



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

**REUNIÃO**

24/05/2023 - 5ª - Comissão Mista da Medida Provisória nº 1165, de 2023

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP. Fala da Presidência.) - Convido para assento à mesa os seguintes convidados.

Sr. Ulysses Tavares Teixeira, Diretor de Avaliação da Educação Superior do Inep. (*Pausa.*)

Sr. Felipe Proença, Diretor de Programa da Secretaria de Atenção Primária, do Ministério da Saúde. (*Pausa.*)

E Sr. Dário Saadi, Vice-Presidente de Saúde da Frente Nacional de Prefeitos, que fará a sua apresentação de forma remota. (*Pausa.*)

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

De acordo com as normas regimentais, cada convidado fará a sua exposição por dez minutos e, em seguida, abriremos para a fase de interpelação pelos Parlamentares inscritos. (*Pausa.*)

Mais uma vez, boa tarde e agradeço novamente a presença de todas as autoridades aqui, convidados, assessores e internautas que estão nos acompanhando. É sempre bom relatar que nós temos uma quantidade muito importante, muito interessante de pessoas acompanhando as sessões desta medida provisória.

Nós estamos fazendo aqui a nossa última audiência pública, foram quatro no total, e é muito importante hoje ter a presença do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação para tratar de um tema que tem sido recorrente, que é justamente a questão do Revalida, como nós vamos tratar essas questões de avaliação da qualificação do Programa Mais Médicos.

Portanto, hoje, nós teremos um tempo de dez minutos, com uma tolerância que sempre esta Mesa tem com todos os convidados, em virtude do próprio tema e da importância.

Logo em seguida, nós abriremos para que os Parlamentares possam fazer as suas devidas considerações.

Bem, chamamos para uso da palavra o Dr. Ulysses Tavares Teixeira, Diretor de Avaliação da Educação Superior do Inep.

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** (Para expor.) - Boa tarde a todos.

Agradeço o convite para poder tratar do Revalida nesta Comissão, ao Deputado Dorinaldo Malafaia, à Senadora Zenaide Maia. Em nome dos senhores, cumprimento os demais Deputados e Senadores que estão acompanhando esta apresentação.

Bom, eu trouxe aqui alguns dados sobre o Revalida para contextualizar o exame, explicar como ele funciona, quais são as fases, alguns dados de aprovação, histórico e por aí em diante.

Depois, fico à disposição para maiores explicações.

Eu gostaria apenas de, antes de começar, fazer uma breve apresentação um pouco mais detalhada.

Meu nome é Ulysses Teixeira. Eu sou servidor de carreira do Inep, no cargo de Pesquisador-Tecnologista em Informações e Avaliações Educacionais. Eu sou Doutor em Política Comparada e especialista em Estatísticas e Avaliações Educacionais.

Eu não sou médico. Esse é o ponto principal da minha explicação. Eu estou aqui para falar como servidor do Inep da parte da avaliação educacional realizada por meio do Revalida.

Vamos lá. Como é que funciona a revalidação de diplomas no Brasil? Existe um processo que a gente costuma chamar de processo ordinário, que é aquele que acontece para todos os cursos - não só medicina - e também para medicina. Isso é quando uma universidade pública, que tem um curso daquela área, abre um chamamento, solta um edital e diz: "Eu vou receber, neste semestre, tantas solicitações de revalidação de diploma". Nesse caso, o interessado vai lá, apresenta uma lista enorme de documentação. Aquela documentação, se for para medicina, por exemplo, é encaminhada para a faculdade de medicina. Na faculdade de medicina, vai se montada uma comissão de três professores que vão analisar aquela documentação. Aí vão verificar se o processo formativo daquele candidato é semelhante ao processo formativo no Brasil.

A partir daí, eles podem chegar a uma conclusão do tipo: "Você se formou numa superinstituição, você está formado em Harvard, na Suécia, mas você não cursou nenhuma disciplina de doenças tropicais. Então, você precisa complementar crédito". Eles podem fazer qualquer exigência do que falte para adequar a formação do candidato à formação necessária no Brasil.

