizer a V.Exa. que, como Presidente da Confederação Mundial das Santas Casas, hoje representando 4.200 entidades em 22 países, estive com o Ministro Mota Soares, em Portugal, e com o Primeiro-Ministro Pedro Passos Coelho, quando, em novembro do ano passado, na cidade de Braga, assinamos um termo de cooperação entre as Santas Casas de Misericórdia do Brasil com Portugal. Lá pudemos debater também sobre um pacto do Programa Mais Médicos, já que a Presidenta Dilma Rousseff e o Ministro Alexandre Padilha estiveram com o Ministro da Saúde e o Ministro da Solidariedade, debatendo sobre esse programa para chegar aos indicadores de quase quatro médicos por 100 mil habitantes em Portugal e Espanha. Foi o primeiro passo, e assim foi feito. Foi então, Sr. Ministro, assinado um termo de cooperação entre as Santas Casas de Misericórdias brasileiras e as portuguesas de que, agora em maio, na cidade de Évora, terá, portanto, efeito. O Sr. Secretário Helvécio Magalhães acompanhou isso com os Presidentes português e brasileiro, para que pudessemos levar esse intercâmbio entre as Casas de Misericórdias.

Portanto, pergunto a V.Exa. se há intenção de ampliar o Programa Mais Médicos ou se esses intercâmbios internacionais para a rede hospitalar filantrópica ou rede hospitalar privada, porque tem sido uma carência também nas Santas Casas de Misericórdias, como V.Exa. muito bem colocou. A necessidade de mais médicos não está só no sistema público, está também nos hospitais, principalmente



nos hospitais de pequeno porte. Neste País, dos 5.556 Municípios, 902 têm as Santas Casas como único serviço de saúde.

Portanto, eu queria fazer esse apelo a V.Exa., parabenizando-o pela atuação e pedindo que faça, evidentemente, as correções necessárias a qualquer programa brasileiro, e assim será elevado por esta Casa o respeito que V.Exa. está tendo.

Mais uma vez, parabenizo a presidência do nosso Deputado Hugo Motta, que tem tido, neste momento caloroso, firmeza, dando possibilidade de abirmos um amplo debate construtivo neste País. Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO - Questão de ordem, Sr. Presidente, art. 222, §2º. Que conste em ata.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Pois não, Sr. Deputado.

O SR. DEPUTADO RONALDO CAIADO –

“Art. 222.....

§ 2º Findo o discurso, o Presidente concederá a palavra aos Deputados, ou aos membros da Comissão, respeitada a ordem de inscrição, para, no prazo de 3 minutos, cada um formular as suas considerações ou pedidos de esclarecimentos, dispondo o Ministro do mesmo tempo para a resposta.”

Eu gostaria que constasse em ata que o Ministro não respondeu às perguntas que eu formulei e que o Deputado Rogério se colocou na condição dele para dizer que ele não é obrigado a responder às perguntas.

Então, fica claro, constando em ata, que eu não me sinto aqui atendido nas perguntas formuladas ao Sr. Ministro.

Esta é a Questão de Ordem formulada a V.Exa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Questão de ordem atendida. Determino à Mesa que acolha em ata o registro do Deputado Ronaldo Caiado.

Com a palavra o Deputado Milton Monti, do PR. V.Exa. tem até 10 minutos.

O SR. DEPUTADO MILTON MONTI - Sr. Presidente Hugo Motta, caro Ministro Arthur Chioro, caros colegas Deputados, eu já quero solicitar também que conste em ata que eu me senti atendido pelas respostas do Ministro da Saúde



Arthur Chioro. Eu achei que ele plenamente esclareceu todas as questões que foram formuladas até agora à sua pessoa.

Quero também, caros colegas, dizer que nós precisamos fazer aqui uma análise que antecede um pouco essas discussões. Na implantação do Sistema Único de Saúde, consagrado pela Constituição brasileira, pela Constituição Cidadã, estabeleceu-se que a saúde era direito de todos e dever do Estado, e que, portanto, o Estado tinha responsabilidade de entregar serviços adequados a toda a população brasileira, indistintamente. E aí nós nos deparamos com uma situação de fato que está sendo enfrentada com muita coragem por este Governo, pela Presidente Dilma Rousseff, pelo Ministro Alexandre Padilha, uma questão fática, insuperável aqui no País, que é a ausência de médicos. É muito simples. E é simples assim: nós não temos médicos no País para fazer frente a 200 milhões de brasileiros que têm o direito constitucional de receber atendimento e assistência de saúde. Nós temos aqui 1,9 médicos para cada mil habitantes. Nos países da América, a média ultrapassa 4 médicos por mil habitantes, mais que o dobro.

É uma situação que precisa ser enfrentada com todos os percalços, com todas as suas nuances, mas é uma situação fática. E qual foi a solução? Buscar parceria com outros países para que outros países pudessem suprir momentaneamente essa ausência de profissionais médicos. E digo momentaneamente porque o Governo, na outra ponta, através do Ministério da Educação, hoje já começa a trabalhar para o estabelecimento de novas faculdades de Medicina no Brasil afora. Há um programa do Governo para que vários Municípios no País possam criar novas faculdades de Medicina, justamente para que o País possa ter profissionais brasileiros que façam frente à nossa necessidade. Essa é a questão. Nós não podemos discutir aqui coisas da periferia: se o contrato é de um jeito, se é de outro, se é a Organização Pan-Americana da Saúde — OPAS, que é uma entidade respeitabilíssima. O que nós temos que verificar é o seguinte: a coragem do Governo brasileiro e do Ministério da Saúde em trazer profissionais e atender a necessidade da população brasileira. E é isto o que está sendo feito.

O que se coloca aqui de forma mais clara, o acerto da medida, embora isto demande todas as controvérsias políticas, é a aceitação do programa pelos partidos políticos. O Prefeito, que está na ponta, que tem dificuldade de ver a sua população



atendida, que precisa dar ao seu povo melhor condição de saúde, não vai olhar por questões mezinhas e de interesse eleitoral. E hoje, esses Prefeitos, de todos os partidos — todos! —, estão engajados no Programa Mais Médicos. Não há prova melhor do que esta de que a medida é acertada: ela tem o acolhimento de todas as autoridades municipais. Não fosse isto, a pesquisa apresentada aqui, que, sei, é verdadeira, diz que 85% da população brasileira aprovam o Programa Mais Médicos.

Então, vejam: deixamos de discutir uma questão fundamental por uma questão política, que respeito. Estamos avizinhandos do processo eleitoral, respeito, mas não estamos discutindo a questão de fundo, que é verdadeiramente enfrentar o problema da saúde brasileira e colocar à disposição do povo brasileiro melhores condições de assistência.

Vi aqui também observações do SIAFI. Produziu-se, num dos programas, quase 30%; no outro, quase 50%. Fico feliz, porque o reconhecimento da Oposição é de que estamos avançando, talvez não naquilo que queríamos avançar, mas, se num dos programas temos 30% — e acho que é mais, porque é uma questão executada diretamente pelos Municípios —, e, em outro, 50%, isto significa dizer que estamos muito melhor do que estávamos há um tempo, e com um esforço tremendo do Governo para fazer frente a esse problema.

Há pouco tempo, por questões também políticas, que respeito, mas com as quais não concordo, tivemos a derrubada da CPMF. Dizia-se que a CPMF onerava o custo dos produtos brasileiros em 7%, 8%, 10%, e que a sua derrubada significaria, portanto, a diminuição dos preços, dos produtos, dos serviços oferecidos à população brasileira. Pois bem. Quanto reduziu o preço dos produtos e dos serviços depois do fim da CPMF? Nada. Simplesmente, fizemos com que a saúde deixasse de ter 40, 50, 60 bilhões de reais por ano, que, tenho certeza, seriam extremamente úteis para que os programas de saúde pudessem ser mais implementados, melhor tocados.

Quero também dizer, caro Ministro, caros colegas, que reputo o Programa um sucesso, com todas as suas questões muito bem colocadas pelo Ministro. Não é um programa pronto, não é um programa acabado, e o Ministério, com sua posição transparente, democrática, admite aqui estar aberto a melhorá-lo a cada instante, a



cada dia, na detecção de questões que possam aperfeiçoar o atendimento à população.

Para encerrar, Presidente, muito se falou aqui da infraestrutura. Ela não é ainda a ideal, mas hoje o Governo investe duramente para melhorar a infraestrutura de saúde do País, concretamente.

Lembro que vi na audiência pública realizada aqui no Congresso Nacional, no plenário da Câmara dos Deputados, uma foto que foi, para mim, uma grande simbologia, embora isso não tenha sido percebido ou explorado. Vi o Ministro Padilha na Floresta Amazônica, no Pará, não sei exatamente em que cidade, atendendo uma pessoa, que também não me recordo se era uma criança ou um adulto, numa rede. Portanto, quando há vontade, quando há disposição, é possível fazer sempre mais. Eu sei que existem muitos outros profissionais médicos com essa mesma índole, com esse mesmo pensamento e com essa mesma disposição. E esse Programa vem somar com as pessoas que querem ver um País melhor. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Com a palavra o Deputado Vanderlei Macris por até 10 minutos.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Sr. Presidente, meus colegas, Sras. e Srs. Deputados, meu caro Ministro Arthur Chioro, quero agradecer por sua presença na Comissão, espero que continue vindo aqui, e que não haja a necessidade de uma crise na base do Governo para que a gente consiga apoiar e aprovar a vinda do Ministro da Saúde a esta Comissão.

Pois bem, nada pessoal, apenas V.Exa. tem a sua responsabilidade como Ministro, e eu, na qualidade de Parlamentar de oposição, tenho também as minhas e quero, dentro dessa lógica, dialogar com V.Exa.

Houve aqui uma discussão, Ministro, sobre a questão dos investimentos na área da saúde. Em relação a esses dados do SIAFI, a que muito se referiu aqui, eu quero apenas fazer mais uma observação. Primeiro, quero deixar claro que esses dados do SIAFI são de 31 de dezembro de 2013. Portanto, nós estamos há pouco mais de 2 meses dessa informação dada pelo SIAFI.

No balanço do PAC 2, publicado em fevereiro de 2014, consta a seguinte informação:



“Nesses três anos, já foram contratadas a construção ou ampliação de 15.638 Unidades Básicas de Saúde, com investimentos de R\$ 3,9 bilhões, que irão atender 4.311 municípios em todos os estados brasileiros. Das unidades contratadas, 33% estão em obras e 1.404 já foram concluídas.

Com investimentos de R\$ 1 bilhão, foram contratadas 503 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que oferecerão serviços de saúde a 59 milhões de pessoas. Desse total, 141 UPAs estão em obras e 14 foram concluídas.”

A pergunta que faço a V.Exa., Sr. Ministro: qual é o total de recursos do Programa de Aceleração do Crescimento disponibilizado para os Estados-membros no setor de saneamento básico nos últimos anos? Qual é o estágio atual da execução dessas obras de construção de Unidades de Pronto Atendimento em nosso País? Quantas estão prontas?

Agora, Sr. Ministro, vou entrar na questão do Programa Mais Médicos. A primeira questão que eu gostaria de levantar aqui... Eu queria dizer, Sr. Ministro, que temos aqui — e eu quero reconhecer que o senhor, como Ministro, me pareceu bastante entusiasmado com o seu novo projeto de se doar ao País, como Ministro, um projeto que começa agora... Eu pude perceber o seu entusiasmo, a sua convicção, a forma pela qual olha o senhor para o futuro e pensa a saúde pública brasileira. Eu queria dizer a V.Exa. que esse é o entusiasmo de quem chega.

Eu só queria lembrar, Sr. Ministro, que o senhor faz parte de um Governo que está há 11 anos no poder. São 11 anos de Governo do PT. E eu, com as suas palavras, cheguei à seguinte conclusão: o senhor dá um atestado de incompetência para o Governo Lula, o senhor dá um atestado de incompetência para 3 anos do Governo Dilma — e ela, inclusive, ajudando o Lula nos primeiros anos de mandato — e um atestado de incompetência ao Sr. Alexandre Padilha, como Ministro da Saúde.

Eu louvo o seu entusiasmo, entendo que ele é peculiar de quem chega e quer montar um grande projeto para o País, talvez pelo espírito público que o trouxe para



o Ministério da Saúde, mas o senhor olha para o quadro... E eu quero dizer que o meu partido, o PSDB, votou favoravelmente ao Programa Mais Médicos. Nós votamos favoravelmente, e se o senhor não sabe, Sr. Ministro, eu quero lhe dizer, mediante um acordo com o Sr. Ministro Padilha. E qual era o acordo? O acordo era o seguinte: a criação de uma carreira médica pública, que a Presidente da República Dilma Rousseff, que o escolheu como Ministro, vetou, depois de um entendimento e de um acordo que não foi cumprido pelo Sr. Ministro Padilha.

Esse acordo é público. Esse acordo foi feito por iniciativa do Ministro, numa conversa com o Deputado Pestana, da minha bancada. Na data da votação dessa matéria, nós éramos favoráveis, dentro dessa lógica, porque queríamos a criação de uma carreira médica pública que orientasse um novo momento do Brasil nessa direção.

Pois bem. A Presidente da República vetou essa proposta. E mais, Sr. Ministro: nós queríamos essa carreira assim como os juízes e os promotores, ao longo do tempo, nas pequenas cidades, fazem uma carreira de salário e de progressão na sua vida profissional. Isso poderia ter sido feito há muito tempo neste País. E foi dada a oportunidade. Infelizmente, o Governo não aceitou essa proposta. Pelo contrário, o Governo descumpriu um compromisso que tinha conosco.

Outra questão, Sr. Ministro — e isso é da natureza de quem chega. Nós temos dados aqui... O senhor fala claramente, eu tive oportunidade de anotar, da possibilidade de abertura de novas vagas — o senhor olha para o futuro: *“possibilidade de abertura de novas vagas”* — e que nos teremos, ao longo dos próximos anos, muitos médicos inseridos no Sistema Único de Saúde no Brasil para poder dar conta dessa necessidade. Uma vez que o Programa Mais Médicos é um programa, imagino, que vai, ao longo do tempo, se esvaindo com a chegada dos médicos brasileiros, dentro de uma lógica que nós imaginávamos, dentro de uma carreira que pudesse compor a nova fase que o Brasil poderia viver... Não vai viver, Sr. Ministro, porque os médicos ainda continuarão a não se interessar pelos pequenos Municípios nesses rincões do Brasil, porque não têm carreira! E eles precisam ter carreira de médico, tal qual o Ministério Público tem, tal qual o juiz tem. E que eles possam começar lá de baixo e subir, numa lógica de carreira dentro da sua profissão.



Então, Sr. Ministro, nós vemos aqui, claramente, alguns dados que nós pudemos observar da sua manifestação e que nos deixam preocupados. Aqui estão as questões colocadas como primeiro movimento a se fazer em relação a preencher os interesses do Brasil na área da presença dos médicos em todo o País. São as seguintes as propostas que foram feitas: graduação, 11,5 mil novas vagas; mais de 30% das vagas serão ofertadas; cerca de 70% das vagas serão ofertadas a instituições privadas; 11,5 mil vagas de graduação até 2017. O programa fala de 374 mil para 600 mil, até 2026.

Sr. Ministro, o que foi feito nesses 11 anos do Governo? Esse é um programa meramente eleitoral que vai alavancar a candidatura da Presidente Dilma, do ex-Ministro Padilha em São Paulo. Por que não foi feito antes? O que foi feito nesse tempo todo, Sr. Ministro, pela saúde brasileira?

Não o estou culpando, não. Estou fazendo uma avaliação do passado. E aqui me cabe dizer isso claramente, porque o seu entusiasmo mostrou que nós estamos num processo de mudança na saúde brasileira. Eu até posso concordar com isso, mas não dá para esquecer o passado, não dá para esquecer a incompetência deste Governo, até agora, para tratar da saúde brasileira. A gente vê claramente, aqui na pesquisa da CNI, em parceria com o IBOPE, o seguinte: segurança pública não é a prioridade do brasileiro; a prioridade é, sem dúvida nenhuma, a questão da saúde. Está aqui! Está aqui a pesquisa.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Talvez por isso é que o Governo de São Paulo...

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Está aí a pesquisa. Eu não dei aparte a V.Exa.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - ...esteja com aquela política de segurança ruim, hein?

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Não dei aparte a V.Exa. V.Exa. vai me escutar, depois V.Exa. vai falar.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Respeite, Deputado.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Talvez por isso o Alckmin não invista em segurança...



O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Portanto, saúde pública é o maior...

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Por isso é que a gente...

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - ...problema deste País, Sr. Ministro,...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) – Deputado.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - ...e não foi levada em consideração nestes 11 anos.

Eu vou concluir, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - V.Exa. já cumpriu o seu tempo regimental.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Eu sou autor, também. Por favor, me dê um pouco mais de tempo, como autor.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Pois não.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Não! Mas tem tempo. Aqui, ninguém dá tempo...

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Vou terminar, Sr. Ministro.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - É a lei!

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - V.Exa. não está com o aparte! V.Exa. não tem o aparte regimental. Eu não vou admitir!

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Eu sou contra! Cumpra o Regimento! Tem de cumprir o Regimento.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Eu quero falar com o Ministro, tenho direito. Ele foi convocado... Eu apoiei...,

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Deputado Siraque...

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Tem que respeitar o Regimento!

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS -...e V.Exa. não vai me impedir de continuar falando o que eu quero falar.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - A ditadura acabou, tem que...

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - V.Exa. vai ouvir, e depois eu ouvirei V.Exa..

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Não! Mas tem que ter...



O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - V.Exa. não tem o direito de me dar aparte.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Deixa o Deputado Vanderlei Macris concluir, e V.Exa...

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Sr. Presidente, garanta-me o direito de falar.

(Intervenções simultâneas ininteligíveis.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - A palavra está com o Deputado Vanderlei Macris.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Esses filhotes da ditadura são um problema, não respeitam nem...

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Sr. Presidente, garanta-me o direito de falar. Conheço bem esse Deputado lá de São Paulo. Eu o conheço bem!

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Eu também conheço...

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Conheço bem esse Deputado. Então, V.Exa. me ouça. Presidente, eu gostaria de ter garantida a minha palavra.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - A sua palavra está garantida, Deputado.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Ele não me deixa falar, Sr. Presidente. V.Exa. garanta a minha palavra. Vamos respeitar!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - O Deputado Vanderlei Macris está com a palavra.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Não é possível isso! O Ministro está aqui, e nós estamos discutindo a saúde brasileira. Nós estamos discutindo a saúde brasileira, e o senhor vem aqui para atrapalhar?

(Não identificado) - Ele está tomando a palavra do Deputado, Sr. Presidente.

(Intervenções simultâneas ininteligíveis.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Deputado Siraque...

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - O senhor não aceita crítica. Não aceita crítica! O Partido de V.Exa., o PT, não aceita crítica!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Deputado Siraque, a palavra está com o Deputado Vanderlei Macris.



O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Respeite o Regimento.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Sr. Presidente e Sr. Ministro, nós estamos aqui dialogando com o maior respeito. Não dá para admitir que as intervenções fora de hora e de propósito acabem sendo feitas dessa forma. Nós estamos discutindo a saúde pública brasileira. Eu tenho direito de fazer uma avaliação do que aconteceu até agora com a saúde no nosso País. O mais importante, dizem, é a segurança pública, e não é! A saúde brasileira é que é a mais importante, e ainda não se fez nada nestes 11 anos de poder do PT.

Pois bem. Eu quero falar, Sr. Ministro, em relação a isso, mais algumas questões importantes. *“Se não fossem os cubanos, não teríamos a interiorização dos médicos”*. Eu acho que teríamos, se nós tivéssemos tido uma política para a saúde pública de carreira, como nós propusemos na votação dessa matéria.

E para terminar, Sr. Ministro, eu queria dizer a V.Exa. o seguinte: o senhor tem dito que os médicos cubanos são livres e não são coagidos. Se o senhor estivesse trabalhando ao lado de outros profissionais, com a mesma função, que ganhassem três vezes mais do que o senhor, o senhor se sentiria coagido? Se o senhor quisesse receber a visita de familiares e amigos e, para isso, fosse obrigado a ter a permissão do Governo de Cuba, o senhor se sentiria coagido? Se o senhor quisesse tirar férias em outro lugar, a não ser Cuba, e fosse proibido, o senhor se sentiria coagido? Se o senhor resolvesse casar com alguém, e fosse obrigado a obter a autorização do governo cubano, o senhor se sentiria coagido? O senhor disse que nós não coagimos. Está aqui uma matéria de jornal, cuja manchete é a seguinte: *“Não coagimos; o cubano aqui é livre.”* O senhor tem essa convicção que teve ao apresentar aqui, Sr. Ministro, a sua proposta de Governo, que começa agora, vale dizer. Não estou lhe atribuindo nenhuma responsabilidade até agora. Mas, e daqui para frente?

