



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO
2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 56ª LEGISLATURA
**Comissão Externa da Câmara dos Deputados destinada a
acompanhar o Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 no Brasil
(A SITUAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE)**

Em 21 de Maio de 2020
(Quinta-Feira)

Às 9 horas e 30 minutos

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Bom dia a todos.

Declaro aberta a 31ª reunião da Comissão Externa de enfrentamento ao coronavírus no nosso País, para tratar do tema os recursos humanos no enfrentamento à pandemia do coronavírus.

Ao meu lado está a Deputada Carmen Zanotto e, no plenário, estão conosco o Deputado General Peternelli e o Deputado Ricardo Barros. Para participarem pelo Zoom, estão a Sra. Mayra Pinheiro, Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, e o Sr. Tiago Lopes Campos, Subsecretário do Programa de Consórcio dos Governadores do Nordeste, aos quais agradeço a participação.

Abrindo os trabalhos, concedo a palavra à Sra. Mayra Pinheiro, para fazer um panorama dos recursos humanos hoje no Brasil, no âmbito do Ministério da Saúde. Bom dia, Mayra.

A SRA. MAYRA PINHEIRO - Bom dia a todos. Sr. Presidente, obrigada pela oportunidade de reportarmos o trabalho do Ministério da Saúde e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde — SGTES no enfrentamento desta pandemia.

Entre as ações de interesse nacional que o Ministério da Saúde elaborou desde a decretação do estado de emergência de saúde pública, a preocupação da SGTES — esta é uma competência da Secretaria, que faz o provimento e organiza o trabalho das 14 categorias no País — foi criar um banco de dados por meio de um programa. Nós temos, na verdade, três ações. O Brasil Conta Comigo é um nome genérico de um programa, que tem O Brasil Conta Comigo — Profissionais de Saúde e O Brasil Conta Comigo — Acadêmico.

Dentro destas ações, nosso primeiro objetivo era criar um banco de cadastro de todas as 14 categorias da saúde, fazendo uma estratificação por Estados e Municípios com disponibilidade para o trabalho. Além da organização deste banco, nós fazemos a capacitação *on-line*. Para isso, foram criados mais de 60 conteúdos de Educação a Distância — EaD específicos para alguns grupos, como agentes de saúde, enfermeiros, médicos — no caso dos médicos, em mais de uma especialidade.

Criamos protocolos para atingir desde médicos e enfermeiros na atenção primária até aqueles que lidam com cuidados em terapia intensiva. Fizemos cursos específicos de capacitação sobre o uso de equipamentos de proteção individual — EPIs para a autoproteção e a proteção de pacientes. Nós entendemos que esta ação é exitosa, única no mundo até agora. Nós a levamos para o conhecimento da Organização Pan-Americana da Saúde — OPAS, para ver se outros países já tinham feito algo semelhante. Na verdade, nós percebemos que o Brasil havia se antecipado.

Hoje podemos ofertar a qualquer Estado ou Município este banco de cadastro como forma de oferecer profissionais treinados e capacitados para o enfrentamento da doença. São profissionais devidamente registrados em seus respectivos

conselhos, que também mostram, por ocasião do preenchimento do cadastro, se há ou não disponibilidade para serem recrutados para contratação em qualquer parte do território nacional.

Além desta ação de profissionais da saúde, nós criamos a ação estratégica O Brasil Conta Comigo para estudantes, uma parceria com o Ministério da Educação, através da qual nós antecipamos a colação de grau de estudantes de quatro cursos — medicina, farmácia, enfermagem e fisioterapia —, para que os agora recém-formados possam participar ativamente nos Estados no engajamento e no enfrentamento da doença.

Outra ação busca oferecer aos alunos destes mesmos cursos do último ano de internatos a possibilidade de participação e de supervisão do enfrentamento da doença, sobretudo no âmbito da atenção primária.

Hoje nossa atualização dos respectivos bancos nos mostra que estão cadastrados na plataforma 942.233 profissionais da saúde das 14 categorias; dispostos a atuar imediatamente, ou seja, dispostos ao recrutamento, se forem convocados, são 418.235 profissionais; com capacitação concluída nos cursos, 267.851 profissionais.

Como já mencionamos, temos O Brasil Conta Comigo para estudantes, que já tem mais de 110 mil estudantes cadastrados, mas que precisam da solicitação da unidade de saúde do Município. Em atuação, mais de mil estudantes já estão agindo sob supervisão. Temos, também, um programa dentro de O Brasil Conta Comigo que é a bonificação de 20% sobre o valor das bolsas como forma de incentivo e de reconhecimento do trabalho dos residentes de todas as residências médicas e de multiprofissionais no Brasil.

Temos um banco com a distribuição por Estados e Municípios e por categorias profissionais, que hoje se encontra à disposição de todos os Estados e Municípios. Nós informamos este banco para o CONASS e o CONASEMS, para que haja uma rápida informação e uma solicitação dirigida ao Ministério da Saúde rapidamente atendida, criando um fluxo muito simples para informação.

Dos Municípios que solicitaram o cadastro e já recrutaram profissionais de saúde através de contratação pelo Ministério da Saúde, Manaus foi o primeiro.

Segundo o que o Gustavo pode nos informar, quanto ao número atual de profissionais em Manaus, estão contratados 239 profissionais para atuação imediata em Manaus, entre médicos, enfermeiros, biomédicos, farmacêuticos e fisioterapeutas. Na próxima semana, deverão ser contratados mais 81 profissionais. Estes profissionais de Manaus foram contratados por meio de contratos temporários do próprio Ministério da Saúde, com todas as garantias oferecidas ao funcionário público, ainda que em caráter temporário.

Há outra requisição em andamento, para São Gabriel da Cachoeira e Tabatinga, Municípios que, no momento, fizeram a solicitação já para contratação. Já foram enviados contingentes de informações para a Bahia, Paraíba e Piauí. Estes são os três Estados que já solicitaram ao Ministério da Saúde informações sobre este banco de cadastros.

Eu me coloco à disposição para prestar outras informações que forem necessárias.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Mayra, muito obrigado.

O volume de números é muito grande. Eu tenho o hábito de anotar alguns números, mas não consegui anotar exatamente o número de cadastrados à disposição do banco do Ministério. Você pode me passar novamente este número?

A SRA. MAYRA PINHEIRO - Pois não, Deputado Luizinho. Se o senhor quiser, nós podemos passar agora, por WhatsApp, o cadastro em padrão PDF, para o senhor fazer as consultas durante a audiência, ou eu posso repetir os números. Vou pedir ao Gustavo que providencie. Assim, podemos mantê-los informados da atualização de hoje em PDF.

O total de cadastros concluídos é de 942.239, e os dispostos a atuar hoje no País são 418.235. Esta diferença se dá porque os profissionais podem entrar na plataforma e fazer a formação, mas podem, voluntariamente, dizer se têm ou não o desejo de participar das atividades, seja porque não querem, seja porque já estão atuando em outras áreas em todo o território nacional.

Nós temos a distribuição de profissionais de cada categoria por Estado e por Município. Ela é extensa, mas nós podemos enviara agora, como eu disse, todo o banco de dados para os senhores poderem consultar em tempo real.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Antes de passar a palavra ao próximo convidado, eu queria, Mayra, que você fizesse uma abordagem sobre a Medida Provisória nº 934, que trata de uma série de considerações sobre recursos humanos, antecipação de formatura. Esta é uma preocupação que nós temos. Nós observamos a antecipação da formatura em curso de Medicina e uma série de questionamentos que surgiram na Comissão, como a abertura de contratação de profissionais formados no exterior sem o devido registro no Conselho Federal de Medicina. Portanto, diversos assuntos sempre permeiam as discussões da Comissão.

Se você tiver algum panorama desta MP, peço que, quando voltarmos, conversemos sobre este assunto.

A SRA. MAYRA PINHEIRO - Pois não, Deputado. Eu lembro que esta medida é do MEC. A antecipação da colação de grau dos estudantes de Medicina que já iriam concluir o curso no meio do ano é uma decisão do Ministério da Educação. A discussão foi feita conosco, mas a decisão cabe ao Ministério da Educação.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Sim, Mayra.

Nosso objetivo não é criar polêmica, mas tentar entender a situação porque, no bojo da MP 934, há outras situações sobre as quais eu gostaria de ter a oportunidade de conversar, até para nortear o posicionamento da Casa, que também precisa se posicionar sobre este assunto.

A SRA. MAYRA PINHEIRO - Pois não, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - A Relatora Luisa Canziani está envolvida neste assunto, mas é importante que a Comissão Externa tenha um posicionamento sobre este assunto.

Concedo a palavra ao Sr. Tiago Lopes Campos, por 10 minutos. Na sequência, passarei a palavra aos Deputados, para fazerem seus questionamentos.

O SR. TIAGO LOPES CAMPOS - Bom dia, Deputado Luizinho, Deputadas e Deputados presentes. Bom dia, Secretária Mayra.

Para nós, do Consórcio do Nordeste, é um prazer falar na Câmara dos Deputados sobre as ações relativas à força de trabalho no SUS que o consórcio vem empreendendo na perspectiva do combate à pandemia do coronavírus.

Primeiro, o Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste, constituído pelos nove Estados da região, decidiu, desde o início da pandemia, adotar como medida de orientação da sua atuação a ação atual, com base nas evidências científicas e nas orientações que fossem emitidas pelo comitê científico instituído, coordenado pelos cientistas Miguel Nicolelis e Sérgio Rezende e por cientistas dos nove Estados consorciados.