Então, esse é um processo um tanto demorado. Por causa dessa demora, do trabalho que estava sendo gerado para as universidades e por causa do aumento significativo da demanda no caso específico da medicina, foi criado o Revalida como um projeto piloto em 2010. A partir de 2011, ele foi acontecendo anualmente até 2017. Em 2018 e 2019, o período foi para repensar a política pública. A partir de 2020, com a lei publicada - Lei 13.959, de dezembro de 2019, -, ele vem sendo aplicado regularmente, agora de maneira semestral, desde 2022.

Então, o Revalida é essa prova.

Qual é a vantagem de termos uma prova de caráter nacional? É que é um modelo de avaliação unificado. Aquele modelo tradicional depende da análise de cada uma dessas comissões de professores, ele pode ser diferente de universidade para universidade, ele pode ser diferente a depender do que aquela comissão julgou a partir da análise da documentação.

O Revalida é uma prova só. E aí não importa mais quais foram as disciplinas que o candidato cursou, onde ele se formou ou quanto tempo ele teve de carga horária. Não importa. É uma prova de certificação. Se ele consegue demonstrar que detém as competências necessárias, que são as exigidas na diretriz curricular nacional para cursos de Medicina no Brasil, isso é suficiente. E aí as universidades que são parceiras do Revalida usam esse subsídio para apostilar o diploma e fazer a revalidação.

Então, ele é um processo que traz essa vantagem de ser a mesma prova, o mesmo processo para todo mundo, não importa se você está submetendo o seu diploma a uma universidade da Região Norte, do Sul ou do Centro-Oeste. Mas continua valendo, paralelamente, aquele processo ordinário, então é importante a gente lembrar que ele é um processo de revalidação alternativo.

Para participar da prova, tem dois requisitos muito simples: um é que ele seja brasileiro ou estrangeiro em situação legal no Brasil e o segundo é que ele tenha um diploma de conclusão de curso de Medicina fora do Brasil, de instituição de educação superior fora do Brasil.

Parece bastante óbvio. Em breve chegarei ao ponto de por que isso virou um problema.

Mas vamos falar um pouco de como a prova é organizada.

Eu não vou entrar em tantos detalhes de cada uma dessas caixinhas, isso fica para estudo posterior, mas em resumo é o seguinte. O exame tem duas etapas, uma primeira etapa teórica, com uma prova com cem itens objetivos, de múltipla escolha, e cinco itens discursivos. Os cem itens objetivos valem cem pontos, um ponto cada um, e os cinco itens discursivos valem dez pontos cada um, 50 no total, então, 150 pontos ali.

Aqueles que forem aprovados na primeira etapa, passam para uma segunda etapa, que é uma prova prática de habilidades clínicas, em que são montadas dez do que a gente chama de estações, que são dez simulações de atendimento.

Então, o candidato passa, ao longo de um final de semana - são cinco num sábado e cinco num domingo -, por cinco consultórios, fazendo essas simulações. Dentro desse consultório, vai ter um ator, simulando um paciente. Se for, por exemplo, uma estação de pediatria, pode ser uma atriz com uma boneca no colo, simulando ser a mãe de um bebê que precisa de um atendimento, ela quer informações sobre vacinação, quer acompanhar o crescimento da criança, enfim, a criança pode estar com algum problema. Então, cada caso é mudado, obviamente, de uma prova para outra, e cada caso é específico, vai ter as suas características. Ali dentro tem exames para ele interpretar, ele tem que dar encaminhamentos, prescrever remédios e por aí em diante. Então são dez simulações de atendimentos médicos na prova prática.

Basicamente, num resumo muito restrito, porque o tempo é curto, esse é o Revalida: prova objetiva, discursiva e prova prática.

Sendo aprovado nessas duas etapas, o participante consegue, de imediato, selecionar, lá no sistema onde ele fez a inscrição, onde ele está acompanhando as notas, uma das universidades parceiras.

Como eu disse que é um processo alternativo, e a Constituição garante a autonomia das universidades, não são todas as universidades que aceitam os resultados do Revalida, mas hoje nós temos 50 universidades públicas que aceitam os resultados do Revalida.