Para concluir, Sr. Ministro: o senhor se sentiria coagido com essas questões que eu coloquei? O senhor acaba de confirmar: *“Não coagimos; o cubano aqui é livre.”* Eu tenho muitas dúvidas em relação a isso, queria saber a opinião de V.Exa. Muito obrigado, Sr. Presidente, pela sua preocupação.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Em atendimento a um pedido da Deputada Mara Gabrilli, vou passar a palavra para ela, e nós faremos um bloco de quatro, posteriormente.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Ela está inscrita.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Ela vai falar por 3 minutos.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Fala por 10 minutos o Líder...

Deputado Siraque, V.Exa. sabe que, desde o início desta reunião, procurei cumprir o Regimento à risca.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Sei, mas o Deputado falou 15 minutos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - O Deputado Vanderlei Macris, se fosse usar todo o seu direito regimental, teria o direito a falar por 23 minutos, porque ele é autor do requerimento, fala como Líder e se inscreveu para falar por 3 minutos. Nós negociamos para que o Deputado pudesse falar em pouco mais de 10 minutos para que pudéssemos dar andamento à reunião, e V.Exa. ainda está reclamando?

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Não! Nós negociamos com todos os Deputados, e o pacto feito tem que ser cumprido.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - O Líder de V.Exa. não falou mais porque também não desejou. O Deputado Vicentinho foi complacente. O Ministro, que está sendo questionado aqui, é quem está com mais boa vontade. Vamos deixar andar a audiência, vamos deixar andar a reunião, vamos contar com a cooperação de todos.

Com a palavra a Deputada Mara Gabrilli.

A SRA. DEPUTADA MARA GABRILLI - Muito obrigada, Presidente, pela gentileza. Tenha certeza, Deputado Siraque, que as suas intervenções estão fazendo a audiência demorar mais do que a minha intervenção aqui.



Como o Ministro falou da formação dos profissionais nos próximos anos e que acredita que teremos 600 mil novos médicos no Brasil até 2028, eu queria falar sobre a formação desses profissionais e sobre a grade curricular da Medicina.

Hoje, o que eu vivencio aqui é que muito vem acontecendo com a evolução da genética, com o genoma, no Brasil, mas muito dessa grade curricular está fossilizada. Então, para que a gente consiga atender toda a sorte pessoas com doenças raras no Brasil e outras doenças que vêm das avaliações da genética, como doenças hematológicas relacionadas à genética, é necessário que se tenha genética na atenção básica, é necessário que se tenham doenças metabólicas e doenças genéticas associadas à oncologia, associadas à hematologia, associadas à sindromologia e saúde coletiva. Isso vai fazer uma diferença muito grande na ponta, porque hoje, no Brasil, a gente tem 160 médicos geneticistas, e o aconselhamento genético — a gente conversou sobre isso — fica muito dificultoso e tem que ser estendido a outros profissionais, mesmo que seja um médico não geneticista. E como a gente não quer diminuir a qualidade desses aconselhamentos, hoje são milhares de brasileiros sem diagnóstico e sofrendo por conta dessa lacuna na formação do médico brasileiro.

Aqui deixo a minha sugestão, não só na questão da genética, mas também na da habilitação e da reabilitação, que são miseráveis no Brasil. Pessoas que têm uma lesão como a minha, uma lesão medular, por exemplo, raríssimas delas conseguem ter saúde para trabalhar. Isso por uma dificuldade em poder se reabilitar neste País. Não existe. É miserável. Isso tem que mudar na formação do médico.

Eu fiz uma indicação ao MEC, mas tive uma infeliz resposta de que eles não têm responsabilidade nenhuma sobre isso. Sei que essa é uma responsabilidade do Conselho Nacional de Educação, mas, estando aqui o Ministério da Saúde, os Parlamentares, e o Deputado Amauri, como Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família, eu queria me colocar à disposição dos Deputados e do Ministério para tratar desse tema na Casa, porque acho que é uma mudança na gênese da formação que vai fazer muita diferença.

Era essa a minha colocação.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Com a palavra o Ministro, contando com a aquiescência em respostas concisas para que V.Exa. possa



responder ao Deputado Antonio Brito, Milton Monti, Vanderlei Macris e a Deputada Mara Gabrilli. Depois, entraremos com os autores do requerimento, Deputados Edio Lopes e Simplício Araújo, que estão presentes e serão os próximos a falar. O Deputado José Guimarães está ausente, assim como o Deputado Mendonça Filho também.

O SR. DEPUTADO VICENTINHO - Presidente, pela ordem!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Pois não.

O SR. DEPUTADO VICENTINHO - Apenas para falar da alegria em termos aqui na nossa Comissão o nosso Presidente Henrique Eduardo Alves.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Eu iria registrar e passar a palavra ao Presidente para que S.Exa., ao nos dar a honra da sua presença, possa prestigiar e recepcionar o Ministro, como também esta Comissão que cumpre importante papel na Casa.

Com a palavra V.Exa.

O SR. PRESIDENTE DA CÂMARA DOS DEPUTADOS (Henrique Eduardo Alves) - Boa tarde a todos! Presidente, Ministro, meus colegas, só para registrar dois aspectos aqui. Primeiro, a importância do Poder Legislativo, Ministro. Nós estamos aqui cumprindo exemplarmente o nosso dever. Quando convidamos Ministros — e aqueles que não vêm são convocados —, estamos cumprindo estritamente o nosso dever de Parlamentar, que não é apenas de legislar, mas também de fiscalizar e debater e de valorizar esse gesto da Comissão de trazer o Ministro aqui.

E o segundo aspecto, o Ministro veio aqui, assim que convidado foi, por saber da importância dessa matéria. O Programa Mais Médicos é um assunto importante para o Governo e que esta Casa quer debater à exaustão, para que cada um, convencido, possa sair para os seus Estados, para as suas eleições, sabendo exatamente o que estamos pregando em favor do povo brasileiro.

Quero elogiar V.Exa. e, sobretudo, a iniciativa desta Comissão, que valoriza o Poder Legislativo. Só isso, obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Obrigado, Sr. Presidente.

Com a palavra o Ministro.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Muito brevemente, eu queria só reiterar aquilo que já disse no início da minha intervenção, que é o prazer de estreitar



nesta Casa, nesta Comissão, e de me colocar à disposição tantas vezes quantas forem necessárias para debater todos os temas relacionados a nosso Serviço Nacional de Saúde — SUS, a outras questões que sejam pertinentes, e agradecer sua presença, Presidente. Acho que o debate está fluindo de uma maneira muito interessante, muito qualificada, e todos nós estamos saindo daqui muito engrandecidos, eu como um novo Ministro, tendo oportunidade de ouvi-los e ter elementos muito objetivos para a minha análise, para a condução das políticas e, ao mesmo tempo para prestar esclarecimentos daquilo que vimos construindo.

Vou tentar, Sr. Presidente, ser muito breve nas minhas respostas. Eu queria, em primeiro lugar, dizer que concordo plenamente com o Deputado Antonio Brito. Nós teremos impacto significativo, talvez não sobre o número total de internações com o Mais Médicos, mas com a mudança do perfil de internação e do tipo de cliente que procura as Santas Casas. Como ele encontrava, como alguns relatos feitos aqui, e já tem sido cotidiano dos nossos serviços, a equipe de atenção à saúde da família, não só o médico, desestruturada, pela ausência fundamental do médico, acabava abaixando a resolutividade, e era obrigado a procurar as UPAs, os hospitais e as Santas Casas. Então, é muito possível que as Santas Casas consigam cada vez mais assumir o papel que lhes é devido, aquele que nós imaginamos que elas tenham no sistema.

Para nós é fundamental que essa rede de retaguarda, composta por hospitais públicos municipais, estaduais, por Santas Casas, por hospitais privados contratados que participam do Sistema Único de Saúde, possa se qualificar e estar à disposição. Nós não queremos apenas garantir a atenção básica para a população, o dilema que está na nossa Constituição é garantir acesso e atenção integral à saúde das pessoas, o que passa pelas questões brilhantemente levantadas pela Deputada Mara, que diz respeito inclusive à reabilitação.

Contem com a manutenção e o aprofundamento de todo o brilhante trabalho que o Ministro Alexandre Padilha conduziu. Nós, durante o mandato do Presidente Lula, quando estivemos... E você reportou muito bem. Aproveito para me reportar a uma das questões colocadas pelo Deputado Vanderlei Macris, de tudo aquilo que a gente vem fazendo, inclusive a contratualização das Santas Casas. Muitas vezes, parece que quando se lida com a Santa Casa é só com um Estado do País, como se



um Estado tivesse a hegemonia e todo o monopólio da relação com as Santas Casas, porque esquecem que Santas Casas e outros serviços estão dispostos por todo o País, e assumem, inclusive, configurações diferentes. Quando a gente olha para o Norte e Nordeste, ou mesmo para a região Centro-Oeste, por exemplo, vemos que temos o desafio de trabalhar com pequenos hospitais que não têm o mesmo porte que, por exemplo, as Santas Casas instaladas na região Sudeste ou na região Sul. Isso não nos coloca, por outro lado, a ideia de alijá-las. Pelo contrário, nós vamos ter que enfrentar isso, e acho que suas propostas são fundamentais.

Aliás, quero lembrá-los de outra coisa: no intercâmbio entre os países, todo o mundo ganha. O SAMU — Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, que existe hoje em todo o Brasil, eu que tive a honra de ajudar o Presidente Lula a construí-lo, Deputado Vanderlei Macris; eu tive a honra, porque ele não existia antes do Governo do Presidente Lula. Antes, existiam arremedos de ambulância ou o Corpo de Bombeiros atuando sozinho em menos de um terço do País.

Em 2003, eu estive na França num projeto de cooperação. Jorge Solla, que está aqui presente, era Secretário de Atenção à Saúde, o Ministro era Humberto Costa, e o Presidente era o Lula. Eu passei três semanas, junto com técnicos do Ministério, fazendo intercâmbio com o Ministério de Saúde da França e participei da solenidade de comemoração dos 45 anos do SAMU na França. E, no Brasil, nós não tínhamos nada. Hoje, a gente anda de norte a sul do País, de leste a oeste, dos pequenos a grandes municípios e temos um sistema regulado, padrão, 192, funcionando, com uma nova corporação de profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos, motoristas, etc. Só para dar um exemplo de como é absolutamente inconsistente dizer que políticas públicas na área da saúde não foram implementadas ao longo dos 8 anos do Presidente Lula e do Governo da Presidente Dilma. Na verdade, é injustiça ou desconhecimento do que aconteceu no País. Nós fomos buscar conhecimento da França.

Só para dar outro exemplo, hoje, para Cuba, que nos ajudou e nos vem ajudando, por exemplo, na atenção básica de saúde, nós estamos transferindo tecnologia numa área muito sensível, mas que o Brasil desenvolveu, uma tecnologia de cuidado exemplar: os bancos de leite humanos. Eu vivi, como professor da Faculdade de Medicina de Santos, junto com o professor Jayme Murahovschi —



quem é pediatra sabe o significado do professor Jayme e sua equipe —, a implantação dos primeiros bancos de leite humano no Brasil, aqui, no IMIP — Instituto Fernando Figueira – Pediatria – Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, em Recife, e no Rio de Janeiro. Nós temos a qualidade de melhorar o aleitamento materno, garantir às mães que não têm produção acesso ao leite, para saúde os bebês. Nós estamos transferindo para Cuba. Se pegarmos outras experiências, veremos que país que se isola no campo da saúde se apequena. Nós precisamos aprender com as experiências e trocar aquilo que cada um tem de melhor.

No Brasil, nós temos muito também, temos muitas coisas em tecnologia de ponta e em cuidados básicos. A nossa experiência com as Santas Casas nos permite trocar experiências com as Santas Casas europeias e, ao mesmo tempo, também absorver o que temos de positivo e trazer experiências muito positivas que eles têm, afinal de contas, as deles têm um pouco mais de anos do que as nossas. A da minha cidade é a primeira do Brasil. Eu sou nascido em Santos, na Santa Casa de Santos, a primeira, mas já havia Santa Casa 300 anos antes se considerarmos a Europa.

Deputado Milton Monti, eu o agradeço muito por suas palavras, irretocáveis. A avaliação que eu tenho do processo que a gente vive é 100% compatível com aquilo que V.Exa. expressa aqui, com muita clareza, com muita sensibilidade, inclusive quanto ao papel que o Ministro Alexandre Padilha desempenhou.

Eu quero responder claramente — vou tentar ser bem objetivo — as questões que foram levantadas, particularmente sobre o Programa Mais Médicos, pelo Deputado Vanderlei Macris. Eu não começo um novo Governo, eu pertenço a um Governo: o Governo da Presidenta Dilma. Dou continuidade, com muito orgulho, porque participei como Presidente do Conselho e como Secretário Municipal de Saúde do seu Estado, representando os 645 Municípios, inclusive os das Prefeituras do PSDB. Construímos juntos as políticas — todas elas — que foram implementadas e aprovadas pelo Ministro Alexandre Padilha, como, por exemplo, as Redes: Rede Cegonha, Rede de Urgência, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Psicossocial. Nenhuma das políticas saiu da cabeça do Ministro Alexandre Padilha. Elas contaram com a participação dos Secretários Municipais de Saúde de partidos de Prefeitos de todos os 645 Municípios de São Paulo, assim como do



Brasil, e contaram com a participação não só do Prof. Giovanni Guido Cerri, então Secretário de Estado, mas também do Dr. David Uip, duas figuras absolutamente respeitáveis, e de suas equipes da Secretaria Estadual.

No SUS, a gente não fala de política pública construída por uma única esfera de governo, simplesmente porque não dá certo. Nós vivemos um pacto interfederativo. Assim foi construída, na nossa Constituição, a estruturação do Sistema Único de Saúde. Ele exige articulação interfederativa, diálogo permanente e construção coletiva e parceira. Foi isso que o Ministro Alexandre Padilha desempenhou com brilhantismo, dando continuidade ao conjunto de políticas que foram desempenhadas desde o início do Governo do Presidente Lula.

Eu poderia citar vários exemplos, como o Brasil Sorridente, a maior política de saúde bucal que se tem neste País — ou vamos admitir aqui que, antes de 2003, a saúde bucal do nosso País tinha uma política consistente? —, ou o SAMU, pois sequer havia uma área de urgência e emergência no Ministério da Saúde em 2003, tal era o descaso com que eram tratadas as urgências. Hoje, temos o SAMU, temos as UPAs — Unidades de Pronto Atendimento, temos as Salas de Estabilização, temos os S.O.S Emergências, inclusive no nosso Estado, ajudando a Santa Casa de São Paulo e o Hospital de Santa Marcelina.

Então, são inegáveis os avanços que foram construídos de 2003 para cá. Vejam a evolução dos indicadores epidemiológicos, a redução da mortalidade infantil, a redução da mortalidade materna, a ampliação do cuidado na área de saúde mental, a estruturação de uma série de políticas de saúde. Quem não é da área de saúde pode achar isso, tem todo o direito, e eu respeito, mas não aqueles que estudam, aqueles que vivem a ampliação da oferta — não vou nem falar do Programa Mais Médicos. Quanto à assistência farmacêutica, qual é o impacto hoje sobre a vida de milhões de brasileiros do Aqui Tem Farmácia Popular, dos nossos programas de ampliação da oferta de assistência farmacêutica na atenção básica, na atenção especializada? É inquestionável! Não tem comparação.

Então, eu não faço aqui uma entusiasmada estreia como Ministro. Eu sou um militante do SUS. Eu participei da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986; participei de Secretaria Municipal de Saúde desde 1987, lá em Botucatu, com a Profa. Cecília Magal. De lá para cá, sempre militei na construção do SUS.



Só não consegue perceber que nós — Municípios, Estados e Governo Federal — estamos construindo a mais potente política pública de um sistema universal de saúde num País de grande porte, com as dificuldades e desafios que temos, que são muitos... Não estou aqui escondendo ou escamoteando as nossas dificuldades. Nós temos muitas e temos que enfrentá-las.

Aliás, o convite que a Presidenta Dilma me fez muito explicitamente foi para dar continuidade a tudo aquilo que vinha sendo feito pelo Ministro Alexandre Padilha e pela sua equipe, tanto que mantive praticamente integral a equipe. Só tivemos que substituir aqueles que saíram por algum motivo, mas 90% da equipe continua com a gente, porque é uma equipe muito qualificada e que teve capacidade de implantar, ao longo desses 3 anos, mudanças substantivas na saúde no Brasil. E quero dividir esses louros com todas as Prefeituras e Estados de todos os partidos desse País.

O SUS, se for partidarizado, se virar uma disputa de quem é o dono da cocada, não vai para frente. Nossos desafios são muito maiores do que esses, e, portanto, um tratamento republicano, um pacto, um verdadeiro pacto interfederativo é fundamental. Então divido com o Ministro de Estado essa conquista, e também com gestores, com trabalhadores, com instituições como as Santas Casas e várias outras que nos ajudam no dia a dia.

Então eu lhe diria com toda a tranquilidade: meu discurso entusiasmado é mais do que, inclusive, consistência de caráter, jeito de produzir a vida. É também a convicção de que o Sistema Único de Saúde, o sistema nacional de saúde que nós estamos construindo, é viável, é capaz de atender a respostas e é capaz de produzir mais qualidade de vida, mais situações de saúde. Então não estou sendo um arauto da mudança, estou sendo aqui, objetivamente, um profundo, ardoroso defensor das políticas públicas que estão sendo implantadas neste País, e que o povo brasileiro vai ter a possibilidade de julgar agora em outubro.

Aliás, ainda bem que vivemos num processo democrático e em todos os lugares poderemos julgar isso em âmbito federal, mas também no âmbito dos nossos Estados. E aqueles que tiverem atendido aos anseios da população terão a oportunidade de dar continuidade à implementação das políticas públicas que fazem parte do nosso regime democrático.



Agora, eu quero lhe dizer mais uma coisa: quando afirmei que 11.500 vagas estão sendo criadas pelo Ministério da Educação, não estou colocando como a questão que “estão sendo”; elas estão, efetivamente, sendo. Neste momento, vários Municípios estão recebendo a visita dos técnicos do Ministério da Educação para, exatamente, responder a uma fase da audiência, do edital de chamamento, que foi feito aos Municípios, no final do ano passado. Então, neste momento, em vários lugares... Eu sei que, por exemplo, em São Bernardo do Campo, ocorreu dia 1º e dia 2. Semana passada eu tive uma reunião com os Secretários Municipais e vários não estavam presentes, no Norte e Nordeste, porque estavam recebendo a visita dos técnicos.

Então as vagas, Deputados, não estão prometidas para o futuro, elas têm prazo. O Ministério da Educação... Nosso Ministro Paim tem a responsabilidade, dentro do Programa Mais Médicos, de dar respostas concretas, para quê? Para que a gente antecipe aquilo que eu falei: que a gente não atinja a meta apenas em 2035, mas que a gente consiga alcançar, em 2026, a nossa estimativa, que é chegar a 2,7 médicos por mil habitantes. Isso só se fará se o MEC, junto com todas essas instituições públicas de ensino federal de nível superior, as instituições privadas participarem dessa parceria. O que acontece é que há uma grande resposta, um grande estímulo, não só das instituições públicas, mas também das privadas, o que nos dá mais do que ser otimista, mas a convicção de que nosso Governo terá a capacidade de entregar essa meta, que diz respeito às nossas questões.

Eu queria dizer mais uma última coisa, porque acho que é um debate muito importante — e que o Deputado Caiado também levantou —, e acho que é importante porque diz respeito à carreira *versus* mais médicos. É muito importante. Aquele cartograma que a gente mostrou, que mostra o processo de interiorização, efetivamente, nos diz claramente o seguinte: em primeiro lugar, falta médico no Brasil. Se a gente voltar ao debate que só com a carreira nós seremos capazes de resolver o problema, estamos voltando a um debate que, aparentemente, estava superado por todas as intervenções anteriores, inclusive pela Oposição, Presidente, ou seja, nós temos uma clareza de que faltam médicos. Então um encaminhamento de uma dimensão do Programa não inviabiliza a discussão de outras. Por exemplo: os secretários estaduais e municipais de saúde têm discutido com o Ministério a



possibilidade de construção, de inovações que dizem respeito à carreira, mas é claro que precisará de uma resposta legislativa contundente nesse sentido, que possam tratar da dimensão do nosso País.