A decisão dos Governadores de se pautarem a partir dessas orientações tem como perspectiva essa condição da pandemia, seu grau de incerteza e ausência de tantos elementos.

Segundo, entre as medidas, mais propriamente aquela que talvez seja a mais importante no aspecto da força de trabalho no SUS, está a instituição, pelo consórcio, a partir da recomendação do comitê, da Brigada Emergencial de Saúde do Nordeste, no intuito de prover força de trabalho aos locais em que se faça necessário, em virtude da pandemia.

Essa brigada visa, em primeiro lugar, mudar a perspectiva de atuação no combate ao vírus, permitindo a alocação de profissionais para irem ao encontro do vírus. Aguardar o acometimento das pessoas com a doença para cuidar delas, quando as condições já estão postas, não era a estratégia que se apresentava, por posição do comitê, como a mais adequada.

Precisávamos, portanto, suprir a necessidade de profissionais, especialmente, na atenção básica, de modo que pudessem ser adotadas medidas de promoção e prevenção da saúde junto à população, evitando que essa curva de contágio aumentasse e, mais ainda, começasse o processo de interiorização nos territórios dos nove Estados do Nordeste.

Os Governadores, então, compreendendo a competência da União para legislar sobre o processo de revalidação, expresso na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, que fixa essa competência, respeitada a autonomia universitária, às universidades públicas que possuam cursos da mesma área — essa perspectiva é respeitada —; também compreendendo que a Constituição atribui a eles a competência, como gestores do Sistema Único de Saúde, de ordenar a formação, emitiram essa resolução, dando diretrizes para que as universidades públicas, estaduais ou federais, nos territórios do Nordeste, pudessem fixar, a partir de decisões próprias, nos seus órgãos decisórios, por meio do diálogo e da construção com eles, programas de revalidação dos diplomas, com o objetivo de assegurar a participação na brigada dos profissionais brasileiros formados no exterior.

A brigada não é composta só por médicos formados no exterior, mas também por estudantes de graduação dos cursos de saúde que estejam cursando o último ano, pelo pessoal contratado temporariamente por excepcional interesse público, por servidores ou empregados públicos, municipais e estaduais, vinculados ao SUS, e por médicos e voluntários em formação na área da saúde.

A intenção, portanto, foi definir diretrizes gerais para que esses programas de revalidação levassem em consideração a necessidade de atuação, mas não perdessem de vista o vazio que possuem os Estados do Nordeste, no que diz respeito à assistência médico-hospitalar, especialmente pelo déficit de profissionais médicos no território.

Considerando isso, a medida prevê que esses médicos se submetam a processo de revalidação que venha a ser estabelecido, repito, a partir de decisão das universidades públicas estaduais ou federais, levando-se em conta a autonomia universitária,

mas que esse processo de revalidação seja horizontal, e não feito apenas isoladamente, por meio de exames, da forma como está previsto. São três provas previstas para o REVALIDA nacional. Espera-se que possam ser fixadas diretrizes para um processo de revalidação que leve em consideração a atuação no serviço mediante supervisão.

As resoluções, tanto do Conselho Nacional de Educação, como da própria LDB, fixam diretrizes gerais para a revalidação do diploma de pessoas formadas no exterior, ou seja, com diploma expedido por instituições de ensino superior de países estrangeiros. O Consórcio dos Governadores do Nordeste segue todas as diretrizes — isso consta expressamente na resolução — e adotou mecanismos para estimular as universidades a adotarem programas semelhantes.

A ideia era a de que esse profissional, ao ser inscrito no programa de revalidação das universidades — a partir da avaliação criteriosa do padrão da universidade, verificando-se o currículo da instituição em que ele se formou —, tivesse identificada a necessidade de complementação formativa quanto às habilidades e às competências a serem desenvolvidas, para que ele esteja apto a atuar, no território nacional, após o processo de revalidação de seu diploma. Essa avaliação, a depender da posição de cada universidade, estabeleceria a necessidade de (*falha na transmissão*) em determinadas disciplinas, aquelas em que fosse necessária a complementação.

Durante esse processo, como prevê o nosso sistema normativo, ele seria tratado igualmente como qualquer outro estudante. Dessa forma, como estudante, ele poderia atuar, sempre sob supervisão, no combate à pandemia.

Essa é a diretriz geral da brigada. Apesar da decisão conjunta no âmbito do consórcio, os Governadores têm tido o cuidado de fazer com que cada Estado leve em consideração suas especificidades, seus contornos e a decisão das universidades, de acordo com a autonomia delas, para, a partir daí, construírem e adotarem programas semelhantes.

O Estado do Maranhão, através da universidade estadual, foi o primeiro a lançar um programa nessa linha. Esse programa, nos 3 primeiros dias, teve mais de 5 mil inscritos — médicos brasileiros, repito, formados no exterior — para se submeterem ao processo de revalidação de diplomas e poderem atuar junto à população, desde que fossem supervisionados por profissionais médicos habilitados.

O Estado da Bahia, por exemplo, fez um chamamento público de médicos, tanto através das organizações sociais com que tem contrato de gestão, quanto diretamente na Secretaria Estadual de Saúde, com o objetivo de atrair profissionais que tivessem interesse em atuar no combate à pandemia. Eu ainda não possuo todos os dados da seleção da Bahia, mas o número foi inferior à quantidade de vagas disponibilizadas, o que dá ainda mais um reforço à necessidade de que adotemos medidas para provimento de profissionais para atuar na pandemia.

Deputado Luizinho, cabe um destaque importante. Todos os países que vivenciaram a crise dessa pandemia antes do Brasil, através do Parlamento e de normas governamentais, autorizaram o exercício profissional de médicos formados no exterior, de forma emergencial, apenas mediante a comprovação da habilitação para o exercício da profissão no País de origem. Isso porque, diante de uma crise dessa proporção — e chegamos no Brasil a quase 20 mil mortos —, é extremamente necessário prover profissionais para a assistência médica. Esse é o caso, por exemplo, da Itália e da Espanha. Os Estados Unidos fizeram uma campanha gigantesca de atração de médicos de outros países, para que eles fossem ali trabalhar durante a pandemia, até com a possibilidade, durante determinado período, de concessão de visto para a permanência naquele país, o Green Card. Isso não é novo. No Brasil, vivemos uma situação ainda mais complexa, porque a última prova de revalidação de diplomas ocorreu ainda no Governo Dilma Rousseff. Desde então não houve a realização do REVALIDA. Na semana passada, as redes sociais do Ministério da Educação indicavam que, nesta semana, seria liberado o edital para um novo REVALIDA, o que não aconteceu.

Os Governadores, pelo dever que têm e pela responsabilidade que assumem junto às populações, têm sentido a necessidade de adotar medidas que complementem a força de trabalho dos profissionais. Eles também precisam dar à população a assistência necessária neste momento.

No consórcio, temos trabalhado sob essa perspectiva. Esses elementos são muito importantes para nós, especialmente os que nos orientam por meio de evidências científicas e nos permitem atuar a partir de recomendações baseadas nas melhores evidências. Essa diretriz de atuação, especialmente no que se refere ao tema desta audiência, a força de trabalho no SUS, também tem pautado as ações do Consórcio Nordeste.

Inicialmente, são essas as considerações que eu tenho a fazer. Fico à disposição da Comissão para prestar os esclarecimentos necessários.

Agradeço mais uma vez a oportunidade.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Muito obrigado, Tiago.

Vou abrir as inscrições para que os Deputados possam se manifestar. Peço que entrem em contato com a nossa Relatora, a Deputada Carmen Zanotto.

Quero iniciar fazendo meus questionamentos pessoais, para entendermos o que se passa dentro do Brasil.

Tiago, qual é a necessidade, por Estado, de contratação de médicos para atuar na atenção básica? Qual é a carência hoje, por Estado do Nordeste, de médicos na atenção básica? Você tem esse número?

O SR. TIAGO LOPES CAMPOS - Deputado, os Estados do Nordeste têm, na avaliação do Ministério da Saúde, um número de médicos por habitantes inferior a todas as Regiões do País.

Esse indicativo, que, inclusive, foi utilizado como base para a adoção, pelo Governo Federal, do Programa Mais Médicos, já demonstrava que nós tínhamos a necessidade, para nos equiparmos aos demais países da OCDE, por exemplo, de ampliação de muitas vagas para médicos, e no Nordeste mais ainda.

No Nordeste, há 1,8 médico por mil habitantes, valor muito inferior à média nacional. Há ali carência, sobremaneira, desses profissionais.

Como a atuação orientada do comitê destina-se à população na atenção básica, cuja primeira responsabilidade é dos Municípios, essas demandas são alocadas em cada Município a partir do indicativo deles. No âmbito do consórcio, ainda não há um consolidado das informações sobre as necessidades de cada Município.

Como apostamos no processo de revalidação dos médicos formados no Brasil, cuja associação indica existirem no País, pelo menos, 15 mil médicos, e a nossa capacidade...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Tiago, eu vou ser obrigado a ser prático. Vamos tentar, aqui, encaminhar o Brasil para o rumo que é o objetivo da Comissão. O nosso objetivo aqui é encaminhar o País para soluções neste momento de pandemia. Nós fazemos os questionamentos para entender as necessidades e, a partir das necessidades, buscar soluções.

O SR. TIAGO LOPES CAMPOS - Os três Estados do Nordeste que já abriram seleção foram: Bahia, 400 profissionais intensivistas...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Vamos devagar, Tiago.

A primeira pergunta que eu faço a você é: qual é a carência de médicos na atenção básica, divididos por Estado, no Nordeste? Vocês não têm esse levantamento consolidado. É isso?