Então, o candidato escolhe uma dessas universidades e simplesmente agenda, "ah, no dia tal eu vou aí levar meu diploma", a universidade recebe o documento dele. Em geral, tem sido muito rápido, rápido mesmo. Por exemplo, no ano passado, a UnB fez 1,5 mil revalidações de aprovados no Revalida num prazo de 50 dias.

Então, é muito mais rápido do que se tivesse que passar por toda aquela análise de uma comissão de professores de Medicina. Aqui, relembro, não importa mais, o candidato já demonstrou que detém as competências. Então, não há mais aquela análise detalhada.

Aí, eu queria falar também, aproveitando - eu vou passar o eslaide só para mostrar a segunda etapa, mas a explicação que eu vou fazer vale para as duas etapas -, de como a prova é elaborada.

Eu me apresentei aqui dizendo que eu não sou médico; não tem nenhum servidor na Diretoria de Avaliação da Educação Superior do Inep com formação em Medicina. Como é que a gente faz uma prova de Medicina então?

A gente faz uma prova de Medicina assim como a gente faz uma prova no Enade, por exemplo, que está dentro da nossa responsabilidade também, para todos os outros cursos do país. A gente depende de apoio da comunidade acadêmica. Então, são professores de cursos de Medicina brasileiros que nos apoiam em todo esse processo.

Como começa? O Inep lança um edital de chamamento público para elaboradores e revisores de itens. Existe lá uma encomenda: a gente precisa de itens de ginecologia, a gente precisa de itens de pediatria, precisa de itens de cirurgia, precisa de itens de todas as áreas da Medicina. Então, tem lá uma encomenda com qual competência, qual objeto do conhecimento tal que a gente precisa no item.

A gente chama, então, faz esse edital de chamamento público, e professores de cursos de Medicina - atenção, que eu não estou falando médicos, estou falando docentes de cursos de Medicina brasileiros, é um requisito - candidatam-se, passam por uma capacitação, porque não é só porque é professor que ele sabe elaborar um item nesse padrão. Então, ele passa por uma capacitação e começa a submeter itens.

Esses itens vão ser revisados por um outro professor, que foi selecionado nesse mesmo edital e também passou por capacitação. Sendo aprovado, o item entra no nosso banco de itens. Então, o Inep tem um banco com vários itens de todas as áreas da Medicina, com itens do Enem, com itens do Enade e, no caso do Revalida, itens de Medicina.

A partir daí, existe uma comissão, que é essa CAAF (Comissão Assessora de Avaliação da Formação Médica), que hoje contém 19 membros - esses membros são docentes dos cursos de Medicina de uma das 50 universidades parceiras que aceitam os resultados do Revalida.

Essa comissão tem especialistas de todas as áreas e esses docentes escolhem, então, itens que já estão no banco. Eles não vão elaborar novos itens da cabeça deles, escolhem itens que já estão no banco e montam a prova.

A prova objetiva, por exemplo, tem 20 itens de cada uma das cinco...

*(Soa a campanha.)*

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Já acabou meu tempo?! *(Risos.)*

A prova objetiva tem 20 itens de cada uma das cinco áreas da Medicina; um item discursivo de cada área e, depois, duas estações práticas de cada área. Então, eles montam a prova a partir desses itens.

A prova montada não está pronta para ser aplicada, ela passa depois por uma outra comissão, que é essa comissão de análise de itens, que é uma comissão também formada por docentes médicos.

O que essa comissão vai fazer? Ela vai analisar... É como se eles, primeiro, tentassem responder a prova, e aí depois eles vão estimando o grau de dificuldade de cada um daqueles itens da prova, pensando em um participante limítrofe, um participante ideal. Quem é que passaria nessa prova?

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP. *Fora do microfone.*) - Desculpe, as cinco áreas são clínica médica, pediatria, gineco-obstetrícia, cirurgia e saúde pública?

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Isso. Exato.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP. *Fora do microfone.*) - É igual na residência.

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Isso, exatamente. E saúde mental é cobrado de maneira transversal em todas as áreas.