Por exemplo: na nossa realidade, são mais viáveis carreiras regionais, estaduais, interestaduais? Quer dizer, vamos tratar o Brasil como uma coisa só ou vamos poder olhar para a nossa realidade e poder estabelecer? É esse o debate que a gente precisa fazer. Funciona só carreira médica? Todo o mundo que trabalha com esse tema sabe da importância de ter uma carreira para os funcionários, para os trabalhadores da saúde. Como lidar com essa dimensão interfederativa, que não é simples? Nós temos uma complexa estrutura administrativa do Estado brasileiro: Municípios, Estados e União. O trânsito entre servidores não se dá de uma maneira muito simples. Então nós vamos ter que aprofundar esse debate com a complexidade que ele tem. Agora, uma estratégia não se contrapõe à outra.

Por fim, antes de responder à Deputada Mara, há uma questão que eu acho que merece ser respondida, pela franqueza utilizada pelo Deputado: se eu me sentiria coagido de trabalhar nas condições que os médicos cubanos vão trabalhar aqui. Muito provavelmente para nós brasileiros é diferente do que acontece. Eu vou usar um exemplo — vou talvez banalizar — que não é incomum para nós brasileiros. Para os engenheiros ou operários da construção civil, não é incomum trabalhar no Oriente Médio, na África, em grandes empresas. Eles vão sabendo que vão encontrar um ambiente, uma cultura, regras do jogo, absolutamente diferentes. Alguém obriga o engenheiro brasileiro, o motorista de empilhadeira, de guindaste a ir? Não. Ele estabelece uma relação de trabalho, um acordo. Em função dos acordos que são estabelecidos aqui, ele topa participar. E muitos, ou alguns deles não aguentam. Eu conheço não só jogador, técnico de futebol, engenheiro e outros que ao viver em outras culturas, em outros regimes, acabam não conseguindo se adaptar e regressam.

Quanto aos médicos cubanos, quem ler atentamente o contrato da Ramona vai ver — inclusive aquilo que eu disse, o artigo que diz que há processo de formação, sim — que eles têm clareza de absolutamente todas as condições que estão colocadas.



Então, eu vou responder, com toda sinceridade, se eu tivesse *a priori* qualquer restrição aos termos que me foram estabelecidos, eu não assinaria o contrato. Os profissionais que pertencem ao estado cubano — pelo que a gente conversa com eles em todo o Brasil —, que têm toda uma tradição de desempenhar missões, etc., não vêm para cá iludidos, sabem exatamente quais são as condições. Eles são funcionários públicos do estado cubano e têm suas carreiras profissionais, seus salários, suas condições de trabalho mantidas, seus regimes previdenciários. Ao final da missão, eles retornam ao mesmo posto de trabalho. Eles assinam contrato sabendo quanto vão receber, inclusive de férias. E parte das questões que está no contrato — e isso é público, basta apenas pesquisar — está no regramento do conjunto de trabalhadores cubanos, não só de médicos, que participa de missões internacionais. Ou seja, há um conjunto da legislação, de regramentos que está estabelecido no estado cubano.

Portanto, se eu aceitasse qualquer missão que não ferisse a minha visão de mundo, não me sentiria coagido. Assim como não assinaria, se eu me sentisse dessa maneira. Não participaria! Objetivamente, é inegável que esses trabalhadores, esses médicos cubanos, em vigência de um processo de especialização e formação, aqui, em território nacional, também darão enorme contribuição à nossa população.

Nós temos que vencer isso. Nós vencemos a primeira fase do debate. Hoje não se discute, a não ser por uma ou outra voz divergente, que faltam médicos no Brasil. Já não discutimos mais que a infraestrutura seria um impedimento. Não discutimos a qualidade do médico cubano. Estamos discutindo agora aspectos formais jurídicos e trabalhistas, que nós do Governo brasileiro temos consistência, mas estamos abertos a discutir, assim como já estamos produzindo algumas adaptações. E o que é mais importante, há enorme disposição do Governo brasileiro — e falo pelo Ministério da Saúde, pelo Ministério da Educação, pelo conjunto de instituições que estão envolvidas — de aprimorar esse processo, ao longo dos próximos meses, até que se complete esse ciclo, que é emergencial.

Por fim, eu só quero fazer uma declaração de agradecimento. Substituir uma figura política do porte do Ministro Padilha, com a qualidade, com a competência, com a capacidade de diálogo, é uma grande honra e um grande desafio para mim.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Dando prosseguimento, vou passar a palavra a dois Deputados que subscreveram o requerimento de autoria do Deputado Mendonça Filho, cumprindo, assim, o Regimento.

Vou passar a palavra ao Deputado...

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Esqueci-me de responder à Mara.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Esqueceu a Mara?

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Deputada, desculpe-me, empolguei com a resposta ao Deputado.

Tenho absoluta concordância com as questões levantadas pela senhora. E diria mais: o momento é exatamente este, por quê? Porque o Conselho Nacional de Educação está fazendo um processo de rediscussão das Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação em Medicina. Esta é a hora de aportar o conjunto de temas, que a senhora destacou muito bem, e com o qual concordo totalmente, mas este é o momento.

Fechando as Diretrizes Curriculares Nacionais, o Conselho Nacional de Educação vai fazer a deliberação dessas mudanças estruturais. Então, acho que este é o momento de aportar ao Ministério da Educação esse conjunto de sugestões feitos pela senhora.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Passarei a palavra ao Deputado Edito Lopes e, depois, ao Deputado Simplício Araújo, como autores. Após, falarão os membros da Comissão e, depois, os não membros, cumprindo aquele bloco de três, sendo 3 minutos para cada orador.

Com a palavra o Deputado Edio Lopes, que dispõe de 10 minutos

O SR. DEPUTADO ÉDIO LOPES - Sr. Presidente, Hugo Motta; meu querido Presidente Henrique Alves, que nos honra com a sua presença nesta audiência pública; Sr. Ministro Arthur Chioro, eu começo dizendo que, como Deputado do PMDB e seguindo a orientação do nosso partido, nós fomos fundamentais na aprovação do Mais Médico nesta Casa no momento de extrema dificuldade do Governo. Portanto, nós aprovamos o projeto. Agora, isso não significa que nós venhamos a concordar com tudo o que foi dito aqui.

Por exemplo, na questão da relação de trabalho médico cubano, Governo brasileiro, Governo de Cuba, ao contrário do que o Ministro afirma, é, sim, de



competência nacional. O Brasil que é signatário de todas as resoluções, quer seja no campo humano quer seja na questão trabalhista, tem o dever e a obrigação de zelar por essa questão, afinal de contas esses homens e mulheres estão prestando serviços ao Brasil. Mas eu vim falar mesmo da questão da saúde indígena, Sr. Ministro.

Primeiro, eu começo discordando de V.Exa. quando dá os números da população indígena no Brasil, e o senhor está certo, porque, pelos números do IBGE de 2010, nós tínhamos 817 mil 963. O.k.

Quanto aos índios aldeados, que são o objeto da minha fala, nós discordamos: dos 665, também usando o mesmo número que o senhor usou de 2010, nós teríamos 502 mil.

Pois bem, a primeira coisa, Sr. Ministro, é evidente que há um loteamento na prestação de serviço por ONGs nos 34 distritos indígenas no País. Eu quero, antes de adentrar nessa questão, fazer uma ressalva. É óbvio que tudo o que está instalado aí vem do passado, vem desde lá; a gênese, talvez, esteja lá ainda no Governo FHC, e que prosperou de forma extraordinária nos últimos governos.

Portanto, quando nós abrimos o mapa da prestação de serviços dessas ONGs, nós, sem querer fazer nenhum trocadilho — e eu ressalvo aqui que V.Exa. está apenas no início da sua gestão diante do Ministério, portanto, não pode ser responsabilizado pelo que aqui vou falar —, eu quero crer que, pela forma como V.Exa. apresentou-se a esta Comissão, até agora, talvez tenha a mais difícil missão neste Ministério — sem fazer trocadilho, repito —, que é a de curar uma doença dentro do Ministério da Saúde, que se chama ONGs na prestação de serviços de saúde indígena deste País.

Quanto ao loteamento, se pegarmos os últimos contratos, nós vamos ver que apenas três ONGs detêm os convênios com o Ministério: há a Missão Evangélica Caiuá, que continua no contrato novo prestando saúde em 19 distritos no País; há o Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, que continua com os mesmos seis de outrora; e há a Associação Paulista para o Desenvolvimento de Medicina, que também continua detendo nove distritos.

Agora, se só por isso já deveríamos ter uma atenção redobrada, Sr. Ministro, e eu repito que isso vem de muito tempo, nós vamos aos valores, Sr. Presidente, do



que o Governo paga a essas ONGs. Se pegarmos 2007, os relatórios dão conta da ordem de 2.8 bilhões de reais; em 2008, 3.4 bilhões de reais; 2010, 3.5 bilhões de reais; 2011, 3.9 bilhões de reais; e a estimativa chega a 4.5 bilhões de reais em 2013. Se nós pegássemos o número de indígenas aldeados, Sr. Ministro, e o dividirmos, porque é esse o público alvo destes convênios, nós chegaríamos facilmente a um número que me custa crer ser real, partindo do princípio do que, em 2013, nós teríamos apenas 4 bilhões de reais destinados à saúde indígena do País, isto é, nós teríamos aqui algo ao redor de 660 reais por mês por indivíduo indígena. Se nós pegarmos uma família média indígena de cinco pessoas — marido, mulher, mais três filhos —, nós estaríamos falando, aqui, Sr. Presidente, da bagatela mensal de 3.300 reais por mês.

Ora, Sr. Presidente, eu tenho um plano de saúde, aqui, na Câmara, que pago e são descontados no meu contracheque 249 reais todo mês, e esse plano de saúde dá direito a mim, à minha esposa e aos meus dois filhos de irmos aos melhores hospitais e aos melhores laboratórios de Brasília, além de direito à internação. Estão fora desse número, Sr. Presidente, os TFDs; as internações, que são custeadas pelo SUS; as próteses; as vacinas e os remédios. Este valor exorbitante de que estou falando aqui é apenas o desembolsado na prestação de serviços com as ONGs.

A coisa é de tal monta, é de tal magnitude que o então Procurador-Chefe do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União, Dr. Lucas Furtado, em depoimento amplamente publicado na imprensa, à época — isso, ele usando esses números. E olha que naquela época o número que ele usou era de 3.4 bilhões de reais por ano — declarou o seguinte: *“Na relação do Governo com as entidades sociais, sejam ONGs, associações ou fundações, só presta contas quem quer. Da forma como a coisa é feita — continua o Procurador — só não desvia dinheiro público quem não quer. Os gestores de ONGs que aplicarem corretamente as verbas que recebem do Governo devem ter os seus nomes encaminhados ao Vaticano para canonização”*. Quem falou isso foi um Procurador da República junto ao Tribunal de Contas da União, Sr. Presidente, não fui eu quem estou falando.

Portanto, esses números não representam a saúde e a assistência que são oferecidas aos nossos indígenas. Eu sou do Estado de Roraima, convivo com as comunidades indígenas do meu Estado, e sou testemunha de que, se esses valores



chegassem ao fim, os nossos indígenas teriam uma saúde melhor do que a do povo suíço. Eu não tenho dúvidas disso! Seria melhor então revogar todos os convênios com as ONGs e fazer um convênio com a Bradesco Seguro, a Caixa, sei lá quem, que, com esse valor aqui, os indígenas brasileiros teriam direito a um plano de saúde até com UTI no ar. Eu não tenho dúvidas disso.

Portanto, Sr. Ministro, são esses os números que trago. Eu gostaria que V.Exa., se não tiver como refutá-los de pronto ou concordar com eles, manifeste-se o mais rápido possível, porque esses números que estão sendo ampla e repetidamente noticiados são preocupantes, exorbitantes e inaceitáveis. E V.Exa., neste início de gestão, ao que nos parece, e eu creio nisso, está imbuído dos melhores propósitos diante de uma Pasta, que é difícil desde que foi criada, certamente terá a preocupação de ir a fundo nessa questão.

O Brasil gasta uma fortuna e, no entanto, os nossos indígenas continuam morrendo de verminose, de oncocercose, de tuberculose. Até por infestação de piolho morre índio no nosso País, Sr. Presidente. Acho que é escabiose.

É essa a nossa fala, Sr. Presidente. E, só para concluir, eu quero perguntar ao Ministro, de forma objetiva, qual é o compromisso do Governo brasileiro para com o médico que terminar o contrato? Esse médico tem que voltar, tem que ser — entre aspas — “repatriado”? Se durante o contrato, ele parar de trabalhar, qual é a postura do Governo diante do compromisso assumido com o Governo cubano?

Eu vou dizer o porquê da minha pergunta. Roraima talvez tenha sido um dos primeiros Estados a trazer médicos cubanos. Aliás, eles prestam um extraordinário serviço no meu Estado. Aonde médico branco não quer ir nem para pescar, há um médico cubano. Há uma prática que, de certa forma, parece-me bastante interessante. O médico cubano, assim que chega ao Brasil, se casa com uma brasileira. A primeira providência dele é casar com uma brasileira, a segunda é ter filhos. Se a mulher com quem ele se casou não estiver mais em período fértil, ele adota perante o registro civil um filho não biológico. Eu me lembro de que, lá atrás, quando o Governo cubano solicitou ao Governo brasileiro o repatriamento, eles todos continuaram no Brasil, porque eram casados e tinham filhos brasileiros. Eis aí mais uma questão nesse caldo todo para ser discutida, isso do ponto de vista jurídico.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Eu agradeço ao Deputado Edio Lopes.

Tem a palavra o Deputado Simplício Araújo, do Maranhão, que subscreveu o requerimento de convite ao Ministro. S.Exa. tem até 10 minutos.

O SR. DEPUTADO SIMPLÍCIO ARAÚJO - Muito obrigado, Presidente.

Eu acredito que não vou usar todo esse tempo, até porque mais uma vez percebemos aqui na sessão que é preciso mudarmos esse modelo de audiência na Casa, porque isso frustra as expectativas que a sociedade tem a esta Casa. Isso aqui é bastante improdutivo, é uma coisa que realmente precisa ser reformulada.

Eu vou me ater apenas ao motivo pelo qual eu subscrevi esse requerimento, já que fui contemplado aqui por muitos colegas e corroboro com muitas observações que foram feitas sobre os programas do Ministério da Saúde.

Antes de entrar no meu tema, gostaria de colocar que eu fiquei muito triste, Ministro, de ouvir V.Exa. dizer aqui que V.Exa. vai ser uma continuidade do que a gente tinha no Ministério da Saúde, que V.Exa. vem para dar continuidade ao que a gente tem na saúde do Brasil, a parcerias existentes entre o Governo Federal e os Governos Estaduais.

Em qualquer pesquisa de opinião, ou em qualquer conversa em esquina ou banco de praça, a gente percebe que a saúde não está como V.Exa. acredita que esteja. Eu acho que V.Exa. ainda não se deu conta realmente do que vai encontrar no Ministério da Saúde, dos problemas que existem relacionados com a saúde pelo Brasil afora.

O Mais Médicos é um programa necessário. Aqui, ninguém é contra esse programa, ninguém vai questionar a necessidade de médicos nos nossos povoados, nos nossos bairros, nas nossas ruas. Realmente, o grande problema é de gestão, como a saúde está sendo conduzida, principalmente pelos aliados do Governo do PT em alguns Estados. Há algumas capitais importantes em que não se consegue tirar os pacientes dos corredores de hospitais, e com tanto investimento!

Eu vi aqui na sua apresentação, Ministro — e aí já entrando um pouco na minha subscrição do requerimento para colocar aqui para V.Exa. —, que, enquanto se fala aqui de 1 bilhão do Programa Mais Médicos, 15 bilhões já foram repassados aos Estados, motivados, como V.Exa. mesmo colocou aqui, pelo aumento das



iniquidades, pela elevação da renda *per capita* principalmente dos Estados que recebiam menos do que Estados da Região Sul. E essa transferência fundo a fundo é que foi objeto da minha indagação quando da sua presença nesta Casa.

Hoje, o que eu vejo é que, se V.Exa. vai dar continuidade ao que estávamos tendo no Ministério da Saúde, nós vamos continuar fazendo repasses fundo a fundo para os Estados sem nenhum critério. No meu entendimento, no entendimento de todos os colegas que militam na área do SUS, no entendimento das autoridades do SUS que lhe acompanham pela *TV Câmara*, neste momento, hoje, quem faz saúde necessariamente neste País são os Municípios, e esses recursos deveriam estar chegando aos Municípios.

E antes de arrematar a minha pergunta, eu vou lhe colocar o exemplo da relação do Ministério da Saúde com o Estado do Maranhão. Só nos últimos 24 meses quase 120 milhões foram transferidos para o Estado do Maranhão a título de elevação da renda *per capita*, a título de fazer com que esse recurso chegue a quem realmente faz saúde neste País, que são os Municípios. E com a cumplicidade do Ministério da Saúde e da Presidenta Dilma, no Maranhão e também em outros Estados, como já se colocou aqui vários exemplos, esses recursos não estão chegando a quem efetivamente deve fazer saúde neste País, que são os Municípios.

Dos quase 120 milhões enviados para o Maranhão até meados de 2013, somente 8 milhões chegaram a um Município do Maranhão, que foi o Município de São Luís. Municípios importantes, grandes, do nosso Estado, como Timon, que tem um grave problema de relacionamento com a Capital Teresina, Caxias, Imperatriz, Bacabal, Pedreiras, Chapadinha, não obtiveram transferência desse recurso que foi alocado no Fundo Estadual de Saúde, não receberam nenhum centavo.

E quando a gente analisa a produção do Estado, particularmente nos Municípios que estão sob a gestão do Governo Estadual, o que se vê é que houve uma diminuição do atendimento. Ou seja, o Ministério da Saúde é cúmplice de uma situação no Maranhão. E aqui não venham, por favor... Eu vou até dizer o que ouvi da boca do Sr. Alexandre Padilha, quando eu estive lá no Ministério com o Prefeito da Capital, São Luís, para cobrar uma situação dessa. Ele veio me dizer que isso não é problema do Ministério, mas que é problema da bipartite lá do Estado do Maranhão. E nós estamos aqui em uma Comissão de Fiscalização e Controle! Eu



acredito que é papel da Presidenta Dilma, do Ministro da Saúde saber como os recursos estão sendo utilizados lá na ponta. Se esses recursos estão sendo distribuídos pelo critério da diminuição da desigualdade, da iniquidade desses fundos, esses recursos têm que chegar aos Municípios, e eles não estão chegando. E aí o Ministro, num acinte, num verdadeiro crime contra os maranhenses, disse para mim e para o Prefeito da Capital, São Luís, que ele não tinha nada a ver com isso, que isso era problema da bipartite do Estado do Maranhão.

Portanto, Ministro, o que eu gostaria de lhe indagar aqui é sobre essa situação. Qual é o critério usado para esses repasses? É o critério político? É o Senador Sarney que liga e pede dinheiro, e esse dinheiro vai para a filha dele, que é Governadora do Maranhão? O dinheiro não chega aos Municípios, principalmente aos Municípios que fazem oposição ao Governo Sarney, no Maranhão. Qual é o controle que o Ministério da Saúde faz da destinação desses recursos não só no Maranhão, mas também em todos os Estados da Federação? Se no resto do País estiver acontecendo o mesmo que está acontecendo no Maranhão, nós estamos cometendo um verdadeiro crime contra o dinheiro da saúde deste Estado. E aí não tem como acabar com pacientes em corredores dos hospitais de urgência e emergência! Não tem como acabar, Ministro, com essa disputa que existe em algumas capitais, quando o Governo devia fazer valer o comando único pelo menos nas capitais e nas grandes cidades. O que o Governo faz é botar mais lenha na fogueira, ficando de um lado ou de outro do processo, virando as costas para o paciente, que é quem verdadeiramente precisa de saúde neste País.

Então, eu gostaria que V.Exa. também me respondesse se existem critérios para a destinação de recursos, se vocês estão fiscalizando essa utilização nas capitais. E, por fim, peço a V.Exa. que envie a esta Comissão a situação do aumento da distribuição desses recursos para os Municípios não só do Maranhão, se esses recursos foram para os Estados e beneficiaram os Municípios, ou se estão, como no Estado do Maranhão, retidos no Fundo Estadual de Saúde, sem beneficiar realmente a capital.

E V.Exa., antes de entrar no Ministério, já era sabedor disso. Nós nos humilhamos, no Estado do Piauí, para sermos atendidos pela urgência e emergência. Hoje, no Maranhão, há quase 400 pacientes com câncer que vão



morrer. O calote que a Secretaria Estadual de Saúde aplica no Piauí é que motiva o Estado a fechar as portas, humilhando os seus irmãos maranhenses lá. Se isso estiver acontecendo em outros Estados da Federação...