O SR. TIAGO LOPES CAMPOS - Queremos chegar ao percentual de 2,8 médicos por mil habitantes nos Estados do Nordeste.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Essa é uma meta. Eu estou perguntando o que você precisa hoje de contratação.

O SR. TIAGO LOPES CAMPOS - É só fazer o cálculo. São 57 milhões de habitantes.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Eu vou repetir a pergunta. Se você não tem a resposta, não tem problema. Vocês têm, consolidada por Estado...

O SR. TIAGO LOPES CAMPOS - Ainda não, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - ...a necessidade de médicos para complementação das equipes na atenção básica? Por exemplo: o Estado da Bahia precisa de 2 mil profissionais na atenção básica; o Estado do Maranhão precisa de 1.500 profissionais na atenção básica. Você tem esses dados quanto ao número de médicos necessários na atenção básica ou número de equipes que estejam precisando complementar o número de médicos?

O SR. TIAGO LOPES CAMPOS - A nossa meta é sair do índice de 1,8 médico por mil habitantes para 2,8 médicos por mil habitantes, de modo que nós possamos complementar integralmente as equipes de atenção básica para que elas possam atuar na prevenção e na promoção da saúde, indo ao encontro do vírus. Essa é a perspectiva.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Quantas equipes de atenção básica estão sem médicos?

O SR. TIAGO LOPES CAMPOS - Esses dados que o senhor está solicitando nós não temos, porque eles demandam a necessidade do envio aos Municípios e, mais ainda, a avaliação das decisões de cada uma das universidades que vão implementar os programas. Como nós entendemos que esse número de universidades e a capacidade de fazer supervisão são inferiores à necessidade, nós não temos trabalhado na perspectiva do total da necessidade, mas na capacidade que nós temos de assegurar a esses profissionais, a partir de uma decisão da universidade, que tenham a revalidação e possam atuar no território.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Tiago, nós estamos partindo de premissas diferentes. Eu estou sendo educado com você, como é da minha formação, e estou fazendo aqui um questionamento que, se você tiver dados, pode responder, se não, tudo bem. Nós não estamos fazendo uma Comissão política, estamos fazendo um levantamento de dados para saber qual é a necessidade do Consórcio Nordeste e no que pode ser apoiado para tentarmos resolver essa situação. Não será no meio de uma pandemia que nós vamos conseguir resolver a questão do índice de médicos por habitantes a ser corrigido no Nordeste. Essa é uma questão que precisa ser resolvida no Brasil. E todos nós aqui somos apoiadores do REVALIDA. Inclusive, encaminhamos, em regime de urgência, o projeto do Deputado Jorge Solla, que cobra a revalidação. Não é essa a discussão.

Nós estamos no meio de uma pandemia e com a necessidade de chegar à ponta, aos pacientes. Então nós queremos saber qual é a estimativa da necessidade do Consórcio Nordeste. Eu quero que você só me responda qual o número de equipes em aberto na atenção básica. Vocês não têm esse dado consolidado? Vocês não têm hoje, no Consórcio Nordeste, o número necessário de médicos para completar as equipes? Vocês têm uma ideia, mas não têm o número consolidado, como, por exemplo, a necessidade de contratação de mil médicos? É esse número que estou perguntando, e esse número você não tem consolidado, tem?

O SR. TIAGO LOPES CAMPOS - Não, Deputado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - O Consórcio Nordeste já fez solicitação ao Ministério da Saúde de envio de mão de obra, com estimativa da necessidade por Estado?

O SR. TIAGO LOPES CAMPOS - Antes da edição da resolução, enviamos ofício ao Ministério, mas não indicava o quantitativo por Estado. Os Governadores se reuniram com o então Ministro Teich e colocaram na mesa a necessidade de que o Governo Federal adotasse providências tanto para a revalidação de diplomas quanto para a avaliação da perspectiva de permitir a atuação emergencial de profissionais médicos habilitados (*falha na transmissão*) um quantitativo individual, por Estado, das necessidades.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Tiago, qual é o nosso objetivo aqui? O Consórcio Nordeste tem uma necessidade, e o Ministério da Saúde tem hoje um banco com 418 mil profissionais. Gostaríamos de entender a necessidade do Consórcio Nordeste. Nós estamos com um representante do Ministério da Saúde na outra linha e com a Secretária Mayra aqui para entendermos a necessidade e vermos se esses 418 mil profissionais podem contemplar a necessidade do Nordeste neste momento. Esta é a nossa construção aqui na Comissão: avaliar de que forma podemos usar o banco de dados que o Ministério da Saúde separou através do programa O Brasil Conta Comigo e está disposto a bancar inclusive. Vou até querer saber da Secretária Mayra se, efetivamente, esses profissionais serão pagos com recursos federais, assim como os alocados para o Estado do Amazonas.

Então, queremos saber qual a necessidade do Consórcio Nordeste, para podermos fazer essa entrega o mais breve possível e de forma harmônica, porque um dos objetivos da nossa Comissão é buscar harmonia e união para salvar vidas no nosso País.

Você tem uma estimativa, além da necessidade de médicos, do volume de profissionais que o Consórcio necessita para completar as equipes, a fim de tentarmos fazer esse entrosamento com o Ministério da Saúde?

O SR. TIAGO LOPES CAMPOS - É importante, Deputado, se possível, que a Secretária Mayra encaminhe esses dados. Ela disse que já atendeu solicitação do Estado da Bahia e forneceu, inclusive, o número dos médicos inscritos pelo Estado. Gostaria que, nesse espírito de colaboração que estamos construindo, a Secretária encaminhasse a totalidade de médicos do Nordeste, por Estado, que estão inscritos na plataforma criada pelo Ministério da Saúde, de modo que pudéssemos submeter essas listas aos Estados, para que as suas Secretarias, a partir das suas necessidades específicas, em razão da abertura de novos leitos e das especialidades que são necessárias, tanto para a atenção básica quanto para intensivistas, pudessem construir, aí sim, a partir dessa abertura do diálogo através da Comissão, um parâmetro que pudesse indicar a necessidade e avaliar qual é a disponibilidade que existe no cadastro e se ela se confirma a partir de um chamamento.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Então, Tiago, nós temos duas coisas a efetivar, e esse é o nosso objetivo. A primeira é saber qual é a demanda por profissionais no Consórcio Nordeste. Nós precisamos desses profissionais divididos e ranqueados por Estado. O Ministério da Saúde já fez o cadastro. Eu vou pedir à Secretária Mayra para abrir o cadastro por Estado de forma complementar.

Agora, há duas situações específicas na questão da mão de obra médica que têm que ter uma discussão de longo prazo. Você não vai ter especialistas nesse cadastro da revalidação. Quem passar no exame do REVALIDA estará disponível para trabalhar na atenção básica, porque a sua formação é de generalista. Nós não vamos ter especialistas depois dessa

revalidação, se acontecer. Por isso, é preciso um levantamento da necessidade de vocês, para que possamos, junto com o Ministério da Saúde, trabalhar em conjunto com O Brasil Conta Comigo para fazer o cruzamento desses dados e disponibilizar esses profissionais o mais rapidamente possível para o objetivo comum de enfrentamento da pandemia.

Eu peço a vocês que, o mais breve possível, nos enviem o levantamento da necessidade de profissionais. E peço à Secretária Mayra que envie também à Comissão essa divisão de profissionais por categoria, por profissão e por Estado, para cruzarmos a necessidade do Consórcio Nordeste com o que o Governo Federal tem no seu banco. Isso não quer dizer, absolutamente, que outras pessoas de outros Estados não possam também migrar para trabalhar no Nordeste neste momento de pandemia. O programa O Brasil Conta Comigo pode ter uma ação maior e tirar um profissional que queira sair do Rio Grande do Sul para atuar em outros Estados. Eu faço esse pedido a você, Tiago, para que possamos ter esses dados.

Eu vou passar a palavra para a Secretária Mayra, para saber se ela tem um número, se ela consegue fazer uma tabulação e separar desses números do programa O Brasil Conta Comigo quantos inscritos seriam do Nordeste e se os recursos para pagar esses profissionais que vão ser contratados serão oriundos do Governo Federal.

A SRA. MAYRA PINHEIRO - Eu queria fazer antes, Deputado, algumas considerações.

Primeiro, nós recebemos informação da necessidade de médicos para o Nordeste, mas foi usado um indicador do Programa Mais Médicos de 2013, o que não é mais a realidade do Brasil. Nesses últimos anos, houve a ampliação do número de escolas médicas, que hoje são 340, e a densidade de médicos por região já não é a mesma que se apresentou em 2013 para justificar a criação do Programa Mais Médicos.

O segundo ponto é que foram apresentados dados atrasados, de 2013, pelo Consórcio, que diz que tem uma comissão científica, e, para uma situação emergencial, foi proposta uma saída não emergencial, que é a revalidação de diplomas. Nós estamos falando de um período de pandemia, de uma emergência de saúde pública, de uma situação de guerra. O Ministério da Saúde apresenta, sim, para uma situação emergencial, um banco de profissionais formados no Brasil, que dispensam revalidação de diplomas e que foram capacitados na Plataforma Brasil para o enfrentamento da pandemia em todas as suas áreas de atuação.

Nós já temos esse banco de dados. E eu não entendo em que momento um grupo que se diz científico precisa que se revalidem, de forma emergencial e arbitrária, diplomas de médicos formados no exterior, que não conhecem ainda os protocolos brasileiros para o enfrentamento da pandemia, quando nós já dispomos desse banco de dados pronto.

A outra situação é que, só no Nordeste, nós ampliamos em muito o número de equipes de Saúde da Família. Então, a situação da atenção primária em saúde hoje, no Brasil e no Nordeste, é diferente. A nossa meta é chegar a até 75% das equipes de Saúde da Família ampliadas, e a atenção primária vem trabalhando nesse sentido.

Para o enfrentamento da pandemia, nós voltamos a fornecer médicos para o Programa Mais Médicos, atendendo os Municípios com perfis 1, 2 e 3, que já haviam sido excluídos, e os Municípios do Nordeste foram contemplados. Nós aumentamos o recurso para o Programa Saúde na Hora e ampliamos o horário estendido nas unidades de saúde, oferecendo o pagamento desse recurso em uma única parcela.

Então, o Ministério tem uma série de estratégias que estão sendo adotadas para o enfrentamento da pandemia.

Em relação ao banco de dados de profissões prioritárias, nós temos o cadastro disponível para qualquer ente federativo, a qualquer hora e atualizado todos os dias, com os números dos profissionais de cada categoria na saúde. Só para a Região Nordeste, há, na data de hoje, 461.088 profissionais que podem atuar, divididos por Estados e Municípios. É extensa essa lista para que a leiamos agora. Mas esse banco pode ser requisitado imediatamente, e nós já vamos passá-lo para o *e-mail* da Comissão. Está numa planilha muito extensa.

Esses profissionais podem ser recrutados a qualquer hora. Se for considerado pelo COE que o Município passa por uma situação de desassistência — como é o caso de Manaus e alguns outros Municípios, a exemplo de São Gabriel da Cachoeira, que já mencionamos aqui —, o Ministério da Saúde faz a contratação também. Agora, essa contratação é discutida nos Centro de Operações de Emergência, porque nós vamos usar recursos do Governo Federal para essa alocação profissional emergencial. Mas não podemos desconhecer o fato de que os Municípios também têm que arcar com suas responsabilidades na contratação desses profissionais. Então, o Ministério pode, sim, contemplar os Municípios com recursos próprios para a contratação, mas isso precisa ser aprovado pelo comando, pelo Centro de Operações de Emergência.

Nós podemos enviar-lhes imediatamente a lista, para que também possam imprimir-la e consultá-la, porque ela é muito extensa para lermos aqui. Aqui eu estou informando o número total de profissionais, distribuídos por categorias, em médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, biomédicos, nutricionistas e fonoaudiólogos, todas as categorias da saúde que podem imediatamente ser recrutadas para contratação.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado, Secretária Mayra.

Eu vou passar a palavra para a nossa Relatora Carmen Zanotto. Após a Deputada Carmen Zanotto, falará a Dra. Soraya Manato e, na sequência, falarão os Deputados Dr. Zacharias Calil e General Peternelli.

Com a palavra a Deputada Carmen Zanotto.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - Presidente, quero, primeiro, agradecer aos nossos convidados desta que é mais uma reunião técnica da Comissão Externa.

Quero dizer, Mayra, que ficamos muito felizes com as informações.

Bem-vindo também, Tiago.

Segundo, eu gostaria de fazer alguns questionamentos. Nós aqui na Casa, em especial na nossa Comissão, estamos discutindo muito o papel dos agentes comunitários de saúde frente a esta pandemia, com relação ao monitoramento. Eu gostaria, Secretária, que você pudesse falar um pouquinho com relação ao treinamento, à capacitação que eles receberam para este momento. Gostaria de saber quais são as orientações que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação está dando aos gestores municipais, para que essa força de trabalho possa monitorar mais de perto cada um dos cidadãos daquela área de abrangência que tenham sinais e sintomas, visando minimizar os efeitos e as consequências do não monitoramento e do agravamento da situação individual de cada um. Essa é uma questão.

Também gostaria de saber se você tem o número de óbitos dos trabalhadores da área da saúde e informações mais recentes com relação aos EPIs. Temos recebido demandas, aqui na Casa, no sentido de que, muitas vezes, o trabalhador que está lá na unidade básica de saúde não estaria recebendo os EPIs para atuar naquele nível de complexidade, os quais, com certeza, são diferentes dos de quem precisa estar na UTI. Há protocolos já construídos pelo Ministério?

Eu sei que você, em especial, que responde pela Secretaria de Gestão do Trabalho, vinha dialogando sobre isso. Acompanhei e quero parabenizar todo o diálogo que você teve com o nosso Conselho Federal de Enfermagem e todos os conselhos, na busca de alternativas e de construções conjuntas para o enfrentamento da pandemia.

Gostaria de saber também quais são as informações mais recentes sobre a autorização legislativa para a contratação dos médicos cubanos que permaneceram no País, se, nesse chamamento, eles realmente estão se apresentando, se está havendo dificuldades para localizá-los. A lei está prevista para aqueles que ficaram no Brasil, não para aqueles que retornaram para Cuba e, depois, voltaram para o Brasil. Os que ficaram no País são quantos por cento do total? Nós tínhamos dados de que havia em torno de 2 mil cubanos. Quantos já foram chamados, quantos se apresentaram e quantos estão atuando?

Se você puder, peço que deixe mais claro para nós Parlamentares, em função da magnitude e da importância da sua fala, como está a situação da recomposição dos profissionais, em especial dos médicos com o término ou o vencimento dos contratos anteriores do Mais Médicos. Refiro-me àqueles profissionais que estavam atuando sem a prova do REVALIDA. Gostaria que você pudesse falar um pouquinho mais sobre isso, porque acho que a grande demanda da manhã de hoje — percebo isso por parte do Tiago — é a preocupação de garantir a atenção básica.

Para você, Tiago, eu queria fazer uma pergunta. Eu já fui gestora municipal. Sou enfermeira de formação, mas fui gestora municipal e gestora estadual. Nós aqui da Comissão, assim como o Dr. Luizinho, tentamos solicitar o seguinte: o total das equipes habilitadas pelo Ministério da Saúde para atuarem na atenção básica. Gostaria de saber se você teria condições — até pode ser depois, se não tiver agora — de nos encaminhar essa relação Estado por Estado. Por exemplo, se, nos Municípios, havia cinco equipes com médicos e, agora, há duas equipes, então faltam três médicos. Esse é um dado que a nossa Comissão precisa ter. Também eu, enquanto Relatora, preciso ter um pouco mais de dados para poder construir o relatório e também apoiar as ações.

Este é o papel da nossa Comissão. Nós estamos tendo duas reuniões diárias — pela manhã e à tarde —, muitas vezes, uma emendando na outra, na lógica de buscar saber como o Parlamento brasileiro pode ajudar no enfrentamento da COVID-19. Este é o nosso papel: acompanhar as ações; minimizar as dificuldades do conjunto dos Municípios e dos Estados, para que, com isso, possamos reduzir o número de óbitos da população brasileira, garantindo mecanismos legislativos.

Esta Comissão já produziu muitos textos, entre eles, projetos de lei que já se transformaram em lei, na lógica de uma construção coletiva suprapartidária, para que, juntos — porque entendemos que é necessária a unidade de todos: gestores municipais, gestores estaduais, Prefeitos, Governadores, Governo Federal, Ministério da Saúde, Parlamento brasileiro, a sociedade como um todo —, possamos avançar na luta contra esse inimigo, que é comum.

Se não tiverem os dados todos neste momento, nós podemos também recebê-los num segundo momento, porque eles são importantes também para nós avaliarmos se precisaremos ter mais uma reunião para tratar dessa pauta.

Eram essas as minhas considerações.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Com a palavra a Deputada Dra. Soraya Manato.

A SRA. DRA. SORAYA MANATO (PSL - ES) - Bom dia a todos. Bom dia, Deputado Luizinho, Deputada Carmen Zanotto, palestrantes.

Eu quero dizer para o Tiago Lopes, sobre esse Consórcio do Nordeste, que, nós Deputados Federais desta Comissão Externa do Coronavírus fazemos parte, também, da Subcomissão da Saúde, da Comissão da Seguridade Social e Família. A maioria dos Parlamentares são médicos, enfermeiros, mas há também profissionais que não são da área da saúde. Entretanto, todos estão muito preocupados com a situação da saúde do Brasil e dos profissionais que vão cuidar dos brasileiros. Isso é muito importante.

Eu sou muito taxativa neste ponto: esse Consórcio do Nordeste está se valendo de uma situação emergencial sanitária para burlar a legislação brasileira, que não permite — e isso é certo — a atuação de profissionais que não estejam devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina e no Conselho Federal de Medicina. Isso é inconstitucional, e nós, Parlamentares, temos o dever de proteger a população, na medida em que isso coloca em risco a saúde da população brasileira e disso não abro mão. Nós estamos querendo resolver um problema arrumando um problema.

E nós sabemos que 80% das pessoas infectadas pelo coronavírus terão esse problema resolvido apesar do médico, mas os 20% que complicam mesmo, e nós precisamos de profissionais altamente capacitados, que saibam manipular um respirador, que saibam intubar um paciente, que saibam controlar todas essas funções básicas. E esses profissionais não têm essa capacidade.

Eles não vão para postos de saúde; eles serão colocados dentro de hospitais, dentro de UTIs. E eu lhe pergunto, Tiago: esses profissionais que vocês querem contratar vão realizar essa atividade altamente específica, que precisa de uma formação? Não são só 6 anos de faculdade; são necessários mais de 6 a 8 anos de pós-graduação para que eles possam estar aptos a resolver esses problemas mais sérios.