Essa situação que é levantada aqui de 1 bilhão para o Programa Mais Médicos é fichinha, porque aqui nós temos 15 bilhões repassados, provavelmente, sem critérios, apenas pelo critério político para esses Estados. E se foram repassados com critérios, por que o Ministério não está fiscalizando a utilização desses recursos nos Estados que receberam esses repasses?

Era a minha colocação.

Eu gostaria muito que a gente, Presidente Hugo, na continuidade da sessão, pudesse aumentar o número de pessoas ouvidas aqui, para render mais, pelo menos. A gente já perdeu muito tempo. Eu acho que o objetivo da reunião teve um foco meio distorcido, e, em atendendo aqui ao que foi acordado, de que o Ministro viria para responder apenas ao que foi objeto da sua convocação, a gente já está totalmente fora do foco da reunião, e isso não tem rendimento principalmente para a sociedade lá fora. Ninguém tem paciência, nem os Parlamentares! Aqui se coloca e se corre para repercutir na imprensa, a maioria. Quem vem para ouvir um esclarecimento e uma arguição que possa contribuir com a saúde sai daqui decepcionado. Eu acho que esta Casa tem que repensar esses modelos de audiência que fazemos aqui.

O SR. DEPUTADO AMAURI TEIXEIRA - Presidente Hugo, aproveitando a sugestão do Deputado Simplício, a reunião já está se tornando cansativa. Estamos sem almoçar. De três em três oradores, vamos ficar aqui no pingado. Vamos fazer um bloco com seis oradores, pelo menos, para que a gente possa avançar. Senão, vai chegando Deputado a tarde toda e o Ministro... Quer dizer, nós não podemos tornar esta audiência uma tortura. Chega um momento em que você está com fome, cansado... O Ministro tem que ter um limite, para que possamos avançar.

O SR. DEPUTADO SILVIO COSTA - Presidente, conceda-me um aparte. Eu tenho uma proposta melhor. Como o discurso da Oposição é um só, eu proponho que fale um Deputado da Oposição representando todos, e um Deputado do Governo, para encerrarmos.

DEPUTADO SIMPLÍCIO ARAÚJO - Não. Eu não concordo.



O SR. DEPUTADO SILVIO COSTA - É um só discurso! É a mesma coisa!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Deputado Silvio Costa, eu vou dar a palavra a V.Exa. Eu vou acatar a sugestão do Deputado Amaury. Vamos fazer um bloco de seis.

O Ministro pediu um intervalo para ir ao toalete.

Só para constar: os próximos inscritos, como nós assumimos o compromisso de privilegiar os membros desta Comissão...

O SR. DEPUTADO SILVIO COSTA - Sr. Presidente, por favor, há quantos inscritos aí?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Os Deputados Sibá Machado e Vanderlei Siraque, que são membros da Comissão, estão inscritos para falar. O Deputado Domingos Sávio pediu a palavra como Líder da Minoria. Como S.Exa. tem precedência vai falar antes dos membros da Comissão.

O SR. DEPUTADO SILVIO COSTA - E quantos mais estão inscritos?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Nós temos inscritos o Deputado Rogério Carvalho, o Deputado Amauri Teixeira, o Deputado Antonio Imbassahy, que não se encontra aqui. O Deputado Milton Monti e o Deputado Antonio Brito já falaram. O Deputado Mandetta está inscrito. Os Deputados Weliton Prado e Assis Carvalho estão inscritos, mas não estão aqui. A Deputada Mara Gabrilli já falou. O Deputado Domingos Sávio também está inscrito, mas acredito que a inscrição como Líder deve contemplar...

Deputado Domingos Sávio, indago a V.Exa. se, depois de usar a palavra como Líder, ainda vai querer usar o seu tempo de 3 minutos, já que se inscreveu para falar?

O SR. DEPUTADO DOMINGOS SÁVIO - Só como Líder.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Então está contemplado.

A Deputada Benedita da Silva...

O SR. DEPUTADO PEPE VARGAS - Presidente, pela ordem. Eu sou membro da Comissão, reassumi o meu mandato esta semana e estou inscrito. Não ouvi meu nome ser chamado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Desculpe-me, Ministro. Eu não o tinha visto. V.Exa. vai falar após o Deputado Sibá Machado.



O SR. DEPUTADO SIBÁ MACHADO - Sr. Presidente, quem do PT subscreveu o requerimento? Foi só o Deputado José Guimarães?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Só o Deputado José Guimarães.

O SR. DEPUTADO SILVIO COSTA - Presidente, Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Pois não.

O SR. DEPUTADO SILVIO COSTA - Presidente, às 10h30min, eu passei por aqui e pedi para me inscreverem. Por que o meu nome não está na lista?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - V.Exa. não estava inscrito.

O SR. DEPUTADO EDIO LOPES - Vai ver que V.Exa. foi chamado e não estava.

O SR. DEPUTADO SILVIO COSTA - Como não está aí o meu nome?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - V.Exa. não estava inscrito, Deputado Silvio Costa.

O SR. DEPUTADO SILVIO COSTA - Não?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Não.

O SR. DEPUTADO EDIO LOPES - Às 10h30min ainda não tinha nem começado, Deputado Silvio.

O SR. DEPUTADO SILVIO COSTA - Mas eu fiz um pedido prévio. Então me inscreva aí.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - V.Exa. está inscrito.

Estão inscritos o Deputado Cesar Colnago, o Deputado Toninho Pinheiro, que está aqui, o Deputado Francisco Chagas e o grande polêmico Deputado Silvio Costa, que também está inscrito.

O SR. DEPUTADO EDIO LOPES - Presidente, eu...

O SR. DEPUTADO SILVIO COSTA - Eu não sou polêmico, não.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Eu estou lhe elogiando, como sempre, Deputado, pela consideração que tenho por V.Exa.

O SR. DEPUTADO EDIO LOPES - Sr. Presidente, eu tenho um compromisso a que não posso faltar, haja vista que sou Relator da PEC do Orçamento Impositivo, e a Comissão está neste momento se reunindo. Eu gostaria de indagar a V.Exa. quantos já falaram nessa etapa.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Dois.

O SR. DEPUTADO EDIO LOPES - E quantos ainda irão inquirir o Ministro?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Eu vou passar a palavra ao Líder Domingos Sávio, quando o Ministro retornar, porque S.Exa. tem precedência. Aí abrirei espaço para as respostas e depois começarei outro bloco.

O SR. DEPUTADO EDIO LOPES - O.k. Isso me dará tempo suficiente para ouvir a resposta do Sr. Ministro aos meus questionamentos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Com a palavra o Deputado Domingos Sávio.

O SR. DEPUTADO DOMINGOS SÁVIO - Sr. Presidente, apenas para contribuir, parece que V.Exa. mencionou que há dois membros da Comissão que ainda não falaram...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - São três.

O SR. DEPUTADO DOMINGOS SÁVIO - Se S.Exas. entenderem, num gesto também de valorização da Comissão, eu não me oponho a que os membros da Comissão falem antes. Como Líder, eu aguardo para logo em seguida falar, caso assim queiram os membros da Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - V.Exa. tem precedência. Se V.Exa. abrir mão, daremos continuidade.

O SR. DEPUTADO DOMINGOS SÁVIO - Eu não sei se algum membro da Comissão está com alguma dificuldade...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - V.Exas. desejam falar antes do Deputado Domingos?

(Não identificado) - Eu gostaria de ouvi-lo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Deseja ouvi-lo?

O SR. DEPUTADO EDIO LOPES - Eu também gostaria.

O SR. DEPUTADO SIBÁ MACHADO - Eu já cancelei o almoço hoje.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Todos nós, Deputado Sibá Machado.

Então, está resolvido. V.Exa. tem a palavra, Deputado Domingos Sávio.

O SR. DEPUTADO DOMINGOS SÁVIO - Sr. Ministro Arthur Chioro, colegas Parlamentares, é claro que o objetivo principal que vem sendo tratado aqui é discutir



o Programa Mais Médicos. No nosso entendimento, há falhas graves. É preciso que haja humildade e, até mais do que isso, respeito à Constituição brasileira, para rever aquilo que está errado. Haja vista termos percebido que à medida que ocorreram de forma clara as denúncias do que se chegou a considerar até um trabalho escravo, de remunerar com “x” e apenas um décimo, aproximadamente, ou pouco mais de 10% da remuneração, dos 10 mil reais serem destinados para os médicos cubanos, além de — o que para mim é mais grave — submeter alguém a trabalhar no Brasil e querer que aqui a legislação cubana valha mais e que esse indivíduo tenha que pedir autorização à Embaixada de Cuba, tenha que comunicar a um coordenador designado e sob orientação do Governo cubano para exercer o direito de ir e vir em território brasileiro. O art. 5º da Constituição brasileira é muito claro ao assegurar os direitos fundamentais a brasileiros e estrangeiros que aqui vivem. Então, as nossas preocupações são no sentido de garantir respeito a esses cidadãos que aqui vivem, que vieram prestar um serviço ao nosso País, e como tal eles devem ser tratados de forma respeitosa e não ser usados como mercadoria humana.

A Igreja Católica está falando em tráfico humano. É duro, mas isso tem que ser considerado nesses termos, sim, porque se trata de um regime autoritário, que usa um ser humano para colocá-lo para trabalhar em outro país e usufrui do rendimento do trabalho de uma maneira absurda, com um volume, com um valor que... Acho que ficou tão chocante, pegou tão mal, que disseram: *“Não, nós vamos reduzir a exploração desse objeto”*, porque o contrato feito pela empresa era para fornecimento da mão de obra, como se isso fosse praticamente um objeto de contrato, sem se considerar os direitos trabalhistas do Brasil, sem se considerar princípios elementares previstos na nossa Constituição, como o direito de ir e vir.

Então, é muito importante que V.Exa., ao assumir o Ministério, o faça com a firmeza de que a Constituição brasileira está acima da simpatia do Governo do PT e da Presidenta Dilma pelo regime cubano. Há claro indicativo de financiamento de um regime, com o trabalho desses profissionais, regime esse que merece, pelo menos da minha parte, total repúdio pela forma autoritária como, ao longo de décadas, vem se mantendo no poder, sem nenhum respeito aos valores democráticos.

Mas, além disso, é claro que, simultaneamente, existem outras preocupações. É claro que é muito bom que nós possamos ter mais médicos. Desde o primeiro



momento, nós votamos a favor. Nós entendemos que é importante ter mais médicos. Agora, esse programa custa dinheiro. Deve-se fazer uma análise de prioridade, dentro do Ministério, dos custos para o nosso País.

Nós temos situações graves, como a dos agentes comunitários de saúde, que recebem valores ínfimos. Nós lutamos aqui para aprovar um piso salarial para os agentes comunitários de saúde do Brasil inteiro, mas a nossa pauta, travada pelo Governo, não permite dar a eles um tratamento digno. Então, precisamos que o Ministério abrace essa causa também. Isso pesa, porque ajuda a fazer o projeto andar aqui, já que o Governo tem maioria.

Nós temos 1 milhão e 600 mil assinaturas favoráveis à destinação de 10% da receita federal para a saúde. A igreja e a sociedade civil ajudaram, as diversas denominações religiosas se envolveram, porque todos têm consciência. O povo foi à rua em junho, não para fazer baderna — depois foram alguns —, e continua se manifestando nas redes sociais, dizendo que quer mais investimento na saúde, dizendo que está insatisfeito. Esse projeto está parado. Nós precisamos da liderança de quem está na Pasta para dizer: *“É preciso 10% da receita do Governo Federal para investimento em saúde”*.

Existe outro programa — eu fiz um ofício a V.Exa. — que está na mesma linha de viabilizar mais assistência médica, o PROVAB. Nós ficamos surpresos com alguns procedimentos. Eu não posso perder a oportunidade, tendo o Ministro aqui, de verificar com ele o que está acontecendo.

Nós verificamos algumas ocorrências com comunidades que se inscreveram para o programa, que se habilitaram, ficaram lá na lista como habilitadas a ter profissionais que se interessassem a trabalhar dentro do programa PROVAB.

Primeiro, de uma maneira surpreendente, a inscrição se deu no fim de semana. Apenas por algumas horas abriu-se a possibilidade de esses profissionais se habilitarem ao programa. Alguns profissionais, ao tentarem se habilitar, não conseguiram concluir o processo. Aparentemente, a cidade deixava de figurar como inclusa no programa. Depois que encerrou o prazo de inscrição, apareceu de novo o nome da cidade. Ou seja, ela tinha preenchido todas as exigências. Eu estou me referindo a algo que ocorreu agora no início do ano. Há, no ofício que eu envie a V.Exa., as datas exatas em que essas pessoas tentaram se inscrever.



Eu pedi à minha assessoria que fosse ao Ministério buscar explicações. Foi uma luta para tentar entender. Não conseguiram explicar o que ocorreu com determinadas cidades. E eu não posso deixar de revelar a preocupação, porque, obviamente, programas como esse — e qualquer outro programa de governo — têm que ter o espírito republicano de tratar todos iguais. O Prefeito de Morada Nova de Minas, do PSDB, inscreveu o Município nesse programa — nós entendemos que o programa não é do PT ou do Governo, de quem está momentaneamente governando o Brasil, o programa é do País, com o orçamento nacional —, mas não conseguiu de maneira alguma. Depois apareceu que não houve profissional que tivesse se interessado em se inscrever para aquela cidade. Mas aí a Prefeitura trouxe aqui para Brasília. Eu levei ao Ministério o nome do profissional, o registro do profissional, onde ele vive e até em qual computador ele tentou acessar.

Essa é uma coisa grave, porque um programa destinado a todos os Municípios brasileiros, em que o médico interessado não consegue se inscrever porque o prazo foi só por algumas horas, no fim de semana... Precisamos entender por que isso é feito dessa maneira. Está faltando transparência. Se todos tivessem sido avisados... Não há um anúncio, não há uma publicidade: *“Vai abrir inscrição para os médicos se habilitarem para as cidades, para se inscreverem dia tal.”* Não houve isso. Aí aparece no fim de semana...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Para concluir.

O SR. DEPUTADO DOMINGOS SÁVIO - Eu caminho para concluir, Presidente, dizendo o seguinte, Ministro. Eu sempre tratei, em todas as oportunidades que tive na minha vida — de Vereador, Prefeito, Deputado Estadual e Deputado Federal —, bandeiras, como a da saúde, de forma absolutamente suprapartidária, e não será diferente agora. Eu espero que nunca seja no futuro, estando o meu partido no poder ou na oposição. Aliás, espero que o mais breve possível o nosso partido esteja no poder, porque essa é a meta, é o sonho de alguém que quer dar a sua contribuição para o País de maneira mais intensa. Mas isso não muda, no ambiente democrático, as nossas responsabilidades. Eu acho que esse debate da saúde não pode ter viés partidário. Um programa como o Mais Médicos deve, sim, existir, para levar mais médicos para toda a comunidade, mas ele não pode falar mais alto do que a Constituição brasileira, não pode desrespeitar



os direitos trabalhistas e muito menos usar mão de obra dos seres humanos vinculando-o a ideologias, especialmente quando essas ideologias não estão consagradas na Carta Magna brasileira, quando essas ideologias ferem princípios democráticos, que são cláusulas pétreas da Constituição brasileira.

Eram essas as considerações. De um modo especial, sobre o PROVAB, se V.Exa. puder nos esclarecer quais os critérios que o Ministério adotou para as inscrições dos médicos e por que num final de semana, em poucas horas, isso nos ajudaria muito.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Vou passar a palavra para o Ministro. Após a resposta do Ministro aos três questionamentos dos Deputados autores do requerimento e do Líder Domingos Sávio, nós faremos as intervenções em blocos de 6, com 3 minutos para cada um, para que possamos, o quanto antes, encerrar esta reunião, já que há mais de 4 horas que nós estamos aqui neste convite ao Ministro da Saúde.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Vamos lá. Depois da última parada, eu acho que aguento mais quatro.

Eu acho que são muito importantes as questões que estão sendo colocadas, todas elas às vezes vistas de pontos de vista diferentes, naturalmente, mas elas permitem o aprofundamento do debate. Eu respeito todas elas, mesmo aquelas das quais divirjo. Mas acho que elas nos trazem elementos importantes de discussão.

O Deputado Edio Lopes nos traz a questão da saúde indígena a partir da construção de um raciocínio que eu respeito, mas com o qual não posso concordar. A linha de raciocínio que o senhor desenvolve é quase um malabarismo, com todo o respeito, começando por diminuir o número de índios, para chegar à conclusão do custo *per capita*. Na verdade, tortura os dados de tal maneira... Mas eu acho que o mérito da discussão faz sentido, porque o senhor está preocupado com o aperfeiçoamento da gestão da política de saúde indígena, que também é a nossa preocupação. Mas nós partimos de pontos de vista diferentes. Como eu disse, o senhor faz uma... Eu, como venho da área de epidemiologia — e a gente lida com bioestatística etc. —, acho difícil ver uma análise torturando, torturando.

Eu quero lhe dizer o seguinte: é impossível imaginar que as operadoras de plano de saúde ou as seguradoras, as quais eu conheço bem, teriam capacidade de



implantar uma rede de serviços ou colocar aviões ao custo que o senhor falou. O senhor sabe que isso não corresponde à realidade. Só que tem uma questão que é fundamental, da qual nem eu, como Ministro de Estado, nem o senhor, como Deputado, nem todos aqueles que querem melhorar a saúde indígena, podemos escapular. Nós temos uma legislação federal que determina como se dão os princípios da Política de Atenção à Saúde Indígena. E é sobre ela que nós temos que trabalhar e aperfeiçoar. E lhe garanto o seguinte: há, por parte do Ministério da Saúde e do Governo Federal, uma intenção de aperfeiçoamento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, tanto no que diz respeito à atenção da saúde da população indígena quanto às questões de saneamento básico. Estas estão sob nossa responsabilidade, porque nós também consideramos que tem de haver um processo de aprimoramento. É um subsistema novo, há um marco legal novo, que foi construído a partir de um primeiro desenho que exige processo de aperfeiçoamento. Então, vou ter o máximo interesse em dialogar com V.Exa. no sentido de me apropriar da sua experiência, da sua visão. E eu lhe garanto que essa é a intenção do Governo Federal, sem fugir de suas obrigações fundamentais.

Vou deixar algumas coisas bem claras: todos os concursos públicos feitos nas áreas de saúde indígena, o senhor sabe muito bem, resultaram em baixa adesão. Eles foram um fracasso, do ponto de vista de adesão dos profissionais, por uma série de motivos e por serem inadequados. Foi feita a opção de fazer um chamamento público bastante rigoroso — um processo transparente e público —, no qual só se classificaram três organizações para prestarem o serviço. E estamos buscando alternativas mais consistentes no campo da administração pública, ainda que utilizando mecanismos da administração pública indireta, para aperfeiçoar os processos.

E diria mais do que isso, alguns números foram tornados públicos — e depois poderemos trabalhar sobre eles. O nosso orçamento deste ano para a saúde indígena é de 1 bilhão e 94 milhões de reais, sendo 652 milhões de reais destinados para pessoal, 60 milhões de reais para saneamento e só 40 milhões para investimento. Então, mesmo que nós desencadeássemos a linha de raciocínio que o senhor fez com uma população ou com um número menor não daria os números,



mas, no mérito, a intenção nossa à frente do Ministério da Saúde é exatamente a de caminhar no sentido do aperfeiçoamento e da qualificação do processo de gestão.

Em relação ao que colocou o Deputado Simplício Araújo, acho que o relato de S.Exa. nos coloca à frente de uma das maiores dificuldades que temos no âmbito do SUS. Primeiro, quero novamente reiterar aquilo que falei ao Deputado Vanderlei Macris. Tenho a responsabilidade de dar continuidade às políticas implementadas no início pela Presidenta Dilma. Aliás, desde o Governo do Presidente Lula, inclusive políticas anteriores, porque, no âmbito do SUS, não estamos lidando com políticas de governo, estamos lidando com políticas de Estado. Então, há um conjunto de políticas. Por exemplo, os CACONS — Centros de Alta Complexidade em Oncologia não foram criados no Governo Lula, foram criados anteriormente. Nem por isso, nós, que entramos a partir de 2003, vamos destruir aquilo que está sendo feito. É uma política de Estado.