Essa é a diferença entre salvar um paciente e não salvar um paciente. Não adianta ter equipamentos de última geração; não adianta ter um excelente respirador, um excelente tomógrafo, uma excelente ressonância, se você não sabe usar esse equipamento. Essa é a nossa preocupação como Parlamentares. Nós somos os olhos e ouvidos da população. Nós estamos aqui para decidir, a fim de que a população não seja prejudicada.

Eu não me canso de dizer isto: vocês estão se valendo de uma situação de calamidade no País para registrar e colocar dentro do Brasil profissionais que não têm essa capacidade. Tudo bem, a partir do momento em que eles fizerem o REVALIDA e forem aprovados, maravilhoso, excelente, nós estaremos aqui para apoiá-los. Mas, se não for dessa forma, nós não vamos aceitar, não vamos admitir.

Eram essas as minhas considerações em relação ao que o Tiago disse.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado, Deputada Dra. Soraya Manato.

Tem a palavra o Deputado Dr. Zacharias Calil.

O SR. DR. ZACHARIAS CALIL (Bloco/DEM - GO) - Bom dia a todos.

É um prazer enorme estar com vocês.

A Dra. Mayra foi muito feliz nas colocações que apresentou. Ela respondeu o que o nosso palestrante e convidado, Tiago, não conseguiu mostrar. O próprio Deputado Luizinho perguntou quais são as deficiências desses Municípios que ele citou, no Nordeste todo, na contratação de médicos e qual é a quantidade de profissionais que poderiam atuar nessa área.

A Dra. Mayra foi muito feliz também na hora em que falou dos agentes comunitários. Isso é muito importante. O Brasil não está prestando atenção na importância desses profissionais. Como disse na palestra anterior, no plenário, Deputado Luizinho, nos Estados Unidos, eles estão pegando voluntários, os chamados Detetives COVID-19, e nós já temos toda essa estrutura, mas ela não está sendo utilizada.

Eu não sou contra o REVALIDA. Eu até defendi que deve haver o REVALIDA — nós propusemos que isso acontecesse, mas eles não colocam em votação. Mas a Dra. Mayra já respondeu o questionamento acerca da composição desses profissionais da área de saúde que poderiam, sim, atuar nessas regiões.

Eu não entendo, Tiago, qual é o motivo desse consórcio. Qual é o motivo? Você não apresentou dados sobre as suas necessidades, para que possamos ajudá-lo. Eu vejo vários Deputados defendendo esses estudantes de Medicina formados no exterior — aqui, no Brasil, não são médicos, pois não têm CRM. E você sabe muito bem o que acontece quando se coloca um profissional desses para atuar.

Eu fiz um estudo muito profundo, quando da análise da MP 890, em relação à formação desses profissionais, principalmente em Pedro Juan Caballero. Lá, a quantidade de horas que eles têm na Faculdade de Medicina é inferior à nossa, aqui no Brasil. Então, esses profissionais já estão entrando aqui com baixa qualificação. Se não fizerem o REVALIDA, como podem ser selecionados? Como disse a Deputada Soraya Santos, de que maneira esses profissionais são capacitados para atender a pacientes dentro de uma UTI, sendo que um especialista em terapia intensiva tem no mínimo 3 anos de residência? Tudo bem, vamos defender a UPA. E se chegar um paciente com parada cardíaca, como é que o profissional vai intubar esse paciente? Eu duvido que consiga. E ponho à prova qualquer um deles: se chegar um paciente que precise ser entubado, qual é o protocolo que ele tem para intubação numa emergência?

Eu duvido dessa formação. E não sou eu que estou falando, não. Eu conversei com a Dra. Vera, do Paraguai, Presidente do Conselho Federal de Medicina, e soube que a quantidade de processos com relação a esses médicos que são formados lá cada dia aumenta mais.

Agora, vejam bem, essa formação é muito menor do que a do médico formado no Brasil. Se nós temos condições de ter os nossos médicos, os nossos profissionais da área de enfermagem e de fisioterapia e uma série de áreas. Eu falo isso com propriedade, pois estou acostumado a trabalhar com cirurgias complexas. Nem todas as vezes os brasileiros que estão aqui também têm a mesma formação para manter um paciente.

Então, temos que defender não só a medicina, mas os nossos pacientes. Eles precisam sim. E vocês também, que não têm essa capacitação, vão adoecer, da mesma maneira que uma pessoa comum, porque é preciso capacitação para atuar numa unidade de terapia intensiva, numa UPA, para que se possa ter condição de oferecer serviço médico de qualidade para essa população.

Nós não temos como avaliar quem é formado no exterior que pode entrar de uma vez na nossa medicina. Se, por exemplo, der um problema, quem vai responder por negligência?

Eu estou apresentando um projeto de lei para que os médicos não sejam processados por negligência no momento de pandemia, mas vou ter que retirar a proposição, porque, se ela for aprovada, vai ser uma loucura, já que eles não têm qualificação. Vocês sabem disso!

Eu estou vendo vários Deputados e Governadores defendendo esses estudantes, dizendo que se deve abrir as portas para eles. Eu não sei qual é o interesse deles. A própria Dra. Mayra mostrou que nós temos condições de atender a essa população, se contarmos com os agentes comunitários, que sabem exatamente qual é a situação de determinada região: se há água, se há pacientes com hipertensão, se há pacientes diabéticos. Os pacientes são todos cadastrados. Então, nós precisamos usar o que temos.

Eu acho que o que se quer é aproveitar a oportunidade de se fazer um processo de urgência — e sem necessidade. Eu acho muito sério nós colocarmos em risco a população com profissionais formados no exterior sem qualificação. É inadmissível. Eu não admito discutir isso muito. Sofri até ameaças durante o processo da MP 890. Vários estudantes me ameaçaram e etc. Só que nós estamos defendendo a medicina brasileira e a população brasileira de maus profissionais que são formados no exterior sem a menor qualificação.

Vou dar um exemplo. Em Pedro Juan Caballero há quantos mil estudantes de Medicina, Tiago? Você sabe disso? Cerca de 12 mil, 14 mil estudantes de Medicina. Mas lá só existe um hospital! Eu conversei com o Cônsul do Brasil no Paraguai, e ele me informou isso. Só há um hospital. Qual é a formação do profissional que estuda lá e agora quer entrar no Brasil?

No Paraguai, na Bolívia... Não falo do Uruguai. No Uruguai, vocês sabiam que os brasileiros são em menor número, porque o curso de Medicina lá é forte, é pesado? Na Argentina, a mesma coisa: há boa formação.

Eu conheço médicos formados na Argentina e no Uruguai que chegam aqui com boa formação, mas a maioria das pessoas que foram para lá foram por conta e risco. Então, não podemos assumir o risco de que esses profissionais venham para o Brasil e atuem com má qualidade, de modo a prejudicar a nossa população.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado, Dr. Zacharias Calil.

Com a palavra o Deputado General Peterelli.

O SR. GENERAL PETERELLI (PSL - SP) - Bom dia a todos.

Presidente Luizinho, Relatora Carmen, nossos Deputados e nossos palestrantes, quando eu me inscrevi para falar, imaginava realizar algumas abordagens, mas elas já foram feitas pelos que me antecederam, os quais trataram da prática da medicina por quem não tem o CRM homologado.

Neste momento, nós devemos estar unidos e agir com serenidade. Os Governadores do Nordeste, neste momento, podem verificar as suas necessidades. Já se está mostrando que o Ministério da Saúde oferece a possibilidade de trocar informações, de trocar dados, para que possamos cumprir tudo sem nenhum viés — porque muitas vezes o viés político-partidário toma conta.

Novamente, com as palestras de hoje, houve a oportunidade de o Consórcio do Nordeste se integrar aos dados do Ministério da Saúde e de preencher seus quadros, em primeiro plano, com essa massa de brasileiros disponíveis e de estrangeiros que estão com o CRM dentro dos padrões que a legislação prevê.

Estou à disposição. Tenho acompanhado as exposições, que nos alertam para algumas ações que são necessárias para evitar problemas para o nosso País e, em especial, para a população brasileira.

Muito obrigado.

Um ótimo dia!

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado, General Peternelli.

Concedo a palavra à Dra. Mayra, para que responda aos questionamentos da Deputada Carmen Zanotto.

A SRA. MAYRA PINHEIRO - Pois não. Responderei inicialmente as perguntas da Deputada Carmen Zanotto.

Hoje, no Programa Mais Médicos, temos 14.985 profissionais atuando. Esses dados são de maio de 2020. No Nordeste, nós temos 90.692 profissionais com registro no Conselho Federal de Medicina em atuação.

Em relação ao acompanhamento dos profissionais de saúde, às notificações de profissionais com casos de infecção pelo coronavírus, à mortalidade e à morbidade desses profissionais, nós iniciamos um sistema de monitoramento em todo o Brasil. Hoje, nós temos 281.513 profissionais de saúde com notificação de caso suspeito de COVID-19 afastados dos seus postos de trabalho — esses dados estão no sistema e-SUS Notifica — e temos 46.183 casos confirmados de adoecimento, ou seja, casos de COVID-19 em profissionais de saúde.

Não temos ainda a confirmação geral dos dados de mortalidade desses profissionais. Nós estamos criando este sistema para podermos tê-los. Mas, como os dados de mortalidade são muito atrasados em relação ao registro no sistema, nós ainda não temos o quantitativo final hoje. Deveremos informar isso agora em todas as coletivas, porque a nossa preocupação com os profissionais de saúde faz parte das ações estratégicas do Ministério da Saúde de proteção desses profissionais, para que eles continuem atuando.

Em relação ao número e às atividades, que a Deputada também perguntou, nós já temos mais de 60 cursos de capacitação, para as 14 categorias, na plataforma do coronavírus do Ministério da Saúde, incluindo os agentes de saúde, que para nós são relevantes. Se Deus quiser, depois da pandemia, nós vamos concluir o curso de formação que deve ser oferecido a esses agentes, para que eles sejam transformados em técnicos. Nós entendemos o papel relevante, importante e histórico deles na atenção primária de saúde.

Em relação aos EPIs, eu não tenho os números atualizados de hoje, mas o Ministério da Saúde tem feito a avaliação do quantitativo necessário para os Estados, e essa informação é passada nas coletivas. Eu tentarei obtê-lo e o passarei para a Comissão também até o fim do dia de hoje. Mas já posso adiantar que o quantitativo de EPIs vem melhorando nos Estados. Esta era uma reclamação constante dos profissionais.

E nós lembramos ainda que é responsabilidade dos Estados e Municípios também a compra desses insumos. Mas há um desabastecimento no mundo, que agora vem retomando sua produção normal, sobretudo, na China, que enviava boa parte desses estoques e os distribuía para todo o mundo.

Eu me comprometo a enviar aos senhores, até o fim da tarde de hoje, a atualização do repasse de respiradores e EPIs para todos os Estados, conforme o que o Ministério da Saúde se comprometeu a ofertar.

Eu creio que foram estas as principais perguntas. Se eu tiver deixado de responder alguma, peço que, por gentileza, seja feita de novo, para que eu possa providenciar a resposta.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - Dra. Mayra, em primeiro lugar, eu lhe agradeço. Eu conheço o trabalho da Secretária, o seu trabalho e da sua equipe, e nós temos conhecimento da sua preocupação.

Eu pergunto se não seria importante, além da notificação e da comunicação dos casos de afastamento de profissionais da área da saúde com COVID-19 confirmada, um pequeno protocolo ou uma orientação sobre os óbitos.

Eu tenho recebido, como enfermeira, a informação de que, muitas vezes, o profissional que está na atenção básica não estaria recebendo dos gestores o EPI. É claro que o EPI dele é diferente; o EPI dele é mais simplificado: a máscara e o avental. Mas as pessoas precisam continuar indo às unidades básicas de saúde para outras questões, não necessariamente por sinais e sintomas da COVID-19, uma síndrome respiratória.

Gostaria, se pudesse, que fosse feita esta avaliação e que fosse discutida junto com os Secretários Estaduais e Municipais, para motivá-los e reforçar a importância do uso do EPI.

A dificuldade do Ministério e dos gestores estaduais e municipais, da rede prestadora de serviço na área da saúde, a nossa Comissão conhece. Foi muito difícil termos os EPIs. Por isso, inclusive, muitas vezes, o recolhimento dos agentes comunitários, porque eles também precisam estar protegidos. Então, seria bom se nós pudéssemos pensar um pouquinho sobre isso. Talvez até já exista e nós não tenhamos essa informação aqui.

No mais, a senhora me deu todas as respostas.

Só queria pedir mais uma vez que, junto à atenção primária em saúde, pudéssemos reforçar o papel dos agentes de saúde com o objetivo de fazer o acompanhamento e levar para as unidades de seu território as informações relacionadas ao monitoramento das síndromes gripais. Eu acho que eles poderiam fazer isso.

Nós fizemos uma reunião no plenário principal — o Deputado Luizinho deve se lembrar —, com a Dra. Márcia, especialista, em que discutimos as etapas da pandemia, junto com o Presidente Rodrigo Maia. A reunião foi presidida também pelo Deputado Luizinho, o Presidente da nossa Comissão. Eles colocaram o papel dos agentes como o de "detetives", entre aspas, em alguns países, ou de vigilantes daquela área de abrangência.

Então, nós poderíamos fortalecer e estimular o papel dos agentes comunitários junto aos gestores municipais e estaduais agora que nós temos mais EPI. Eu compreendo que os primeiros 20 dias, 30 dias do enfrentamento desta pandemia foram muito mais complexos que este momento. O desespero para obter o material era muito grande. Nós vemos que o material começa a chegar. Esse é o relato dos gestores municipais, dos hospitais, de todos, de que as compras estão chegando. Isso dá mais segurança aos nossos trabalhadores.

No mais, quero agradecer à senhora e a toda a sua equipe pelo trabalho.

Eu digo àqueles que achavam que a saúde era despesa que a compreensão de que ela é um investimento na vida das pessoas está sendo fortalecida, assim como a compreensão de que a necessidade de mais financiamento para a saúde e o fortalecimento da formação dos trabalhadores da saúde são muito importantes. Esse reconhecimento nós começamos a sentir por parte da sociedade como um todo, o reconhecimento da importância do Sistema Único de Saúde tripartite que nós temos no País.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Passo a palavra ao Tiago, para as considerações finais.

A SRA. MAYRA PINHEIRO - Deputado, o senhor me permite fazer algumas considerações?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Eu vou conceder novamente a palavra à senhora. Vou pedir ao Tiago que faça as considerações dele por causa da fala da Deputada Carmen. Antes vou passar a palavra ao Tiago, para que ele faça as considerações dele, e a Deputados que queiram questionar, e depois quero fazer alguns questionamentos também à senhora.

Passo a palavra ao Tiago.

O SR. TIAGO LOPES CAMPOS - Deputado Luizinho, acho que vale a pena reforçar neste momento o que eu aponte no início. A perspectiva de atuação dos profissionais (*falha na transmissão*) da Brigada Emergencial de Saúde do Nordeste na atenção básica, as recomendações do Comitê Científico são para atuação no combate à pandemia diretamente junto à população, com ações de promoção e prevenção. Como o Prof. Miguel Nicolelis tem apontado, a perspectiva é a de irmos ao encontro do vírus, e não de aguardarmos que ele chegue. É essa a perspectiva.

Então, respondendo talvez a algumas perguntas, tanto da Deputada Dra. Soraya Manato quanto da própria Deputada Carmen Zanotto, afirmo que a perspectiva é, sim, de atuar no monitoramento e no acompanhamento. Por isso não só a brigada é a medida do consórcio, como também apostamos muito no aplicativo Monitora COVID-19, que já está disponível para todo o Brasil. A perspectiva é a de que consigamos acompanhar os casos e atuar, tanto a partir da vigilância quanto da atenção básica, nos locais onde eles ocorrem, para que não haja a disseminação, a propagação do vírus. Esta é a perspectiva.

Então, em princípio, não há, na perspectiva da brigada, a previsão de que esses profissionais venham a atuar em Unidades de Tratamento Intensivo, de que sejam intensivistas. O Consórcio do Nordeste foi muito cauteloso, assim como Deputados têm sinalizado aqui, na perspectiva de que esses profissionais só possam atuar, se não tiverem ainda o seu diploma revalidado, mediante supervisão de profissional médico, assim como atuam os residentes e os estudantes de medicina no cuidado das pessoas. Essa é a perspectiva.

Uma coisa importante: entre as diretrizes colocadas na resolução, a primeira é a de que a brigada só se manterá ativa por decisão do Governador, de que ela durará apenas enquanto a situação de emergência em saúde pública que foi declarada no Brasil pela Portaria, do próprio Ministério da Saúde, de nº 188, perdure. Então, a ideia é de que seja emergencial, não há que se desconsiderar a perspectiva de que, de fato, estamos vivendo uma emergência, de que essa emergência tende a acabar em um determinado momento, mas precisamos pensar que ainda a situação de ausência de profissionais médicos no território é um problema e que deve ser apontada, sim, uma solução que aproveite a situação emergencial e aproveite na perspectiva de fazer essa mobilização e de trazer profissionais, que tenham revalidados os seus diplomas, e que eles se interessem em permanecer no território, para cuidar do povo nordestino. Essa é a perspectiva.

Eu acho que é também um detalhe importante a exigência de que pelo menos as diretrizes fixadas pelos Governadores sejam decididas, repito, pelas universidades, na edição de seus programas, com a autonomia universitária que a Constituição lhes assegura; de que esses profissionais sejam inseridos se tiverem, além do diploma expedido por instituição de ensino superior estrangeira, a habilitação para o exercício da medicina no país de sua formação. Essa perspectiva dá a noção de que a atenção que se quer neste momento é a atenção básica e a de que os profissionais, a partir de uma avaliação de cada universidade que identifique as necessidades de complementação formativa, que permita a inserção desse profissional num processo que leve em consideração o que foi aprendido na universidade de origem, adaptem-se às diretrizes de formação da medicina no Brasil e que só assim possam atuar. Então, essa é a perspectiva, essa é a lógica. Se estivéssemos aqui diante da perspectiva de trazer profissionais, sejam especialistas, sejam intensivistas, o caminho — e é o caminho que nós temos defendido e que os Governadores têm articulado — é a edição de norma pelo Parlamento que permita de forma emergencial a atuação desses profissionais, mediante chamamento (*falha na transmissão*) que identifique e aloque esses profissionais a partir das necessidades.

Então, são duas coisas distintas. Não estamos aqui diante da perspectiva de trazer profissionais para atuação nas Unidades de Tratamento Intensivo, mas também reconhecemos que todos os profissionais que estão lidando com a COVID-19, dada a sua difícil natureza (*falha na transmissão*) e a mutabilidade que possui, precisam de formação. (*Falha na transmissão*) apresenta aí o processo de formação no combate à pandemia.