Muitas medidas, muitas políticas que foram implementadas pelo Ministro Alexandre Padilha em parceria com Estados e com Municípios apresentarão resultados à medida que avançar o processo de implantação dessas redes: Rede de Atenção à Urgência, Rede Cegonha, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Psicossocial, o impacto de programas que garantem aos brasileiros, inclusive os do seu Estado, o Nordeste, o atendimento, o direito à atenção básica à saúde, enfim, um conjunto de medidas virá em seguida. É claro que recebi também a tarefa da nossa Presidenta Dilma não só de dar continuidade ao trabalho como também de aprimorá-lo. Inclusive, acabei de me referir ao Deputado sobre a política de saúde indígena, concordando com a necessidade de a gente implementar mudanças mais estruturais que possam fazer avançar o processo, sem nenhum problema. Não há demérito na gestão extremamente qualificada do Ministro Alexandre Padilha. Só uma visão muito apequenada das políticas públicas e do processo de gestão de um Estado, de um país do tamanho do Brasil, é que pode tratar substituição de Ministros, condução de políticas e aprimoramento de processos como abandono ou ruptura. Até porque, independentemente de quem assumir o Governo deste País de 1º de janeiro, vai continuar lidando com o SUS como uma política de Estado e vai ter de lidar com as



dificuldades e os avanços que foram implementados desde 1988, quando a Constituição brasileira consagrou o nosso sistema universal de saúde.

Agora, eu queria só lhe dizer algumas questões que são fundamentais: primeiro, a transferência fundo a fundo não é feita sem critério. Desculpe-me, Deputado, mas ela não é feita sem critério. Todas as transferências são feitas com base nas portarias que são substanciadas em políticas aprovadas pelo Ministério da Saúde, depois de amplo debate, cujos Municípios e Estados têm assento.

O SR. DEPUTADO SIMPLÍCIO ARAÚJO - Acho que V.Exa. entendeu errado a minha pergunta.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Vou chegar lá.

O SR. DEPUTADO SIMPLÍCIO ARAÚJO - Eu não disse que isso era feito sem critério. Perguntei se havia critérios...

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - V.Exa. afirmou categoricamente, desculpe-me.

O SR. DEPUTADO SIMPLÍCIO ARAÚJO - Perguntei se havia critérios.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Então, vou lhe dizer: há critérios objetivos, centrados nas políticas nacionais aprovadas, disciplinadas por portaria. O Ministro da Saúde não baixa portaria sem aprovação no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite, que tem a representação dos Secretários Estaduais, através da sua entidade, o Conselho Nacional, o Secretário do seu Estado participa, o Conselho de Secretários Municipais do seu Estado participa. Ou seja, não há uma definição discricionária por parte Ministro de Estado e de sua equipe sobre quais são as políticas e os critérios de alocação.

Mas acho a sua questão extremamente importante, é muito válida. Por quê? Porque nós precisamos aclarar. Sabe por que nós precisamos aclarar, Deputado? Porque uma vez consubstanciada a política se estabelece a transferência de recursos. Vou dar exemplo concreto. Na hora em que se configura a Rede Cegonha do seu Estado, voltada à atenção materno-infantil: os partos, o atendimento aos bebês, etc., estabelece-se como os serviços públicos filantrópicos privados que participam do SUS, sob gestão estadual e municipal, vão participar do jogo, como eles vão ofertar o serviço à população. Se há prova, com base na portaria nacional, no âmbito da Comissão Bipartite, que é paritária — portanto, se os Municípios não



concordarem com o Estado, nada é decidido por voto, sempre por consenso —, se o Município de uma capital não concordar com essa decisão, ela sobe para a Tripartite. É assim.

Até fevereiro eu era representante dos Secretários Municipais de Saúde de São Paulo, e construímos com o Governo do Estado, sempre em pactuação. Várias vezes divergimos, e fomos buscar o consenso. Então, o que acaba acontecendo? E isso é importante, Deputado, V.Exa. entender. Aliás, todos os Deputados. Quando se define o volume de recursos pactuados, a transferência fundo a fundo não vai para o caixa do Estado para que o Estado repasse para o Município, para o fundo municipal. Na portaria, o Ministério define o seguinte: quanto compete ao Município, quanto compete ao Estado e faz a transferência regular e automática fundo a fundo. Portanto, o Secretário de Estado, não só o do Maranhão, de qualquer Estado, não pode proibir, segurar o recurso que pertence ao Município, assim como os Secretários Municipais também não fazem isso em relação ao recurso estadual. Nós temos problemas dessa natureza com Goiás, com Goiânia, que atendi semana passada, Piauí com o Maranhão, Tocantins, Pará e Maranhão, Bahia e Pernambuco. São questões às vezes interestaduais, às vezes são entre Municípios, capital e Secretário de Estado. Isso faz parte da discussão.

O que eu imagino ser importante? Que a gente possa discutir cada situação de cada Estado. Como o senhor apresenta essa como situação crítica, eu vou determinar ao meu Secretário, André Bonifácio, que cuida de todas essas relações interfederativas, que possa, em primeiro lugar, abrir os dados por Município, para a gente ter clareza do montante de recursos fundo a fundo que foram para a unidade federada. Aqui não se trata de recursos para o Estado, e, sim, para a unidade federada. Então, está embutido o recurso dos Municípios e dos Estados. A gente vai avaliar quanto foi para o Município e quanto foi para o Estado. Por exemplo, em Caxias, quanto tem ali de recursos que estão sob gestão da Secretaria, quanto do Município, e abrir essa discussão no âmbito não só do Estado do Maranhão, mas de qualquer outro Estado, inclusive das relações que se estabelece entre Estados. Às vezes, por questões de serviços em fronteira, na divisa dos Estados, também acontece essa dificuldade de compreensão ou de pactuação mais consistente.



Então, sua arguição foi muito consistente e muito importante para colocarmos este elemento, que talvez seja um dos elementos de maior complexidade. Por quê? Porque vivemos num sistema interfederativo em que as regras têm de ser estabelecidas.

Por fim, queria me referir às questões levantadas pelo Deputado Domingos Sávio e dizer a S.Exa.

O SR. DEPUTADO SIMPLÍCIO ARAÚJO - Tenho certeza de que V.Exa. está esquecendo uma parte da minha pergunta.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Qual?

O SR. DEPUTADO SIMPLÍCIO ARAÚJO - Eu não queria registrar em ata que V.Exa. não a respondeu, até porque acho que pode responder.

Seria no que se refere à visão do Ministério sobre a utilização desses recursos.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Ah, sim! Muito obrigado. Desculpe-me, Deputado Domingos Sávio, eu vou voltar ao Deputado Simplício Araújo.

E olhando muito para a minha experiência, inclusive a minha vivência como Secretário Municipal, no período em que trabalhei apoiando Secretarias Estaduais, eu senti que o Ministério da Saúde sempre teve papel muito importante na harmonização dos sistemas estaduais de saúde, em particular quando a coordenação estadual enfrenta problemas da natureza que o senhor vem colocando. Nós temos vários mecanismos.

Em primeiro lugar, o dinheiro não é alocado aleatoriamente, ele responde a políticas. À medida que a gente faz o monitoramento dessas políticas e qualifica o processo de gestão para ver se elas estão de fato ou não respondendo àquilo que foi pactuado, compete ao Ministério reabrir a discussão. Agora, independe de o Ministério fazer isso. Por quê? Porque os Municípios, através das suas entidades de representação, assim como os Estados, a qualquer momento, sentindo que uma das três partes do jogo — Governo Federal, Estado e Município — não está cumprindo a sua parte, também podem solicitar a reabertura do processo de discussão e de repactuação dos compromissos e, em função de compromissos reassumidos, os valores financeiros correspondentes.



Então, eu quero lhe dizer que nós temos mecanismos, a exemplo do Departamento Nacional de Auditoria, quando identificamos problemas maiores. Mas o sistema de monitoramento do cumprimento de compromissos de internação — UTI, cirurgias, atendimentos ambulatoriais e exames —, uma vez identificado, requer processos permanentes de repactuação, que não são simples, eles envolvem o enfrentamento, muitas vezes, da dificuldade de diálogo, mas precisam ser feitos.

Agora, respondendo ao Deputado Domingos Sávio, eu, na verdade, já tive oportunidade de dialogar. Eu entendo que os senhores têm 300 milhões de atividades, o que respeito muito, sei como é a vida no Parlamento. Quem imagina que o Deputado não faz nada, às vezes não tem noção de como é a vida dele, o seu conjunto de atividades, quantas ações concomitantes ele desenvolve ao mesmo tempo. Eu respeito muito isso.

O SR. DEPUTADO DOMINGOS SÁVIO - Eu estava na reunião do Colégio de Líderes.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Claro, claro. Isso é fundamental.

Então, só para não me alongar muito, passei por todas as questões praticamente que foram colocadas e gostaria de ponderar pelo menos algumas delas, pedindo desculpa por talvez repeti-las.

Primeiro, a consideração de tráfico humano é um problema de tal gravidade que eu acho que acaba sendo um desserviço a todo o esforço que a sociedade brasileira, o poder público, o próprio Parlamento precisam fazer para coibir de maneira absolutamente consistente. Não há nenhum tipo de concessão com qualquer forma de violação aos direitos humanos. Eu acho que essa é uma questão fundamental. É delicado tratar essa situação.

Eu tive oportunidade de colocar aqui: nenhum profissional de Cuba vem ao Brasil sem ter clareza da regra do jogo. São funcionários públicos do Estado cubano, assinam um contrato com todas as cláusulas, que estão claramente explícitas, o quanto vão ganhar, continuam sendo funcionários, têm o seu salário lá, têm os seus direitos trabalhistas, têm os seus direitos previdenciários, sua família continua morando na casa, vêm aqui fazer uma atividade que envolve serviço e formação em especialização em atenção básica no nosso País, têm um processo intermediado pela Organização Pan-Americana da Saúde, que é um organismo internacional



ligado à Organização Mundial da Saúde — não estamos lidando com uma empresa, a relação do Governo brasileiro é com eles. Todos os compromissos têm sido cumpridos religiosamente. Para nós não há nenhuma forma, nenhuma modalidade de coerção da liberdade de qualquer pessoa, tanto que aqueles que desistiram do programa saíram do País, outro pediu refúgio e nós o substituímos.

O SR. DEPUTADO DOMINGOS SÁVIO - Saíram contrariando o Governo de Cuba, não é Ministro?

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Mas não o Governo brasileiro. O Governo brasileiro...

O SR. DEPUTADO DOMINGOS SÁVIO - Eu estou me referindo a tráfico do Governo de Cuba.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Desculpe-me. Posso?

O SR. DEPUTADO DOMINGOS SÁVIO - Claro.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Mas acho que é fundamental, por quê? Porque a sociedade brasileira, vamos...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Claro, Deputado. Mas, olha só: nós temos um momento, que, por exemplo, a CNBB coloca essa questão de uma maneira privilegiada, a discussão do tráfico humano. Nós estamos falando de mulheres, crianças, de situações absurdamente que ferem os direitos humanos. Não podemos trazer para o mesmo nível de comparação o desserviço. Então, eu acho que todos precisamos precisar, porque o Brasil precisa lutar contra o tráfico humano.

Eu disse claramente o seguinte: nós temos trabalhado do ponto de vista de analisar todas as prioridades. A prioridade à atenção básica e à expansão da oferta de médicos na atenção básica não foi apenas uma decisão do Governo Federal. Além de o Congresso Nacional ter compartilhado essa responsabilidade, como mesmo o senhor afirmou, ela passa por todas as reivindicações dos Prefeitos, dos Secretários Municipais de Saúde, dos Secretários Estaduais. Ela é fundamental.

Em abril, nós concluiremos 100% da meta programada. Quando as ruas solicitaram uma série de reivindicações aos diferentes órgãos públicos, às diferentes esferas de Governo, uma das respostas objetivas que o Governo da Presidenta Dilma deu foi: *“Nós precisamos garantir atenção básica à saúde para todos os*



brasileiros e brasileiras”. E nós estamos em abril, completado 1 ano, cumprindo uma meta de 100% daquilo que nos propusemos a fazer. Aliás, com o apoio do Congresso Nacional. Registre-se: com o apoio dos Secretários Estaduais, dos Governadores, dos Prefeitos e dos Secretários Municipais, enfrentando os problemas de infraestrutura e também de formação.

Em relação ao PROVAB, eu quero lhe dizer, de maneira muito tranquila, que se trata de um processo absolutamente republicano. Aliás, eu mostrei aqui os dados, inclusive, em relação ao Mais Médicos, qual é a distribuição, por partido, dos Prefeitos, que mostra cabalmente que todas as agremiações partidárias dos nossos Prefeitos aderiram, e aderiram maciçamente todos: os da Oposição, os da Situação. Por quê? Porque o problema objetivamente está colocado para todos os gestores públicos. E digo a mesma coisa em relação ao PROVAB. Não trouxe aqui a lista do PROVAB, mas a disponibilizo ao Congresso, também com o partido do Prefeito, para mostrar que se trata de uma política republicana. O Município abriu as inscrições durante 15 dias, e cada médico — são médicos brasileiros — teve a oportunidade de fazer a opção nesse período em cinco lugares, cinco vezes. Por exemplo, ele escolheu aquela cidade que o senhor fez menção, se, naquele lugar, não abriu a vaga ou alguém já a escolheu, é dada a ele uma segunda, uma terceira e uma quarta oportunidade.

É claro que, no caso do PROVAB, alguns médicos aguardam, por exemplo, sair o resultado da prova de residência, e priorizam fazer a residência; ou a vaga que abre, como já está escolhida a vaga onde ele queria, não interessa a ele ir para outras localidades. Mas o processo foi feito, e, sem dúvida, a gente pode depois conversar com os responsáveis para ver a necessidade de algum aprimoramento. Agora eu insisto com o senhor, até porque, naquele momento...

O SR. DEPUTADO DOMINGOS SÁVIO - Só um esclarecimento.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Desculpe-me, Deputado, só para concluir. Naquele momento, eu era Secretário Municipal de Saúde. A minha cidade pediu 11 médicos do PROVAB. Nós abrimos as 11 vagas, as 11 vagas foram preenchidas, e vivi todo esse processo, eu vivi o processo: o tempo de abertura, quantos médicos haviam sido escolhidos, a ansiedade depois de nem todos terem sido escolhidos na segunda, na terceira rodada.



Então, eu posso lhe dizer, por experiência, porque estava do outro lado, do lado das Prefeituras no momento em que a escolha foi feita, que não houve 5 minutos e tal, o que não impede de ter tido uma ou outra dificuldade de conectividade no local. Mas nós podemos e estamos abertos para discutir todas as rodadas. E 4.500 médicos brasileiros, neste ano, optaram pelo PROVAB, o que não significa que todos ficarão. Insisto, começam a sair os resultados da prova de residência, e alguns acabam optando por fazer a especialização logo de cara. Mas é um dado muito importante.

O SR. DEPUTADO DOMINGOS SÁVIO - Presidente, uma informação, a data...

O SR. DEPUTADO FERNANDO FRANCISCHINI - Só para entregar ao Ministro...

O SR. DEPUTADO DOMINGOS SÁVIO - A data a que me referi, chegou até minhas mãos, foi dia 8 e 9 de fevereiro. Uma dessas etapas foi aberta no fim de semana — 8 foi sábado, 9 foi domingo — por algumas horas. Portanto, é essa indagação: por que o Ministério adotou esse critério de abrir para os médicos se credenciarem, mas, ao tentarem se credenciar para o Morada Nova, no programa não aparecia Morada Nova? Na segunda-feira, quando terminou o prazo, apareceu de novo o Morada Nova. Estou me referindo a isso, estou dando o nome do Município prejudicado.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Deputado, vou tomar conhecimento dessa questão específica, faço questão de lhe responder.

Para nós, do Ministério da Saúde, principalmente para as Prefeituras de todo o Brasil e de todos os partidos, o interessante, o nosso interesse é colocar o médico. Então, se há algum problema no processo, porque vamos repeti-lo nos próximos anos, vamos aperfeiçoá-lo. Agora, não haveria nenhum sentido de quem quer ampliar a oferta de médicos e tem recurso garantido no orçamento trabalhar no sentido inverso.

Então, vamos ver se, especificamente, houve algum problema, se houver, nós o corrigiremos. Mas eu insisto, nós vivemos esse processo no Brasil e estamos aprendendo com ele.

O SR. DEPUTADO VICENTINHO - Uma questão de ordem, Sr. Presidente.



O SR. DEPUTADO FERNANDO FRANCISCHINI - Sr. Presidente, só para entregar para o nosso Ministro — já comecei a falar — uma matéria que saiu há 15 minutos para facilitar a vida do Ministro na saída: *Polícia Federal liga doleiro a suspeita de desvios no Ministério da Saúde*. Faz 15 minutos que *O Estadão*... Só vou entregar na mão do Ministro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Deputado Fernando Francischini.

O SR. DEPUTADO VICENTINHO - A questão de ordem que faço, Sr. Presidente é a seguinte: sei que alguns Deputados têm que cumprir outras missões; chegam depois e repetem a pergunta; outros saíram, já foram almoçar e já voltaram, e outros não saíram daqui. Estamos, inclusive, solidários ao Ministro, que tem dado respostas de maneira cabal. Que competência, Sr. Ministro! Parabéns!

Sr. Presidente, a minha proposta é que sejam respeitadas as inscrições, simplesmente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Nós estamos respeitando.

O SR. DEPUTADO EDIO LOPES - Presidente, como Deputado que participou do bloco anterior, não sinto que meus questionamentos foram respondidos pelo Ministro. Portanto, gostaria de sugerir a V.Exa., obviamente com a boa vontade que o Ministro tem demonstrado nesta audiência, que o Ministro encaminhasse a esta Comissão, nos próximos dias, um relatório detalhado do quanto é pago a cada ONG que presta serviços à saúde indígena no Brasil e quais são os serviços efetivamente prestados.

Por último, quero elogiar a Presidenta Dilma pela escolha do Ministro. Pela sua fala aqui, parece-me que S.Exa. é super bem preparado para o cargo e, sob outro aspecto, possui uma capacidade retórica incomparável, extraordinária. Até mesmo naquilo que não tinha como explicar, o Ministro conseguiu devido à sua capacidade retórica. Parabéns!

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Vamos lá. Seguindo a ordem dos membros, vou passar a palavra para o Deputado Sibá Machado, contando com a aquiescência de V.Exa. para que possamos terminar logo esta reunião.

S.Exa. tem 3 minutos.



O SR. DEPUTADO SIBÁ MACHADO - Presidente, só quero parabenizar o Ministro Arthur Chioro. Centrado na sua responsabilidade, S.Exa. deu aqui uma aula e uma demonstração do que significam os avanços tão bem-sucedidos do Governo do Presidente Lula e agora do Governo da Presidenta Dilma Rousseff. Também quero dizer que foi uma excelente escolha, o Ministro é uma pessoa preparadíssima para a função em que está colocado.

Com certeza, o Brasil será outro, num próximo momento, na área da saúde pública. Entendo que isso aqui não pode ser tratado do ponto de vista ideológico. Desde que o Programa Mais Médicos foi lançado, ele foi tratado como um problema ideológico. Tentou-se fazer política num primeiro momento. Ainda bem que a razão dominou a cabeça do Parlamento brasileiro, que aprovou a medida provisória que cria o programa, Presidente.

Por fim, esse programa foi muito bem-sucedido. Existe um ponto fulcral na situação brasileira. Os médicos que se formam nas escolas comuns de Medicina do País não querem ir para essas localidades. O argumento dado é que lá não tem um espaço de trabalho adequado. Esse era o argumento. Eu digo a V.Exa. que, em estado de guerra, não dá para montar hospital. Vai-se lá pela causa. É melhor ter o médico sem o hospital do que o hospital sem o médico. Esta razão de inversão é uma conquista deste Governo. Nós temos que aplaudi-lo. Hoje nós temos médicos, porque brasileiros não querem ir para lá. Eles não gostam desse discurso, mas paciência. Esse discurso é real. Metade do seu trabalho é na rede privada, é no serviço privado e a outra metade é que vem para o serviço público. Os médicos não querem ir para o interior não apenas pela falta de equipamento médico-hospitalar, mas também porque o Município fica tão distante de um centro mais avançado que dificulta a escolaridade do seu filho ou da sua filha. Eles reclamam disso também. Como vão ter espaço para que os entes da sua família também possam ter grau de crescimento no sucesso de suas vidas?