Essa preocupação da Deputada Soraya quanto à qualidade dos profissionais será verificada na medida em que cada uma das universidades que adotarem programas, que instituírem programas de revalidação possam avaliar, a partir dos elementos técnicos e das suas próprias competências, as habilidades e as competências que devem ser desenvolvidas naquele profissional, para que ele possa se inserir naquele programa. Então, não é simplesmente abrir um programa, e qualquer profissional aparecer. Se vier alguém, por exemplo, de uma universidade e que tenha a necessidade de complementação na sua formação... Não se está dizendo que esse profissional, simplesmente por inserir-se no programa, terá o seu diploma ao final revalidado. A sua atuação tem, sim, uma proteção da sociedade — a proteção da sociedade está evidente —, mas a atuação só se dará mediante supervisão médica, repito, desses profissionais, assim como ocorre com os residentes, e desde que eles sejam inseridos nesse programa a partir da avaliação prévia das próprias universidades públicas que editaram esse programa.

Essas são as preocupações. Eu entendo a preocupação dos Deputados da Casa. Eu acho que nós precisamos voltar a estabelecer um diálogo mais próximo, inclusive com o próprio Ministério. Temos demonstrado disposição para dialogar, para que possamos construir algo com base nesses bancos de dados que são pelo próprio Ministério administrados, para que nós possamos, a partir disso, construir, junto às necessidades, e atuar a partir de uma coordenação nacional, definir as expectativas, atender, o que é desejo de todos nós, a população brasileira, com qualidade e com segurança, e efetivamente vencer esta pandemia.

Essas são as perspectivas do consórcio.

Fico à disposição, digo mais uma vez, Deputado Luizinho, para as perguntas, se eventualmente ainda houver.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado pela participação, Tiago.

Eu vou passar a palavra ao Deputado Dr. Zacharias Calil, para as considerações finais, e, depois da fala do Deputado Dr. Zacharias Calil, a mais alguém que quiser, vou fazer alguns questionamentos e vou retornar a palavra à Mayra.

Quero deixar claro, quanto à revalidação dos diplomas de cursos de medicina feitos no exterior, que isso foi matéria discutida nesta Casa ao longo do ano passado. Projeto de lei foi aprovado. Então, essa é uma medida de legislação nacional e foi extremamente discutida. Está clara a obrigatoriedade. Temos aqui defendido que o Ministério da Educação faça o REVALIDA o mais brevemente possível, para que a prova seja disponibilizada semestralmente pelas universidades públicas. Nós temos certeza absoluta de que os habilitados vão prestar um grande serviço à Nação brasileira, sabedores de

que se trata de uma legislação federal e de que não abriremos mão desse caráter do Parlamento, do âmbito da legislação, o âmbito federal, de que esta é a Casa que faz a discussão das leis de âmbito nacional.

Eu passo a palavra ao Deputado Dr. Zacharias Calil.

O SR. DR. ZACHARIAS CALIL (Bloco/DEM - GO) - O Tiago está sendo um pouco incoerente no que fala.

Ele fala: "*Ah, vai ter supervisão*". Se você não tem médicos aí, você está justificando (*falha na transmissão*). Como é que ele vai supervisionar esses estudantes formados no exterior? Qual é a formação que esse supervisor tem para acompanhar esses médicos? Ele tem uma formação acadêmica? De que maneira ele vai atuar? Ele fala: "*Vai ser acompanhado, igual a um residente ou a um interno*".

Você fala de uma maneira muito simples, Tiago. Um residente presta concurso. Para entrar numa especialidade, para atuar como especialista, ele tem que fazer um concurso de residência médica, que é um concurso pesado.

Agora, esse supervisor vai estar de comum acordo em orientar médicos formados no exterior aqui no Brasil? De que maneira vai atuar? É isso o que nós queremos saber. Porque precisamos de atendimento de qualidade para a sociedade. Nós não somos contra o REVALIDA — o Dr. Luizinho falou isso. Eu sou contra o oportunismo que esse consórcio está criando no Brasil, como se o médico brasileiro não tivesse nenhum valor. A Dra. Mayra mostrou muito bem que nós temos profissionais qualificados, que temos equipes de saúde qualificadas e em quantidade suficiente para atender a população do Nordeste. Então, não admito isto, que se fale que no Brasil não temos médicos em número suficiente. Temos médicos em número suficiente, sim, e de qualidade. O que vocês querem fazer é baixar o nível da qualidade, colocar o médico brasileiro numa situação difícil e, o que é pior, que eu vejo, contra a população. "*Ah, médico não quer trabalhar no interior! Médico não quer isso, médico não quer aquilo!*" O médico não vai porque ele não tem infraestrutura para trabalhar no interior. O prefeito atua de maneira política: se o médico for um amigo, ele fica; mas, se não for, se o prefeito achar que é um concorrente, o médico é demitido no outro dia. Isso acontece frequentemente. E o prefeito fala que vai pagar 20 mil, 30 mil reais, mas, no primeiro mês, paga 15 mil e, do segundo mês em diante, não paga mais ninguém. Há várias denúncias nesse sentido de vários colegas que foram para o interior.

Então, os senhores estão querendo desqualificar a medicina brasileira, e eu não aceito isso. Esse consórcio, para mim, não vai funcionar. Isso é totalmente irregular. Primeiro, não é médico, porque não tem CRM! Quem não tem CRM não pode atuar no Brasil, Tiago. Os senhores estão forçando uma situação inadmissível.

Eu não sou de Conselho Federal, eu não sou de Conselho Regional, eu sou um Deputado que defendo a minha classe e eu sofri muito para ser médico. Estudei em universidade pública e em escola pública a vida inteira, fiz residência e consegui um nome consagrado na medicina mundial, graças ao serviço público e graças à qualidade no atendimento que damos à população. É disso que precisamos. Nós não precisamos de profissionais que foram estudar no exterior, para pagar mensalidade de 800 reais, 900 reais, em alguns países. Como se forma um médico pagando isso? Com qual estrutura? Isso é preço de mensalidade colégio de segundo grau. Então, foram para o exterior conseguir facilidades e querem entrar no Brasil com mais facilidades ainda, sem CRM, o que é pior, e sem especialidade, Tiago. É inadmissível!

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado, Deputado Dr. Zacharias Calil.

Eu vou retornar aqui a palavra à Dra. Mayra, para encerrarmos.

Dra. Mayra, eu peço, se possível, uma atualização da situação atual das bolsas dos residentes que ainda estão em aberto, se consegui ficar equacionado esse problema, e pergunto se existe, por parte do Ministério da Saúde, um manual especificando qual é o tipo de equipamento de proteção individual para cada profissional de saúde. A AMB aqui, outro dia, apresentou — e está no *site* da nossa Comissão Externa — qual é a necessidade de equipamento de proteção individual para os médicos: para o que está atendendo em um consultório; para o que está atendendo em uma emergência; para o que está trabalhando em um CTI. Quero saber se o Ministério fez algum tipo de especificação de equipamento de proteção individual para cada um dos profissionais de saúde, para o agente comunitário de saúde, para o agente de endemias, para o técnico de enfermagem que está trabalhando na UBS. Se a senhora tiver esse material, será muito importante o disponibilizarmos no *site* da Comissão, para que chegue a todos os profissionais de saúde a especificidade do equipamento de proteção individual que devem usar.

Tem a palavra a Dra. Mayra.

A SRA. MAYRA PINHEIRO - Essa resposta é para o senhor e para a Deputada Carmen Zanotto. Além de material escrito, constante dos boletins informativos, em que recomendamos os EPIs a cada categoria de saúde, nós construímos junto com a Organização Pan-Americana da Saúde uma tabela com desenhos de bonecos para cada categoria de saúde com o respectivo EPI para que, de forma didática, só com a simples visualização, em cada unidade de saúde, os profissionais

possam saber que EPI deve ser usado. Isso garante que as pessoas facilmente aprendam que proteção elas devem ter para o autocuidado e, ao mesmo tempo, garante também o uso racional desses EPIs, porque nem sempre todos são necessários, dependendo do ambiente onde se esteja atuando. Então, também colocarei hoje na lista de envios, além das informações da plataforma e dos cadastros, esse material para que possamos disponibilizá-lo para mais pessoas através dos gabinetes dos senhores.

Em relação aos agentes de saúde, Deputada Carmen Zanotto, eu venho insistindo nessa sua ideia — eu já a defendi antes —, que é importantíssima para o País, mas depende que os Municípios a acatem como nossa sugestão. É para que possamos nesse momento dar mais prerrogativas, mais possibilidades para que o agente de saúde, como grande visitador que é de todas as famílias brasileiras, atue precocemente, fazendo um processo de orientação por sinais e sintomas, encaminhando rapidamente os pacientes, sobretudo aqueles que não vão ter acesso seja pela localização, seja pela dificuldade de meios de comunicação, aos serviços de teleatendimento, à plataforma virtual do Ministério da Saúde, aos aplicativos de celular. Acho sua ideia importantíssima e, se a senhora me permitir, vou apresentá-la hoje na CIT, a Comissão Intergestores Tripartite, que deve acontecer às 15 horas, lá na OPAS.

E a terceira consideração que eu gostaria de fazer vai novamente para o Consórcio Nordeste, quando há insistência em relação a resolver um problema emergencial do REVALIDA. O nosso problema emergencial é salvar vidas, e o REVALIDA não é prioridade. Não podemos confundir oferecer à população um quantitativo de profissionais de saúde que é suficiente e necessário para garantir a assistência às pessoas com uma proposta de revalidação que me parece completamente desfocada nesse momento.