Eu acho que este é um ponto que não podemos tratar como ideologia. O programa é claro. Estão vindo médicos para uma missão de 3 anos. Eles não vêm para cá para ficar eternamente naquele trabalho. Deve haver rotatividade. Um acerto do Governo foi abrir novas escolas de medicina no Brasil. Nós, com muita luta do Senador na época e hoje Governador Tião Viana, abrimos 40 vagas na Universidade



Federal do Acre. O Ministério acaba de aprovar mais 120 vagas. Ainda se discute a possibilidade de alguma empresa privada abrir também um curso de Medicina no meu Estado tão carente, e acaba de ser autorizada a construção do hospital universitário também. Então, quando se soma esses esforços, Presidente, não é brincadeira o que está sendo feito. Se há um ou outro defeito, vamos corrigi-lo, mas este é um programa de sucesso. Estão de parabéns a Presidenta Dilma Rousseff, o Ministro Padilha e agora o Ministro Chioro, ainda mais pela aula de apresentação que é saúde pública e SUS do nosso País.

Muito obrigado, Ministro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Ao mesmo tempo em que agradecemos ao Deputado Sibá Machado, passamos a palavra ao Ministro recém-chegado à Câmara dos Deputados, Deputado Pepe Vargas.

S.Exa. tem a palavra por 3 minutos.

O SR. DEPUTADO PEPE VARGAS - Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, primeiro eu queria parabenizar o Ministro Arthur Chioro. Nós o conhecemos há tantos anos. Não só nós, do Partido dos Trabalhadores, mas todos aqueles que têm uma atuação na área da saúde no nosso País e que assistiram a esta sessão, com certeza, não se surpreenderam com a qualidade das suas respostas e com a sua firmeza por ter deixado todas as questões completamente esclarecidas. Quem o conhece sabe do seu compromisso com o serviço público, com o Sistema Único de Saúde e da grande qualidade do trabalho já feito. Temos certeza de que S.Exa. dará continuidade ao trabalho que o Ministro Padilha vinha desenvolvendo. Portanto, eu queria parabenizá-lo.

Com todo respeito que eu tenho ao Deputado Caiado, que já não está mais aqui, S.Exa. diz que não se sente contemplado com as suas respostas porque obviamente ouviu a resposta com a qual não concordava, o que faz parte da democracia. Obviamente, quem assistiu à reunião viu que o Ministro deu todas as respostas a todos os pontos. Dentro do debate democrático, alguém pode discordar delas.

Eu queria levantar aqui apenas uma ou duas questões. Primeira: durante um bom período de tempo, houve um debate em que se dizia que nós tínhamos excesso de formação de médicos no Brasil. Eu sou médico de profissão, então eu



posso falar das entidades representativas da minha categoria. Inclusive, as entidades representativas da categoria médica sustentavam este discurso de que havia excesso de médicos no Brasil. E nós sustentávamos que isso não era propriamente verdadeiro. Eu acho que vencemos esse debate. A sociedade brasileira hoje tem claro que há falta de médicos, que precisamos expandir a graduação em Medicina e também, como a gente viu, os aspectos relacionados às especialidades, às residências médicas, etc. Eu acho que esse debate está vencido, e já é uma grande vitória.

A segunda questão que eu acho importante dizer: o programa é completamente republicano. Eu vi os números. Eu não tinha esses números ainda, não os conhecia: 67% das Prefeituras do PSDB aderiram ao programa; 67% das Prefeituras dirigidas por Prefeitos ou Prefeitas do DEM aderiram ao programa; 72% das Prefeituras dirigidas pelo PPS aderiram ao programa.

Se o Deputado Caiado estivesse aqui, no debate fraterno que se faz no Parlamento e eventualmente fazendo uma boa provocação ao debate, eu diria que o comando da ordem unida não está funcionando no DEM. Os Prefeitos e as Prefeitas do DEM veem que o programa é importante e estão aderindo a ele. Então, eu acho que é muito importante.

Eu fui Prefeito por 8 anos e fiz concurso público para a contratação de médicos. O atual Prefeito, que não é do meu partido, aderiu ao Mais Médicos. Eu estou falando, prezado Ministro Chioro, da segunda cidade em população do Estado do Rio Grande do Sul, uma cidade rica, industrial, com recursos. O Prefeito aderiu ao Mais Médicos porque faltava médicos na periferia.

Fiquei 2 anos como Ministro do Desenvolvimento Agrário, reassumi o mandato na Câmara há poucos dias. Obviamente que, por força do cargo de Ministro do Desenvolvimento Agrário, não fui só para as capitais, mas para o Brasil mais profundo, lá para o interior. O público atendido pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário é justamente o público do meio rural brasileiro. Eu não vi em nenhum lugar onde eu fui a população do meio rural não elogiar o Programa Mais Médicos por aquilo que ele tem de atuação emergencial, de levar médico aonde não existe médico.



Eu tenho dito para os meus colegas de profissão — muitas vezes até colegas de faculdade com quem a gente se relaciona, por telefone, por *e-mail* ou mesmo pessoalmente, quando encontro algum e, quando eles manifestam alguma objeção, a gente vai esclarecendo e vê que as objeções vão caindo — o seguinte: ninguém é obrigado a ir trabalhar onde não quer. Nenhum médico brasileiro que se formou numa universidade e atua no Brasil é obrigado a ir trabalhar onde ele não quer. Agora, o que ele não pode fazer é tirar não digo o direito, é a obrigação, é o dever do Governo de construir uma política para levar médico aonde não existe médico. Eu acho que é isso que o Mais Médicos faz.

Ao concluir, peço ao Ministro que possa desenvolver um tema que foi aqui pouco explorado. Eu acredito que, com o Mais Médicos e com a mudança que está em curso, inclusive na grade de formação dos cursos de Medicina, valorizando a atenção básica, valorizando a urgência e a emergência, o serviço, quando da formação, isso tudo vai mudar o perfil do profissional de saúde em nosso País. Eu acho que essa é a questão fundamental.

Nós estamos com o Mais Médicos! Eu queria parabenizar a equipe do Ministério da Saúde por resgatar a ideia de formar profissionais para a atenção básica à saúde, porque, em determinado momento da nossa história, nós estávamos perdendo esse rumo. Então, parabéns Ministro Chioro, pela coragem e pela competência.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Agradeço ao Ministro Pepe Vargas.

Passo a palavra ao Deputado Rogério Carvalho, com a aquiescência do Deputado Vanderlei Siraque, que é o próximo da lista e cedeu a vez para que S.Exa. pudesse agora fazer uso da palavra.

O SR. DEPUTADO ROGÉRIO CARVALHO - Eu queria também parabenizar o Ministro Arthur Chioro pela desenvoltura com que fez sua apresentação e por deter as informações sobre as políticas e sobre tudo o que vem tocando no Ministério da Saúde.

É importante lembrar que nós não tratamos, no Mais Médicos, somente dos médicos cubanos ou dos médicos estrangeiros, que são uma pequena parte. Estamos falando da reconstrução histórica da Medicina no Brasil. Em 40 anos, a



gente extinguiu o médico geral no Brasil. Criamos um sistema para atender 200 milhões de pessoas e não formamos profissionais para atuarem na atenção básica, na atenção primária. Os cubanos, que são os que têm a melhor formação nessa área, estão mostrando, revelando a fragilidade da atenção primária no Brasil por conta dessa lacuna historicamente construída, ao longo de 40 anos, com a especialização precoce que o Brasil adotou na década de 70. Então, nós estamos mudando a estrutura da prática médica no Brasil. É muito mais do que trazer emergencialmente profissionais para atenderem a populações desassistidas.

Eu também gostaria de lembrar que, todas as vezes que o Governo brasileiro apresenta, principalmente nos Governos do Presidente Lula e da Presidente Dilma, medidas políticas includentes, sofre o ataque de um setor da política brasileira, que não admite que o povo tem capacidade de governar; que a opção por todos os brasileiros está dando os resultados que transformou este País na sexta maior economia do mundo.

E quero dizer mais. A oposição não tem sido criativa. A oposição tem sido de uma mediocridade enorme, porque não faz o debate no centro das questões. É sempre na periferia, trazendo o preconceito, o chute na canela, trazendo o debate para o campo mais baixo da intolerância, da discriminação, quase uma prática fascista. Ao longo do debate do Mais Médicos nesta Casa só faltaram levantar a suástica contra os cubanos, com discriminação, porque não são e não representam os interesses da reserva de mercado, o que precisa ser dito, porque era isso que estava em defesa, era isso que estava em discussão no momento do debate do Mais Médicos.

Para ser governo e para, na Oposição, retomar a condição de governo, precisam ser mais inovadores, terem políticas, terem mais clareza do que querem para este País, porque até agora a gente tem visto só uma postura fascistoide, às vezes até imbecilizante do debate político nesta Casa. O que nós estamos vendo aqui em torno do debate é se a Organização Pan-Americana da Saúde, se a Organização Mundial da Saúde é uma GAPA. Vejam o tamanho do absurdo: uma organização como essa se submeter a fazer tráfico de seres humanos para trabalho escravo. É um absurdo a gente ouvir esse tipo de debate nesta Casa! Fere a inteligência de quem foi votado, de quem é representante do povo. Eu acho que o



povo que elegeu essa parcela precisa repensar, porque, para ter democracia, é preciso ter oposição, mas oposição com competência, com capacidade inovadora, com capacidade de formular discurso. E o que nós estamos vendo aqui é simplesmente uma postura fascistoide no debate político sobre esses temas.

Por fim, Sr. Ministro, eu queria pedir... Eu presenciei, no meu Estado: essa postura fascistoide fez com que várias Prefeituras e vários Prefeitos, com medo, não aderissem ao programa. Seria preciso abrir a adesão às Prefeituras que, no momento inicial, tiveram medo de aderir, não quiseram. E agora estão desesperados, sem poder, porque não aderiram naquele momento.

Há um tema nesta Casa que dorme, e poderiam responder a algumas perguntas sobre o sistema de saúde. A Lei de Responsabilidade Sanitária tem que entrar na pauta desta Casa. Eu sou Relator da matéria, na Comissão de Finanças e Tributação, e acho que nós temos que fazer um esforço para votá-la, neste semestre, na Comissão, e ir ao plenário, porque ela resolve, atualiza o Sistema Único de Saúde, dá condição para que a gente possa responsabilizar os entes federados com a conformação do Sistema Único de Saúde.

Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Passo a palavra ao Deputado Vanderlei Siraque. S.Exa. tem até 3 minutos.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Sr. Presidente, Srs. Deputados, Ministro Arthur Chioro, que eu já ia chamar de Alexandre Padilha — mas é pela continuidade do nosso projeto —, eu vejo aqui alguns Deputados que falam, nem ouvem a resposta e saem.

Eu acho estranho porque, lá no início do nosso País, não tiveram dúvida de buscar escravos na África, nos navios negreiros, para atenderem aos seus interesses. Depois, já no final do século XIX e começo do século XX, não tiveram dúvidas de buscarem os imigrantes italianos, alemães, japoneses, russos, poloneses, também para atenderem aos interesses próprios da elite brasileira. Foi a primeira vez na história deste País que se foi buscar pessoas, profissionais de fora do Brasil não para atender a interesses da elite, mas para atender ao interesse da população desassistida, inclusive para cumprir a Constituição brasileira, que determina que a saúde deve ser obrigação do poder público e direito de cidadania.



Inclusive, a saúde privada, de operação privada, também está sob os auspícios da nossa Constituição, sob controle social, com participação popular, embora nem sempre seja dessa maneira. Então, aí vem essa crítica.

E aqui eu vejo o Deputado Caiado: *“Ah, agora eu sou a favor”*. O Deputado Caiado foi um dos mais contrários ao Programa Mais Médicos. Eu respeito o Ministro Arthur Chioro quando ele fala: *“Não, nós respeitamos as instituições de Medicina”*. As instituições de Medicina também foram contrárias; fizeram manifestações, inclusive nesta Casa. A esta Casa vieram representantes de Conselhos Regionais de Medicina fazer *lobby* para não ser aprovado o Programa Mais Médicos, para garantir reserva de mercado. Nós temos que trabalhar com todos, mas não estavam preocupados com a saúde pública, de maneira nenhuma. Não estavam preocupados com a dignidade da pessoa humana nem com a vida das pessoas.

Então, eu penso que nós temos que, sim, defender o SUS. E muitos foram contrários ao SUS, que está sendo copiado inclusive pelo Governo americano. Eu penso que saneamento básico é saúde, que água é saúde. Então, é importante ter planejamento de abastecimento de água no Estado de São Paulo e no Brasil. Segurança pública e combate à violência também são saúde, porque um dos fatores que mais geram gastos no setor saúde são a violência urbana e os acidentes de veículos. Uma das maiores questões da saúde é a segurança alimentar. Agora, vir dizer que o Governo Lula não fez nada, que a Dilma não fez nada! Eu gostaria que o candidato do PSDB, Aécio Neves, falasse: *“Eu vou fazer pela saúde do Brasil o que eu fiz pela saúde de Minas, e o que PSDB está fazendo pela saúde em São Paulo”*. Eu gostaria que ele fizesse este discurso: *“Eu vou fazer pela segurança do Brasil o que estou fazendo pela segurança em São Paulo e em Minas”*, se é que existe alguma política pública de segurança, de saúde e de educação, porque também é tudo uma relação de transversalidade.

Na cidade de São Paulo, o Prefeito Haddad está trabalhando políticas públicas para os usuários de *crack*, enquanto no governo do PSDB a política pública é a política do cacete: é duro com os usuários de droga, em São Paulo, mas é mole com os traficantes, porque tem um DENARC — Departamento Estadual de Prevenção e Repressão ao Narcotráfico — envolvido com o crime organizado em



São Paulo. Eles são duros com o usuário, são duros com os passadores de droga, mas são moles com os traficantes, em São Paulo.

Então, esses são os governos do PSDB. E queria dizer, Sr. Deputado Macris, é a última vez que o senhor me chama: *“Aquele Deputado de São Paulo”*. *“Aquele Deputado de São Paulo”* pode ter sido V.Exa., que não deixava a gente convocar, nem convidar um Secretário, um Secretário! Nem convite de aniversário os senhores aceitavam que a gente mandasse para Secretários em São Paulo. Aqui os senhores são democráticos, mas lá são ditadores. É pegar a questão do trem, é pegar a questão do metrô, que até hoje não têm uma CPI lá na Assembleia Legislativa. Desviaram do assunto.

“Aquele Deputado de São Paulo” combateu os senhores lá, vai combater aqui. Onde os senhores estiverem, serão combatidos, porque são contra o povo, são da direita, são ditadores!

Então, Deputado, respeite mais os que pensam diferente de V.Exa.! Vamos comparar todos os dados do Governo Lula e da Dilma com os 8 anos dos governos dos senhores. Os 8 anos dos governos dos senhores, em São Paulo, vêm desde 1983. Então, é isso. Eu lamento.

Queria elogiar aqui o Ministro Arthur Chioro, elogiar a condução do nosso Presidente, mas queria lamentar ofensas pessoais que foram feitas a mim pelo Deputado Macris, como, aliás, é de hábito ele fazer, porque não tem argumentos.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Sr. Presidente, eu fui citado nominalmente, eu gostaria de...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - V.Exa. tem 1 minuto para responder.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Pois é, eu não citei o nome do Deputado. Só quero dizer, Sr. Presidente, que eu simplesmente...

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Mas ele não tem a palavra? Não está inscrito? Eu vou chamar o Lula aqui, a Dilma para pedir a palavra.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Sr. Presidente, vamos seguir as inscrições.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - O senhor me deu 1 minuto, Sr. Presidente, por favor, me garanta.



Eu só quero dizer, Sr. Presidente, que a diferença entre eu e o Deputado é simplesmente a questão democrática. Eu simplesmente ouvi os argumentos dele. Terei oportunidade de responder no plenário, nesta Comissão, em vários momentos sobre as aleivosias praticadas e colocadas pelo Deputado. Mas quero dizer que respeitei democraticamente o direito de ele falar. Não foi isso que aconteceu com ele em relação a mim. Só isso, Sr. Presidente.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI SIRAQUE - Eu acho interessante. Não se pode falar deles.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Dando seguimento, Deputado Siraque. Agradeço a V.Exa.

Com a palavra o Deputado Amauri Teixeira.

S.Exa. tem até 3 minutos.

O SR. DEPUTADO AMAURI TEIXEIRA - Sr. Presidente Hugo Motta, primeiro quero elogiá-lo pela condução dos trabalhos e elogiar também sua tentativa e boa vontade de fazermos uma sessão conjunta. Nós temos a possibilidade de convidar o Ministro para esta sessão, uma na Comissão de Seguridade Social — desde já está convidado — e outra na Comissão de Trabalho.

Não faz sentido nós repetirmos o assunto à exaustão, trazermos para cá o Ministro três, quatro vezes para fazer uma exploração política e fazer aqui um miniteatro. Tivemos aqui alguns miniteatros. O Parlamento às vezes se porta seriamente, mas às vezes se porta inadequadamente frente à sociedade.

Perguntar ao Ministro quantas médicas cubanas estão grávidas e o que ele vai fazer é perguntar aquilo que ele não pode responder. Defender que médicos cubanos têm direito à intimidade, e têm, isso nós vamos respeitar. E depois fazem uma pergunta que o Ministro não poderá responder, porque é impossível aferir isso.

Nós não podemos desmoralizar um instituto importante do Parlamento que é a possibilidade de chamar autoridades aqui para prestar esclarecimentos, mas verdadeiros esclarecimentos. E não podemos aqui fazer teatros ou jogos políticos.

Por isso, Sr. Presidente, eu quero deixar primeiro registrada e constada nos Anais uma nota do Ministério da Saúde que deixa claro que a iniciativa para investigar possíveis más gestões nos contratos do Departamento de Atenção à Saúde Indígena foi de um órgão interno do Ministério da Saúde. Há uma nota. O



Ministro colocou claramente, mas muita gente fez ouvido de moco. Quero que isso conste nos Anais de forma escrita.

Quero que conste dos Anais também a importante nota de apoio da CONTAG ao Mais Médicos. Os trabalhadores rurais sabem da importância desse programa. Estão vivendo lá na ponta essa situação.

Quero que conste ainda dos Anais desta Casa uma nota explícita do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e da Federação de Prefeitos do Brasil de apoio ao Mais Médicos. São entidades importantes que estão vivenciando...

Como disse o Ministro Pepe Vargas, os Líderes aqui estão falando ao vento. O Sr. ACM Neto, ex-Líder do DEM, o mais importante Líder da Oposição até ser eleito Prefeito de Salvador, pediu claramente mais Mais Médicos. Em Salvador, há 56 médicos na atenção básica do Programa Mais Médicos, suprimindo a deficiência histórica na periferia daquela cidade. O Sr. ACM Neto diz claramente: *“Eu quero mais médicos do Mais Médicos”*.

Nós temos que fortalecer... Vimos ali que os Prefeitos do DEM... Quando eu estive em Mundo Novo, um Prefeito que desistiu de ser DEM, porque hoje ser DEM é estar fora do contexto civilizatório político do Brasil, disse: *“Amauri, eu estou há 3 meses com médicos do Mais Médicos. Já reduzi minha demanda hospitalar em 30%.”*. E foi o que afirmou o Ministro.

E faço uma pergunta, Ministro. Eu gostaria que o senhor revelasse — se não for possível agora, que revele depois — qual o impacto na expansão de consultas e de diagnósticos de hipertensão e diabetes no Nordeste, especificamente na Bahia, após o Mais Médicos? Quantos médicos existem em Salvador — e eu já os revelei — e quantos o Prefeito ACM Neto pediu?

Temos que repor a verdade nesta audiência pública. Essa conversinha de dizer que não era contrário ao Mais Médicos não é verdade.

Eu fico no plenário, presido sempre a Mesa. Fiquei lá — e me porto como Presidente, como o senhor está se portando —, nunca contestei, mas tive que ouvir despautérios do tipo: *“Nós temos excesso de médicos”*, *“Nós não queremos o ‘Maus Médicos’”*. Chamaram o Mais Médicos várias vezes de “Maus Médicos”, de “Submédicos”. Degradaram inclusive os médicos cubanos, desqualificaram os médicos cubanos. Todo mundo sabe disso.



Nós vamos recuperar nos Anais da Casa esses discursos para, no dia da audiência na Comissão de Seguridade, trazermos a lume os discursos que constam nas notas taquigráficas.

Dizer que não era contrário? Era contrário.

E os escravistas brasileiros que foram contra a PEC do Trabalho Escravo estão preocupados agora com os direitos trabalhistas dos médicos cubanos. Como o Ministro disse, estão assegurados em Cuba todos os seus direitos e os de suas famílias.

Para concluir, Presidente Hugo, quero deixar claro que o Mais Médicos não é só isso que estamos debatendo. O Mais Médicos é muito mais importante do que isso, principalmente para o Nordeste, Rogério. Nós estamos criando 4 mil novas vagas de graduação em Medicina no Nordeste, estamos criando mais de 4 mil novas vagas de residência no Nordeste.