Quando usamos os exemplos da Europa, onde foi permitida a contratação de profissionais com revalidação imediata, esse não é o caso aplicado no Brasil, quando o órgão oficial do Governo, o Ministério da Saúde, já tem, nas suas plataformas, essa informação e essa orientação de profissionais brasileiros, capacitados e treinados para o enfrentamento da doença. E, além do mais, quando esses profissionais são recrutados para os Estados, nós montamos equipes em parceria com a EBSEH para que, em cada Estado, ainda seja feito um curso de simulação realística presencial.

Se há uma estrutura do Ministério garantindo suporte para todos os Estados, eu não entendo a necessidade de um grupo que se apresenta como científico apresentar uma proposta de revalidação falando que isso é emergencial, quando é mencionado que vai ser necessário que universidades avaliem habilidades, capacidades, compatibilização de currículo. Que emergência é essa em que eu vou perder tempo avaliando currículos de médicos formados em outros países, quando eu tenho dois Ministérios trabalhando e antecipando colação de grau, quando eu tenho profissionais brasileiros disponíveis para trabalhar e capacitados já?

Mais outra informação que precisamos lembrar é que não existe previsão, nas leis brasileiras, para que o Estado possa legislar em situações de REVALIDA e excepcionalidade. A lei que constitui o REVALIDA, a Lei nº 13.959, de dezembro de 2019, não prevê que o País adote situações de excepcionalidade, como essas que nós estamos vivendo, para justificar a revalidação de diplomas. Então, nesse caso, em que o Brasil tem uma oferta de profissionais capacitados no País, não se aplica trazermos à discussão o REVALIDA de forma emergencial, até porque do ponto de vista legal foge ao que a lei se propõe.

São essas as nossas considerações.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado, Secretária Mayra.

Há uma pergunta em aberto sobre a questão dos médicos cubanos: eles já foram designados aos Municípios e já estão atuando?

Em relação aos cubanos que atuavam no País e fizeram opção por morar no Brasil, por meio do Programa Médicos pelo Brasil, aprovamos que eles ficassem e, em 2 anos, fizessem uma prova de revalidação. Esses médicos já foram alocados?

A SRA. MAYRA PINHEIRO - Deputado Luizinho, essa informação é da Secretaria de Atenção Primária à Saúde — SAPS. Nós já a solicitamos, mas não tenho o número exato para passar para o senhor. O que eu posso lhe afirmar neste momento é que já foram chamados alguns dos profissionais cubanos para atuação, atendendo ao que foi definido pela medida provisória do Programa Médicos pelo Brasil.

Mas eu não vou ter agora o número para o senhor dos profissionais que já estão em atividade. Isso já acontece. Nós requisitamos à SAPS, e eu posso enviar para o senhor e para os demais participantes desta audiência.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado, Secretária Mayra.

Eu queria só pedir...

A SRA. MAYRA PINHEIRO - A atualização da residência?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Também.

A SRA. MAYRA PINHEIRO - A atualização da residência faltou.

O Gustavo, Diretor do Departamento de Trabalho e Saúde, vai apresentar agora para o senhor o quantitativo de bolsas já pagas e de bolsas ainda não pagas, repito, por questões de inconsistência.

Gustavo, por favor!

O SR. GUSTAVO HOFF - Bom dia.

Nós temos hoje 10.520 residentes do primeiro ano, que eram os problemas de bolsas que haviam sido reportados. Desses apenas 638 ainda não foram pagos por algumas inconsistências apresentadas pelas próprias instituições de ensino ou pelos próprios residentes. Já estão sendo sanados esses problemas, e as bolsas devem ser pagas no decorrer desta semana, resolvendo o problema de pagamento da residência médica e multiprofissional.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Gustavo, você pode repetir?

O SR. GUSTAVO HOFF - Sim.

Nós temos 10.520 residências do primeiro ano, que eram os problemas que nós tínhamos em relação ao pagamento de residência. Desse total 638 apresentam inconsistências decorrentes do próprio residente ou das instituições de ensino. Estão sendo lançadas novamente as ordens bancárias dessa pendência. São 638 de 10.520 que estão sendo encaminhadas. As demais estão pagas.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Eu peço também que você disponibilize para a Comissão o nome desses residentes e o seu hospital de lotação para que nós possamos auxiliar essa situação.

O SR. GUSTAVO HOFF - Junto com o relatório também.

A SRA. MAYRA PINHEIRO - Deputado Luizinho...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Sim, Mayra.

A SRA. MAYRA PINHEIRO - Quero só dar uma informação para o senhor, que é um grande lutador em prol da residência médica no Brasil: acontece hoje, neste momento, a reunião da Comissão Nacional de Residência Médica.

A SGTES colocou em pauta a progressão daquela nossa proposta de discussão de critérios para a preceptoria no Brasil e reajuste da bolsa a partir do próximo ano, já provisionado nos nossos orçamentos que vão ser calculados este ano para o próximo ano, prevendo um valor de bolsa que possa valorizar o residente.

O que nós nos propomos a fazer em relação ao novo marco regulatório da residência hoje está sendo apresentado à Comissão Nacional para que, de fato, possamos cumprir o que definimos em outras reuniões.

Em relação à resolução definitiva, que é uma coisa secular que vinha acontecendo aqui na SGTES, todos os anos esses atrasos acontecem por inconsistências. Nós estamos resolvendo o problema definitivamente, criando uma portaria para que possamos solicitar à Secretaria Executiva, ao Ministro da Saúde, uma mudança definitiva no sistema de pagamento da residência médica. Provavelmente, isso será feito através de um sistema digital do Banco do Brasil, em que o residente vai ter um aplicativo disponível para receber a bolsa, que não mais vai ser paga pelo sistema que é utilizado para o pagamento dos funcionários públicos.

Nós não vamos simplesmente resolver uma situação que se repete todos os anos, mas que nunca mudou na sua essência, o que se daria com a retirada dos residentes da folha de pagamentos do SIGEPE. Agora vamos resolver a situação em definitivo através de uma portaria mudando a forma de pagamento, o que deve resolver esse nosso problema para os próximos anos.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Obrigado.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - Dra. Mayra, deixe-me aproveitar para fazer mais uma pergunta com relação à residência.

Há uma preocupação e uma demanda que tínhamos ainda na legislatura passada, com relação à ampliação do financiamento das residências por parte do Governo Federal. Eu vou citar o Município de Joinville, no Estado de Santa Catarina, cuja Prefeitura tem um pagamento mensal importantíssimo relacionado à formação dos profissionais médicos residentes. Queria saber se avançou o debate que vinha sendo construído nos últimos anos, para a ampliação do financiamento das vagas de médicos residentes, muitas das quais, hoje, estão sendo custeadas com recursos dos fundos municipais de saúde.

Inclusive, gostaria de saber sobre a ampliação do número de vagas para médicos residentes. Nós aumentamos o número de faculdades de Medicina, mas ainda há muita carência, por exemplo, de pediatras em algumas regiões e de anestesistas em outras regiões. Pergunto se isso também está sendo discutido e se há alguma novidade.

Sei que este não é o momento, que isso não se trata de uma pauta da COVID. Mas esta é a oportunidade que temos neste tempo — porque estamos quase próximos do meio-dia —, de ter um pouco mais de informações. A senhora pode nos falar um pouco sobre isso?

A SRA. MAYRA PINHEIRO - Deputada, deixa-me muito feliz a sua preocupação e espero que a senhora se some ao nosso time, que quer mudar definitivamente a história da residência de saúde no País.

Nós construímos, aqui na SGTES, um sistema de monitoramento das escolas de saúde, que está implantado. Nós já fizemos a avaliação de todas as escolas dos cursos de Medicina, para referenciar o MEC sobre a abertura de novas escolas e orientar sobre regiões de saúde. Em breve, esse sistema vai estar disponível para consulta como um portal de transparência, vai poder ser acessado pelas pessoas e dará informações em tempo real. Faremos isso para todos os cursos da saúde.

Em relação à residência, nós iniciamos um estudo cujo primeiro resultado parcial deve ser publicado agora, em julho de 2020. Estamos fazendo o georreferenciamento de todos os especialistas da área médica no País, para que, a partir de agora, possamos abrir vagas de bolsas de residência médica em locais prioritários, onde haja déficit de alguns profissionais.

Esse nosso trabalho continua independentemente da pandemia. Ele é relevante e é prioridade para a SGTES e para o Ministério da Saúde. Podemos marcar um novo encontro para apresentar toda a nossa proposta desse marco regulatório da residência e do trabalho que temos feito até aqui, em relação às escolas de saúde médicas e não médicas. Esperamos que vocês possam somar esforços conosco, para que, juntos, tenhamos uma nova história construída e apresentada para o País.

A SRA. CARMEN ZANOTTO (CIDADANIA - SC) - Dra. Mayra, eu quero convidá-la para, tão logo saíamos desta situação mais complexa, participar de uma reunião com a nossa Frente Parlamentar Mista da Saúde. A nossa próxima pauta será a questão das residências em saúde e a formação dos profissionais da área da saúde. Nós vamos organizar esse debate porque esta é uma demanda histórica e porque é importante dividir isso com o colegiado de Deputados e Deputadas, Senadores e Senadoras que compõem a frente.

Obrigada. Um forte abraço a todos que estão nessa luta, no enfrentamento da pandemia neste momento e nas ações de serviços de saúde do nosso Sistema Único de Saúde.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. Bloco/PP - RJ) - Eu queria agradecer ao Tiago, do Consórcio Nordeste, à Dra. Mayra, Secretária de Gestão do Ministério da Saúde, e a todos os presentes.

Dou por encerrada a sessão, convocando, para as 14 horas, reunião para tratar de assistência oncológica e doentes crônicos no Brasil durante a pandemia da COVID-19.

Muito obrigado.