E não é discurso, não, como disse o Ministro. Já existem quatro faculdades federais de Medicina criadas na Bahia: em Barreiras, em Santo Antônio de Jesus, em Paulo Afonso e em Teixeira de Freitas. E vão ser criadas — já foi lançado o edital, a primeira etapa já existiu, já foi qualificada pela primeira etapa — em mais seis cidades da Bahia: Alagoinhas, Eunápolis, Guanambi, Itabuna, Jacobina e Juazeiro. Esse edital para faculdade privada prevê cursos de Medicina em mais 42 cidades.

Hugo, você que é Nordeste, saiba que estão previstos cursos de Medicina na Bahia, no Ceará, no Maranhão, no Piauí e em Pernambuco. Essa é grande questão. Não criaram um curso de Medicina durante os 8 anos em que estiveram no Governo. Tivemos que importar médicos, porque eles não tomaram as providências que estamos tomando para, no futuro, termos mão de obra brasileira para responder às necessidades da saúde pública no País.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Agradeço a V.Exa. não só a intervenção, como também o parabenizo pelo trabalho que desempenha como Presidente Comissão de Seguridade Social, importante Comissão desta Casa.

Agradeço ainda a V.Exa. a presença, bem como almoço e o lanche, que alimentaram a Oposição e o Governo. V.Exa. mostrou grandeza nessa área. Obrigado, Deputado Amauri Teixeira.



Passo a palavra ao Deputado Mandetta.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Sr. Presidente, nobre Deputado Hugo Motta, parabéns pela condução firme e democrática desta Comissão. Não poderia esperar nada diferente do que V.Exa. tem feito com muita paciência.

Sr. Ministro, muito prazer. É muito bom encontrá-lo nesta Casa. Pena que não foi na nossa Comissão de Seguridade Social, que é a nossa Comissão temática da saúde. Mas tenho certeza de que não faltará oportunidade para que esse diálogo se trave naquele ambiente.

Eu ouvi aqui atentamente a todos. Fiz questão de permanecer, desde o início até agora, e fiz questão de me inscrever como um dos últimos questionadores exatamente para escutar essas pérolas que foram aqui ditas: que a Oposição é uma atitude fascista, que já não se pode mais falar em pertencer ao Democratas, como dito aqui pelo Deputado que me antecedeu. Eu vejo que a Oposição e o Democratas têm feito um trabalho muito bom. Por isso permaneço nesse partido, por isso disputarei a eleição para a reeleição, bem diferente do meu nobre Deputado do PT, que parece que para cá não volta.

Ministro, talvez V.Exa. não tenha estado aqui no dia a dia desta Casa no ano passado, mas esse programa nasceu, ou melhor, tudo começou quando o Ministro Patriota deu uma entrevista à *Folha de S.Paulo* dizendo que, entre os negócios que o Brasil estava fazendo com Cuba, havia investimentos no Porto da Baía de Mariel e investimentos em infraestrutura, e, quando lhe perguntaram o que Cuba poderia fazer pelo País, quais eram os termos do acordo, S.Exa. deixou escapar que se tratava de 6 mil médicos cubanos. Isso foi mais ou menos no mês de abril.

Imediatamente, o Ministro da Saúde veio a esta Casa e disse que não se tratava absolutamente daquilo. O Ministro Patriota foi proibido de tocar no assunto, parou de falar no assunto, disse que aquilo não era mais assunto da sua Pasta. Naquele momento, o Ministro da Saúde veio aqui e foi a público dizer que os médicos eram portugueses, que eram espanhóis, e que eles estavam em crise. Houve uma reunião muito interessante em Portugal, e assim se começou a construir essa fase do debate sobre se falta ou não falta médico no Brasil, debate que V.Exa. disse estar superado porque o ganhou.



Naquele momento, nós tínhamos, nesse debate, uma situação muito clara: cidades brasileiras, como é o caso do Rio de Janeiro, por exemplo, que tem 5,8 médicos por 100 habitantes, mais do que o triplo, o quádruplo da média nacional. Em Brasília, esta Capital, tem quase 6 médicos para cada grupo de 100 habitantes, na mesma relação utilizada pelo Ministério. Mas essas cidades tinham os sistemas de saúde mais mal avaliados entre as capitais.

Portanto, esse debate também não foi superado. E eu sou daqueles que entende que neste debate falta uma proposta de trabalho do SUS para com os médicos brasileiros, falta compromisso do SUS para com os médicos brasileiros. Os médicos brasileiros sempre foram atrás das oportunidades de exercerem dignamente a sua profissão.

O meu pai chegou a Campo Grande, então Estado de Mato Grosso, em 1954, recém-formado em Medicina. A luz elétrica fechava naquela cidade às 9 horas da noite. Não foi nenhum tipo de escolha que não aquela que ele achou vocacionado a sua profissão.

Escutei aqui do nobre Deputado que me antecedeu que os médicos brasileiros não querem trabalhar para o SUS. Isso é mentira. O SUS não tem proposta de trabalho para os médicos brasileiros. O SUS não tem proposta de remuneração na sua tabela. O SUS não tem proposta de capacitação. O SUS não tem carreira de Estado. O SUS não tem concurso público.

Formam-se neste País 20 mil médicos por ano. É quase o dobro dos cubanos que V.Exa. está trazendo de Cuba. O País não tem nenhuma proposta para eles. Por que vai gente para o Ministério Público? Por que vai para a Receita Federal? Por que vai para a Polícia Federal? E por que o Estado brasileiro vira as costas, e o médico não vai para o interior, já que, como dito aqui por V.Exa., ele é fundamental, é pedra angular?

Eu me solidarizo integralmente com as entidades médicas. Integralmente. Sou parte delas. Eu me solidarizo com os médicos do Brasil. Nós não gostamos do atual Ministério da Saúde. Nós que sempre construímos a política pública de saúde neste País, com o nosso esforço, não gostamos. Não gostamos disto aqui, porque nós somos submetidos a testes, nós somos submetidos a provas, nós somos fiscalizados e nós estamos submetidos a um código de ética que nos dá inúmeros —



inúmeros — deveres e pouquíssimos direitos. Enfim, nós não gostamos, realmente, de ver nossa profissão tratada da maneira como o Ministério da Saúde a está tratando.

Mas, quanto aos assuntos sobre os erros médicos que estão acontecendo — o bebê que morreu lá em Rondônia, a médica cubana que estava trabalhando neste final de semana na corrida de automóveis e que foi tentar socorrer, mas o paciente veio a óbito —, quanto a esses temas relativos à qualidade, à falta de fiscalização profissional do programa, à falta de filtro por parte da sociedade para o programa, isso eu vou deixar para o momento oportuno na Comissão de Seguridade Social.

Aqui, respeitando o meu nobre colega Presidente, eu gostaria de fazer um questionamento específico sobre fiscalização, tema desta Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - V.Exa. já falou por 7 minutos. Eu queria pedir a V.Exa...

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Perdão, Sr. Presidente, eu não senti o tempo passar, mas eu vou fazer o questionamento.

Ministro, foi colocado que 5% vão para a OPAS, aproximadamente mil reais vão para os médicos — são 1 mil e 500 reais —, e que 8.500 reais por médico vão para algum local e para alguma função. Isso totalizou, no ano passado, aproximadamente 500 milhões de reais. Para este ano, está estimado 1 bilhão. V.Exa. autorizou o pagamento antecipado de metade desse valor para este ano, antes de receber o serviço. Isso é improbidade administrativa, segundo o parecer do Tribunal de Contas da União, embora muitas vezes a gente não goste de saber que é improbidade pagar adiantado por serviço.

Considerando esse 1,2 bilhão que está sendo mandado para Cuba sem nenhum tipo de contrapartida, qual é a posição do Ministério da Saúde com relação à prestação de contas que tem que ser feita em função do total desconhecimento daquilo que se passa dentro de Cuba? Como o Ministério vocês vão conta de 85% do dinheiro? O que tem sido feito, até o momento, com o 1,3 bilhão que vai para Cuba?

Como foram classificadas como secretas as verbas para o Porto de Mariel, eu pergunto: é escambo, Ministro? É o pagamento do investimento no Porto de Cuba? Pergunto ainda: V.Exa. está ciente das acusações relativas ao fato de que, dada a



maneira como essas pessoas deixam suas famílias e não são livres, isso pode ser interpretado como um trabalho degradante e de que as questões criminais que estão por trás das eventuais falhas poderão ser julgadas pela Justiça?

(Não identificado) - Sr. Presidente, faltam quantos Deputados?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Eu acatei o pedido de fazermos bloco de seis. Faltam dois Deputados: o Deputado Weliton Prado e o Deputado Toninho Pinheiro. Vou passar a palavra a eles, para então o Ministro responder a todos e nós encerramos a audiência.

Com a palavra o Deputado Weliton Prado. V.Exa. tem até 3 minutos.

O SR. DEPUTADO WELITON PRADO - Sr. Presidente, eu nunca vi doido jogar pedra em avião. Também não vemos pessoas jogarem pedras em árvore que não dá frutos. É muita dor de cotovelo! O Programa Mais Médicos é um sucesso absoluto. É impressionante ver, aonde vamos, a alegria das pessoas por serem tratadas com dignidade.

Ministro Arthur, eu acho que deve ser realmente uma honra muito grande para V.Exa. ser Ministro da Saúde e dar continuidade a esse programa, que é magnífico. Acho que ele serve, inclusive, de exemplo para a classe médica ver como tratar o ser humano.

Nós temos aqui muitos médicos, alguns amigos nossos, alguns da época do movimento estudantil, como o Dr. Marcelo Porta, de Uberlândia. Esses médicos que têm sensibilidade, eles mesmos disserem que o Programa vai servir de exemplo para toda a classe médica repensar algumas posturas.

E, lógico, seria uma ilusão muito grande nós acharmos que a Oposição viria aqui elogiar o programa. A Oposição está cumprindo realmente o papel de quanto pior, melhor. E dou um exemplo do setor elétrico, em que atuo, sobretudo na área da defesa do consumidor.

Eu fui membro da comissão que analisou a MP 579, que reduziu as tarifas de energia. Em todos os momentos, nós travamos verdadeiras batalhas no Senado, e vários Deputados da Oposição, aí incluído o Senador Aécio Neves, não queriam a aprovação da MP 579, porque não queria a redução. Agora que o Governo está vendo medidas, por causa do uso das termoelétricas, para não haver aumento na



conta de energia para a população, nos dois debates de hoje o sentimento da Oposição foi o de que é preciso aumentar 28%, 30% para os consumidores.

Então, quanto pior, melhor. A solução não é fazermos planejamento e mais investimento, mas impedir as pessoas mais simples e mais pobres de terem acesso à energia. Ora, não é por aí.

Enfim, por ocasião de sua primeira visita a esta Casa, eu quero reconhecer o brilhantismo e o conhecimento do Ministro, a quem parablenizo por sua fala. Eu não pude acompanhá-la porque estava em outras audiências, desde cedo — sabemos que muitos estão sem almoço até agora, que fizeram apenas um lanchinho.

Quero parabenizar o Deputado Hugo Motta pela condução dos trabalhos e manifestar mais uma vez meu reconhecimento. Estamos no caminho certo. O Programa Mais Médicos está incomodando e vai incomodar muito mais, porque ele veio realmente para mudar os conceitos que as pessoas têm. Com certeza nós temos muito a ganhar com o Programa, assim como com os programas do Governo Federal para priorizar a abertura de mais universidades e mais cursos de Medicina.

Nosso País ficou 20 anos sem construir nenhuma universidade pública federal. No Governo do Presidente Lula, voltaram os cursos técnicos, ampliou-se o número de universidades. E, agora, estamos vendo a continuidade disso com a Presidenta Dilma. Tudo isso nos deixa realmente muito felizes.

Com certeza o Mais Médicos é um programa do bem e vai marcar a história do nosso País. Parabéns!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Agradeço ao Deputado Weliton Prado e passo a palavra ao Deputado Toninho Pinheiro.

O SR. DEPUTADO TONINHO PINHEIRO - Meus cumprimentos ao Ministro e aos demais colegas. Eu quero parabenizá-los pelo Programa Mais Médicos, cuja importância nós temos que reconhecer. Ao mesmo tempo, nós não podemos ser falsos e não reconhecer a situação de tristeza em que está a saúde no Brasil inteiro. Na minha cidade, constato a falta de médicos especialistas, de cirurgias, de internações, de leitos em CTI. Há filas imensas nos hospitais do Brasil inteiro. Isso não tem como negar.



O Mais Médicos foi um trabalho importante do Governo? Foi. E eu estou aqui para ajudar, com solidariedade, com humildade, para que tenhamos uma vida melhor, afinal de contas o Brasil é a sexta economia do planeta.

Eu tenho muita esperança, Ministro. V.Exa. está chegando agora. Eu o vejo como um homem de bem e abençoado. Por quê? Porque ser Secretário Municipal de Saúde no Brasil é benção de Deus. V.Exa. está vindo de um local que tem pouco dinheiro e faz muito. Eu vejo em V.Exa. um homem preparado. Mas me preocupa a possibilidade de V.Exa. esquecer que é um homem de bem e preparado ao assumir o Ministério da Saúde, que tem muito dinheiro mas faz menos do que as Prefeituras e os Estados. O Governo Federal, hoje — são dados que temos como provar —, tem mais dinheiro, mas, infelizmente, faz menos investimentos na saúde do que as Prefeituras e os Estados. Isso ninguém pode negar, está aí, e é motivo de preocupação muito grande.

V.Exa. apresentou dados relativos a vários setores, dados maravilhosos — o Governo acertou com o Programa Mais Médicos —, e eu vi os avanços, como os que houve na medicina de dados, muito importantes. Mas V.Exa. se esqueceu de um dado também muito importante que é motivo de preocupação para mim: o relativo ao atendimento de média e alta complexidade.

O Governo Federal empenhou 39 bilhões de reais em 2013. E nós sabemos que o Governo Federal aumentou a arrecadação. E em todos os dados que V.Exa. mostrou estão os avanços. No entanto, agora o Ministério do Planejamento só liberou 36 bilhões para o atendimento de média e alta complexidade. Isso é seriíssimo. Se em 2013 foram empenhados 39 bilhões, como avançar na saúde em 2014 só com 36 bilhões? É uma situação de profunda tristeza e preocupação.

Eu sou do PP, o que tenho de falar eu falo, não sou puxa-saco, sou um dos que mais votam a favor do Governo. Então, eu tenho que reclamar, eu tenho que falar o que está no meu coração. Por exemplo: eu tenho medo de que o senhor chegue a ficar igual ao Ministro Padilha. O Ministro Padilha é muito bom, educado, aquela coisa toda, mas ele tinha medo de pedir à Presidenta Dilma mais dinheiro para a saúde. Pelas suas ideias, eu vi que o senhor é o homem competente, um homem arrojado. O senhor mal chegou ao Ministério e já está explanando com muita clareza. Isso é muito importante. Eu vi o seu entusiasmo. Mas milagre quem pode



fazer é só Deus. Se o senhor não tiver recursos financeiros... Então, o senhor não pode ter medo, tem que dizer: *“Presidenta Dilma, a senhora tem que colocar mais dinheiro na saúde”*.

Essa questão do atendimento de média e alta complexidade é gravíssima. Eu estive lá no Ministério da Saúde e fui bem atendido pelo Helvécio, um homem competentíssimo, extraordinário. Eu vi a tristeza dele ao ver que o atendimento passou de 39 para 36 bilhões, e o Ministro não falou nada com a Presidenta Dilma Rousseff. Eu acho que foi deselegante por parte do Ministro Padilha não ter brigado. Ele tinha que ter brigado, no bom sentido, publicamente, para ter mais dinheiro. Nós temos pessoas preparadas no Brasil. O Ministério tem pessoas maravilhosas. Aqui na Casa há consultores maravilhosos. Todos os Deputados trabalham e sofrem para ajudar. Mas a política também vem de pressão.

Quando o Lula era Presidente, a Dilma era Ministra guerreira. Hoje, a Dilma é Presidente, e tinha um Ministro fraco como o Padilha, que não tinha coragem de pedir recursos para a saúde.

Mas eu tenho muita confiança no senhor e, finalizando, faço aqui um pedido encarecido, um pedido de emoção, um pedido de coração: há 20 meses está funcionando o hospital da minha cidade, Ibitité. Com 180 mil habitantes, é uma das cidades mais pobres do Brasil. O Governo Federal está devendo 20 prestações de 344 de pagamento pelos leitos do hospital. Ele não paga uma prestação. A situação é crítica, e a Prefeitura está desesperada. Isso não pode acontecer.

Quando a própria Presidenta Dilma adoeceu, contou com muito dinheiro e a medicina brasileira. Agora ela está aí, sã e salva, graças a Deus, para a alegria dela e nossa também. Mas já pensou se o meu povo de Ibitité ficasse 20 meses esperando o hospital funcionar? Isso é um pecado.

Mais uma vez, eu faço esse pedido emocionado ao senhor: por favor, pague essa dívida de Ibitité. Eu tenho esperança, e vou pedir a Deus, de que o senhor não fraqueje, que enfrente a situação com coragem. Vá à Presidenta Dilma, vá ao Ministério do Planejamento, tenha coragem, pois Deus vai lhe abençoar. Mas não seja fraco, não fique com medo de desagradar. O senhor vai agradar. Vá até a Presidenta Dilma e lhe diga: *“Eu estou aqui para ajudar V.Exa., mas, se não colocar mais dinheiro na saúde, não vou conseguir”*. O senhor é um homem bem preparado.



Eu lhe agradeço e lhe entrego, mais uma vez, este pedido emocionado de uma cidade pobre de 180 mil habitantes que está com uma dívida de 6 milhões e tanto do Governo Federal.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Muito obrigado, Deputado Toninho Pinheiro.

Passo a palavra ao Ministro Arthur Chioro, para que S.Exa. responda aos questionamentos, faça os comentários necessários e já teça suas considerações finais, dado o adiantado da hora.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Nós já estamos com mais de 5 horas de audiência, não é isso?

Eu vou confessar a todos que não falarei aquilo que o senhor me falou ao ouvido. *(Risos.)*

O SR. DEPUTADO VICENTINHO - Sr. Presidente, antes de o Ministro falar, quero apenas lembrar uma coisa: não é que os Ministros não querem vir aqui; os Ministros vêm, convidados ou não. Mas, numa audiência como esta em que se poderiam ter resolvido todas as questões na parte da manhã... Claro, o Ministro fica com toda boa vontade, é compromisso, mas ele não saiu nem para tomar um cafezinho, enquanto a maioria dos Deputados aqui saiu para almoçar, voltou, falou, preparou-se, repetiu...

Então, se pudéssemos, nas próximas audiências, tomar o cuidado de sermos objetivos, ganharíamos tempo, e todos viriam.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Quero dizer que esta Presidência tem o cuidado de garantir a todos seu direito à fala. Não há outro formato a adotarmos, senão esse. A não ser que a cassemos a palavra de alguns Deputados, em função do adiantado da hora.

Assim como V.Exas., eu também estou com a agenda corrida: audiências que marquei tive que desmarcar, e não sei quando vou conseguir marcá-las de novo, para cumprir uma missão do meu partido e do Parlamento. Infelizmente, não há outra forma de fazermos, senão essa. A não ser que não façamos o debate democrático.

Agora, quero dizer que vamos prezar pela celeridade, porque tanto Ministros — como o Ministro da Saúde, que tão bem se portou aqui, mostrando interesse em



responder a todos — quanto Deputados sem dúvida alguma queremos celeridade, até em função da agenda que temos e que ficamos impossibilitados de cumprir, porque temos de cumprir o Regimento da Casa, que rege os nossos trabalhos.

O SR. DEPUTADO TONINHO PINHEIRO - Sr. Presidente, eu gostaria de sugerir, com muita humildade, o seguinte: quando o V.Exa. vier à Comissão, V.Exa. poderia, primeiro, ouvir a todos os Deputados. Não que nós sejamos melhor do que os outros, não, mas, como Deputados, estamos todos os dias em contato com o povo. Assim, podemos passar a V.Exa. muitas informações sobre a população, e depois V.Exa., com a sua competência, pode reunir tudo e desenvolver um bom trabalho. Eu acho que isso seria importante.

Muito obrigado.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Deputado Toninho, de qualquer maneira, isso não substitui o contato que temos nas audiências, o contato individual e com as bancadas, estaduais ou setoriais, que também são um espaço extremamente importante de aprofundamento das questões e onde se levantam problemas e se procuram soluções.

Acho que eu já disse isso no começo, mas quero insistir: estou muito feliz de estar aqui com os senhores. Claro que a gente fica cansado, acho que os senhores também ficam, é massacrante para todos nós, extenuante do ponto de vista físico, mas é sempre uma oportunidade ímpar de debater, de ouvir respeitosamente as ideias de todos. De vez em quando o debate é mais acalorado, mas isso faz parte do regime democrático, da tradição da Casa; aliás, das Casas Legislativas.

Na minha trajetória como gestor público, eu não perfilo na ideia daqueles que acham que o legislador é um problema para quem está no Executivo. Pelo contrário, respeito-o demais. E eu sempre digo que é preciso respeitar o Vereador, o Deputado Estadual, o Deputado Federal, o Senador, pois todos cumprem um papel fundamental para a garantia do regime democrático, para o aperfeiçoamento do nosso sistema republicano. Então, isso é fundamental e significa, inclusive, ouvir coisas que a gente não gosta de ouvir. Faz parte do regime democrático. Ofendem-se aqueles que não conseguem conviver com isso. Por mais que discordem de mim e tragam elementos que não compartilham das minhas convicções, eu preciso respeitar — não preciso concordar. Preciso fazer o juízo e seguir em frente.



Por isso, quero dizer que voltarei às Comissões quantas vezes for convidado, e podemos marcar outros espaços. Eu sei que o Ministro Alexandre Padilha mantinha com o Congresso Nacional uma agenda muito próxima, com muito diálogo. E eu acho que esse diálogo é importante tanto com a Situação, com a base do Governo, quanto com a Oposição, porque a gente precisa dialogar para construir coisas boas para o País e aprimorar o que precisa ser aprimorado.

Bem, passo a fazer rápidas considerações finais relativamente às questões do último bloco de Srs. Deputados.

O Deputado Sibá, que vem do Acre e com uma experiência muito concreta de reorganização, trouxe para a gente um elemento muito importante. Eu, a Presidenta Dilma, o Ministro da Integração Nacional e o Ministro da Defesa, assim como os responsáveis pela defesa civil do País, ficamos bastante impressionados quando estivemos, sábado agora, vendo a triste situação dos Estados de Rondônia e do Acre por ocasião da cheia do Rio Madeira.

É impressionante como as Secretarias Municipais e as Secretarias Estaduais conseguem, mesmo em situações desafiadoras, organizar-se: não houve uma pessoa vítima da cheia, não houve um óbito, não houve um caso grave. E isso porque nós conseguimos estruturar um sistema que tem um monte de defeitos, que tem um monte de problemas e que precisa ser aperfeiçoado, mas que é um sistema universal que compartilha responsabilidades e que, como disse o Deputado Rogério Carvalho, pode ser aperfeiçoado.

Acho que a Lei de Responsabilidade Sanitária, em trâmite nesta Casa há bastante tempo, pode atribuir responsabilidades mais claras aos gestores municipais, estaduais e federal, mas também a outros atores, inclusive aos trabalhadores da saúde, e nós vamos ter que avançar.

Bem, tanto o Deputado Sibá quanto o querido Deputado Pepe Vargas, amigo de muitos anos — compartilhamos muitos desafios na construção do SUS em outros momentos, em outros espaços —, tocaram numa questão essencial, e acho que o Deputado Rogério, o Deputado Vanderlei Siraque e vários outros também: quando se trata do Programa Mais Médicos, o debate se dá sempre sobre as ações emergenciais. As ações estruturantes estão sendo tomadas no campo da



qualificação da infraestrutura do sistema como um todo e daquelas que envolvem informação.

Eu quero insistir nisso, pois esse é o grande debate. Aliás, esse é o grande debate que muitos setores da nossa sociedade não queriam e não querem enfrentar. Debater a situação dos médicos cubanos, etc., é subterfúgio para não colocar o dedo na ferida que está sob a responsabilidade do Ministério da Educação, mas que vai contar também com uma decisiva atuação do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e dos secretários municipais, porque essa é a agenda central para fazer avançar o sistema nacional de saúde.

Deixem-me ser mais claro no que estou falando. Não estou me referindo somente ao Sistema Único de Saúde. Eu também estou me referindo ao sistema privado de saúde no Brasil. Este é o debate central.

Os senhores vão ver que, progressivamente — anotem o que eu estou dizendo agora, em março de 2014 —, será deslocado para a discussão da formação profissional e da mudança da prática médica e da prática dos demais profissionais de saúde o grande debate nacional, porque esta é a questão estruturante de fundo, é ela que vai de fato modificar.

A medida de trazer 10 ou 12 mil profissionais que agregam emergencialmente causa o impacto decisivo de ofertar aos brasileiros e às brasileiras acesso à saúde, mas, olhando para o futuro, ela não tem o poder de alterar efetivamente o que vai ser o nosso sistema nacional de saúde pública e privada.

Como disse o Deputado Pepe, um programa como esse, assim como o SUS, não pode ter dono, tem que ser republicano de fato. Eu mostrei aqui os dados, e podemos analisar os dados do PROVAB, podemos ver os dados sobre as faculdades de Medicina cuja abertura o MEC está conduzindo: todos correspondem a estratégias republicanas conduzidas pelo Governo Federal, depois de amplamente discutidas com todos os setores, com todos os partidos. Isso é assim porque nós trabalhamos no âmbito das relações interfederativas, em que não tem lugar apenas a discussão meramente partidária.

Nós nos sentamos com os secretários estaduais — dos 26 Estados e o do Distrito Federal — e nós nos sentamos com os secretários municipais, e na mesa de negociação estão todas as forças políticas — os nossos prefeitos, os nossos



governadores, as nossas mesmas — representadas. Portanto, a gente está produzindo política pública democrática e transparente, e é isso que o Brasil precisa compreender. É uma mudança substancial na maneira de fazer política. E eu não estou dizendo que isso começou em fevereiro, quando eu cheguei; isso é fruto do trabalho conduzido pelo Ministro Alexandre Padilha, trabalho que também se apoiou nas iniciativas conduzidas pelos Ministros anteriores que colaboraram com o Presidente Lula. Esse trabalho está fazendo a transformação.

Disse e repito: nada disso é mérito do Ministério da Saúde ou do Ministério da Educação, é do Governo Federal, é dos Governos Estaduais, é das entidades de prefeituras, é do movimento social, é do Conselho Nacional de Saúde, uma entidade extremamente plural que apoia o Programa Mais Médicos. E é fundamental termos isso claro.

Hoje, as dificuldades não estão só na sua cidade. Vejam Salvador, vejam o Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Recife, São Bernardo, vejam as pequenas cidades. Mesmo assim, nós não podemos deixar de levar em consideração que o Programa vem dando resultados e propiciado uma coisa que nenhum de nós teria condições de fazer em curto prazo: colocar médicos em mais de 700 cidades. Eu vou repetir: em 700 cidades do Brasil que não contavam com nenhum médico, brasileiros e brasileiras, como todos nós que estamos aqui, passaram a ter uma equipe completa do Saúde da Família.

Eu insisto: o médico é fundamental — eu sou médico, professor de Medicina há 25 anos —, mas, se nós não enfrentarmos estratégias de interiorização, não haverá avanço. A assistência à saúde continuará sendo ampliada nas capitais, no Sul, no Sudeste, talvez em algumas capitais do Nordeste, mas nós não vamos ter um processo efetivo de interiorização.

Eu não estou me referindo a uma impressão. Estudos conduzidos por especialistas da área de educação médica — vou insistir no que disse no início da minha abordagem — mostram que um dos principais fatores de fixação do médico num lugar é ser esse lugar onde ele faz sua formação e sua residência.

Portanto, vamos continuar abrindo vagas só no Rio, em São Paulo, em Campinas, em Porto Alegre, em Curitiba, em Brasília, em Recife e em Salvador? Não. Qual é a estratégia? Ampliar também no interior.



Deputado Vicentinho, como eu disse, sou professor de Medicina há 25 anos. Sabe quantos alunos negros eu tive nesses 25 anos? Um. Um aluno negro em 25 anos como professor de Medicina. Sabe quantos alunos eram filhos de operários — eu sempre pergunto aos meus alunos o que o pai faz e coisas assim? Cinco alunos, filhos de estivadores, conferentes e metalúrgicos. Aliás, meu pai era conferente de carga e descarga do Porto de Santos, com muita honra.

Ora, interiorizar, mudar esse perfil, garantir que brasileiros de várias classes sociais tenham acesso é fundamental, inclusive para que as pessoas fiquem onde estão. Ou por que ela ficaria na minha aldeia indígena? Se for um médico formado, vai retornar ao lugar a que pertence, porque tem identidade, tem compromisso com a minha comunidade. Se for do interior do Ceará, vai voltar para o interior do Ceará. Se for da periferia do Rio de Janeiro, vai trabalhar na periferia do Rio de Janeiro, vai ter mais sensibilidade, ou não: pode também aspirar à ascensão de classe... Mas nós estamos fazendo mudanças.

Agora, a mudança central que está sendo conduzida é uma mudança de natureza curricular, uma mudança na residência médica, e esta é decisiva. São mudanças, inovações revolucionárias? Não, são baseadas nas práticas de reforma do currículo médico, que estão sendo conduzidas em várias universidades do mundo. Ou a gente acha que Maastricht é revolucionário? O que se faz no Canadá, o que se faz na Holanda, o que se faz na Espanha, o que se faz na Inglaterra, o que se faz nos Estados Unidos? São modelos baseados em novas modelagens de ensino/aprendizagem.

Então, este debate é fundamental. Eu saúdo a oportunidade de finalizar praticamente a minha intervenção, chamando atenção para isso, colocando os meninos e meninas. Você formou há pouco tempo — estava me dizendo isso —, formou em dezembro. É o mais novo colega, está certo? Aliás, parabéns, porque compatibilizar isso com mandato, com atividade política não é fácil.

Quantos brasileiros e brasileiras conseguem fazer um curso de medicina, trabalhando? Pouquíssimos. Eu me lembro da minha experiência, pouquíssimos trabalhavam, às vezes eram técnicos de laboratório, auxiliar de dentista. Mas em geral não conseguem pela complexidade da formação, tempo de formação, exigências, recursos financeiros.



Então, este debate é um debate que o Brasil precisa fazer. Aliás, eu quero inclusive dizer que eu concordo com o Rogério, mudanças estruturais estão vindo desse campo. Acho que a gente precisa repensar a questão da não adesão de algumas Prefeituras, como é que a gente pode oportunizar.

A princípio, nós tínhamos trabalhado com 13.235 médicos. Vejam como é que a gente faz. Eu não tenho respostas agora para isso, mas compreendo que em muitas cidades, com medo do debate ou com medo das suas responsabilidades, era primeiro ano também de muitos Prefeitos, havia essa dificuldade. Nós temos que compreender as dificuldades colocadas e ver como será possível trabalhar isso.

Siraque, V.Exa. voltou a resgatar uma questão. O Brasil ganha no intercâmbio com médicos de outras nacionalidades. Assim como todas as vezes que nós exportamos os nossos conhecimentos, nós também damos contribuição a outros povos. Ter essa abertura, eu que sou descendente de italiano, fico imaginando as condições extremamente diferentes que foram colocadas. E nós vivemos um momento que é fundamental ser enfrentado.

Deputado Amauri, eu agradeço, em primeiro lugar, a disposição da Comissão de Saúde, Seguridade Social e Família junto com a Comissão de Controle, Fiscalização de tentar unificar a audiência, o convite que me foi feito. Reitero a minha disposição na sua Presidência de estar lá todas as vezes.

Algumas tentativas feitas foram muito pequenas aqui nessa atividade hoje de tentar desmoralizar o programa Mais Médicos e a mim pessoalmente. Eu acho que elas foram, como foi feito no começo, prontamente respondidas. Quem não deve, não tem que temer, não tem que fugir de nenhum debate. Não é do meu feitio, não é do feitio do nosso Governo, mas sim enfrentar o debate democrático, ainda que sejam colocadas questões delicadas. Mas objetivamente serviu como uma oportunidade de prestar esclarecimento, que eu considero fundamental. Não há como conduzir um Ministério do tamanho do Ministério da Saúde sem estatura moral, sem estatura ética para fazê-lo, sem formação técnica, sem formação profissional, sem formação política, com experiência na gestão, mas fundamentalmente com estatura moral e estatura ética. E isso, graças a Deus, eu ganhei dos meus pais na minha formação e não abrirei mão de fazer. *(Palmas.)*

Agradeço o apoio da CONTAG, do CONASS, da Federação dos Prefeitos.



O Deputado Amauri novamente falou da importância da interiorização.

Eu queria dialogar muito rapidamente com o Deputado Mandetta, respeitando suas posições.

Deputado, acho importantíssima, ainda que não concorde com parte delas. Eu iria, com certeza, à Comissão de Seguridade Social. Quando V.Exa. disse que o SUS está devendo muito para os médicos brasileiros, eu diria que, talvez, a gente precise fazer um encontro. Está na hora de a gente fazer um encontro daquilo que o SUS deve aos médicos brasileiros, mas aquilo que também eu e os médicos brasileiros devemos ao SUS. *(Palmas.)* Está na hora de a gente fazer esse encontro de contas, num debate absolutamente desarmado, respeitoso e encontrar soluções.

Eu quero insistir, porque me perfilo com as ideias do Senador Italiano Geovanni Berlinguer. Não existem reformas sanitárias contra os médicos ou sem médicos. Eu estou dizendo isso para ficar bonito aqui, não. Estou dizendo isso, porque acredito nisso e a prática de condução tem que ser essa.

Eu estou absolutamente à disposição. Esta é a orientação passada a todos os Secretários do Ministério, para estarem dispostos ao diálogo com as entidades médicas, com os profissionais médicos, porque todo mundo perde, todo mundo. O Brasil perde se a gente insistir nessa situação em que nós nos encontramos. Temos que compreender a dificuldade e retomar a capacidade de diálogo.

Eu insisto: o problema não é só de carreira; e é absolutamente improcedente comparar — está certo? — com vagas na Polícia Federal, no Ministério Público, na PETROBRAS ou em qualquer outra área. Porque, quando se abre vagas para essas áreas, a oferta, o número de pessoas que estão procurando esse posto de trabalho é imensamente maior. Pergunte a qualquer gestor público e pergunte aos gestores privados deste País o que acontece hoje: nós vivemos uma situação de pleno emprego.

Por isso que eu disse que o debate está superado, mas não está. Vejam como é ele trazido o tempo inteiro... Porque colocar uma situação como essa, com alternativa sendo a carreira, única e exclusiva, e eu não estou me colocando contra a carreira, em hipótese alguma, mas se isso for colocado é acreditar que o problema é de simples concentração ou do tipo de oferta e não é, objetivamente não é, porque senão não faltariam médicos também nos serviços privados. E é só ser honesto e



perguntar a qualquer gestor privado que ele vai nos dizer o quanto está faltando, as dificuldades da contratação, a guerra de salários, a altíssima rotatividade. Temos um *turn over* nas prefeituras...

Quando eu mostro esses dados do Mais Médicos... Eu mostrei isso para os secretários municipais numa reunião na semana passada, e fica todo mundo assim... Porque o *turn over* de servidores públicos concursados em prefeituras que têm carreiras e que pagam salário bom é muito maior do que isso.

Então, o problema é mais profundo. Nós vamos ter que capacidade de fazer... Nós vamos ter que chamados a fazer uma discussão muito mais profunda. Ou seja, reconhecer que tem pleno emprego... Eu olho aqui para o Vicentinho... Nas situações de pleno emprego o que os metalúrgicos fazem? Avançam, avançam na negociação, conquistas etc. Quando a situação se estabiliza a regra do jogo exige que trabalhadores e empregadores façam a discussão num outro sistema. É isto que a gente está falando. Parece-me que esta é uma das lógicas fundamentais do sistema em que a gente vive e que vai ter que ser trabalhado.

Por fim, quero apenas dizer uma coisa para o Deputado: não cabe ao Ministério... Antes que V.Exa. saia... Desculpe-me...

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Inclusive eu não solicitei tréplica, fui citado, mas eu permaneço...

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - Não, eu estou respondendo a todos os Deputados. Citei nominalmente para tentar identificar a quem estou respondendo, mas tranquilo...

O que eu disse, Deputado, é que não há risco de caracterizar toda a construção da nossa proposta como improbidade administrativa por fazer uma antecipação. Qualquer um que conhece as modalidades de relacionamento com a organização pan-americana para vacinas, para uma série de estratégias... Ela se dá nessa modalidade. É um rito usual feito no Estado brasileiro, na administração pública. Nós estamos absolutamente seguros da maneira como está sendo conduzida. Vamos trabalhar. Precisa aperfeiçoar? Vamos... Mas não cabe — está certo? — novamente essa discussão, porque é exatamente a modalidade que o Brasil fazia antes. O Governo Fernando Henrique fazia assim, quando o José Serra foi o nosso Ministro. Era a modalidade de relacionamento com a organização pan-



americana, e sempre foi assim que foi conduzida. Nós não estamos inventando. Não estamos inventando, não estamos inventando uma nova modalidade de contratação. Aliás, entreguei para a Comissão de Fiscalização e Controle exatamente o Termo de Ajuste para que V.Exas. — é transparente — possam nos ajudar, possam exercer as funções de fiscalização, e isto é essencial.

Agora, para finalizar aquela questão sobre a relação com as entidades médicas, não se trata aqui de querer ser o Ministério da Saúde, ou o Ministro querido por uma categoria ou não; trata-se de cumprir a nossa responsabilidade pública como gestor público, com a responsabilidade por um Ministério tão importante do Governo brasileiro, o Ministério da Saúde, e construir essa relação de forma respeitosa.

Então, eu agradeço pelo conjunto de intervenções feitas por V.Exa. e me coloco à disposição para continuarmos o debate.

Por fim, muito rapidamente, quero dizer duas coisas: uma para o Deputado Weliton Prado, que falou da honra e da responsabilidade que significa essa tarefa, e ele, várias vezes, fez menção que é um programa do bem, e eu quero deixar bem claro que é um programa do bem e do Governo brasileiro em parceria com os Estados e com os Municípios. Acho que é importante caracterizar isso. Claro que o que nos mobiliza é uma profunda convicção de que é preciso garantir a cada brasileiro o direito à saúde que está lá na Constituição; Deputado Toninho Pinheiro, eu agradeço também pelas suas considerações e vou me apropriar dessa questão que se refere ao hospital da sua cidade. Acho que ela é importante. Mas queria dizer, só em relação ao financiamento, que é inquestionável, e os dados mostram isso, que Municípios, Estados e União vêm ampliando consideravelmente os gastos em saúde. Isso vem acontecendo com as três esferas de Governo.

A discussão da suficiência, das modalidades e das fontes é um debate fundamental que não só o Congresso, mas a sociedade brasileira tem que fazer como um todo. Se a gente quiser ter um sistema universal com integralidade... Claro que ele tem um custo. Quer dizer, ele aponta para gastos públicos. E acho que, no momento adequado, a gente pode voltar a essa discussão. Este debate é fundamental. Eu agradeço muito pelas suas contribuições.

Por fim, por fim mesmo...



O SR. DEPUTADO TONINHO PINHEIRO - O senhor está sendo honesto nas suas considerações. Parabéns.

O SR. MINISTRO ARTHUR CHIORO - ... a cada um dos senhores e das senhoras aqui presentes, ao nosso Presidente, o Deputado Hugo Motta, àqueles que nos assistiram pela *TV Câmara* e que conseguiram acompanhar toda essa exaustiva e longa oportunidade de diálogo, eu quero agradecer mais uma pela oportunidade e me colocar à disposição. Quero dizer que saio daqui muito fortalecido, pessoalmente me sinto fortalecido, porque sei que fizemos um debate de altíssimo nível. O Congresso Nacional ecoa a opinião da população brasileira democraticamente, de vários cantos deste País, e nós temos muitas tarefas a fazer. Eu tenho absoluta convicção de que não faltará à Presidenta Dilma e ao nosso Governo — o Governo Federal — o apoio imprescindível desta Casa a questões estruturantes, republicanas e que interessam a toda a população brasileira.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Hugo Motta) - Antes de encerrar, Ministro, quero agradecer a sua presença e a sua disposição em responder cada questionamento, o que mostra o seu compromisso com esta Casa. Nós que fazemos o Parlamento ficamos muito felizes. Sem dúvida alguma, foi importante, apesar de cansativa, a reunião. Acredito que todas as dúvidas foram dirimidas. Tenha nesta Comissão uma parceira do seu trabalho; que possamos, sem dúvida alguma, contribuir com a população brasileira.

Não havendo mais quem queira fazer uso da palavra, eu gostaria, outra vez, de agradecer a presença do convidado a esta reunião.

Está encerrada a reunião.