Essa comissão então, que é a Comissão de Análise de Itens, vai fazer uma análise do grau de dificuldade. São professores estimando, por exemplo: "Vi este item e, pensando nesse participante limítrofe...", que é aquele com um perfil semelhante ao de um recém-graduado no Brasil; não é o melhor aluno do melhor curso de Medicina do Brasil, é alguém que se formaria num curso de Medicina no Brasil, então é um participante mediano. Então, eles fazem esta estimativa: "Olha, de cem alunos que eu tive, tantos acertariam este item". Por quê? Porque o item foi elaborado por outros professores. Pode acontecer de, naquele conjunto de cem itens objetivos ou cinco discursivos ou dez estações práticas, ter alguns mais fáceis ou mais difíceis de uma edição para a outra. Então, eles fazem essa estimativa para dizer assim: "Olha, realmente essa prova tem alguns itens muito difíceis", então a expectativa de acerto para um participante com esse perfil é um tanto mais baixa; ele não vai tirar 150 naquela primeira prova, porque ela está difícil demais, ele vai tirar 90.

Então, a partir da análise dessa comissão, é feita essa estimativa. Eu estou resumindo aqui, mas é um método chamado Angoff modificado. Isso é feito individualmente, às cegas, depois são comparados os resultados. Aí há um diálogo, um fala assim: "Não, você estimou que era fácil, mas você é cirurgião, eu sou pediatra". Então, eles chegam a um consenso de qual é o grau de dificuldade; são múltiplas rodadas. E aí, sim, a prova está pronta - quer dizer, mais revisões de português, revisões técnicas, tem psicometristas acompanhando e tal.

**O SR. PRESIDENTE** (Jorge Solla. PT - BA. *Fora do microfone.*) - Mais cinco minutos.

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Ganhei mais cinco minutos, fiquei feliz.

Aí sim a prova está pronta, e aí a prova é aplicada. Então significa que, depois de múltiplos professores de Medicina elaborando, revisando, montando e revisando a versão final da prova para definir a nota de corte, é que ela está pronta a ser aplicada.

Ela é aplicada. Depois da aplicação, a gente divulga a prova e o gabarito, e aí os participantes têm uma primeira rodada de recurso. Eu vou falar aqui simplificada - tudo o que eu estou falando para a prova teórica vale também para a prova prática. Sai o gabarito, ele tem uma primeira rodada de recurso; nesse recurso, ele pode chegar lá e listar a bibliografia que diz "Não, para esse caso clínico o procedimento seria outro e tal, está aqui a minha fundamentação", e por aí vai.

Os recursos vão ser avaliados por uma banca - na verdade, cinco bancas, uma de cada uma das cinco áreas. Essa banca é coordenada por um docente com, no mínimo, dez anos de experiência de docência em curso de Medicina no Brasil, e os outros professores têm que ter, no mínimo, cinco anos de docência. Essa é uma banca contratada por uma empresa que ganha uma licitação de aplicação do Inep. No último Revalida completo, em 2022, foram cerca de 330 professores de Medicina diferentes que participaram dessas bancas. Eles avaliam todos os recursos, fazem um parecer e submetem para essa comissão que elaborou a prova. Esse parecer vai dizer assim: "Olha, no item 1, os recursos não se sustentam; no item 2, pode ter alguma argumentação pertinente, então a gente sugere anular, alterar o gabarito ou não sei o quê". Essa comissão que elaborou a prova vai analisar esse parecer e vai dizer, diante disso: "O gabarito final é tal". A gente publica o gabarito final. Publicado o gabarito final, a prova objetiva acabou, a nota é essa do que ele tiver acertado ali.

Da prova discursiva e da prova prática, o candidato tem uma nota preliminar, e ele pode apresentar um outro recurso, é uma segunda etapa recursal. Aqui ele fala assim: o gabarito está prevendo que eu deveria ter respondido isso aqui na discursiva, ou eu deveria ter feito tal procedimento na prova prática, eu fiz, está na linha tal ou no minuto tal do vídeo da minha prova, e você não me pontuou". E aí tem mais um médico diferente que vai analisar o recurso dele de novo.

Então o que eu queria destacar aqui, embora eu não seja médico, nós tivemos médicos participando como elaboradores, como revisores dos itens, como montadores da prova, como revisores da prova, como corretores dos recursos, como corretores das questões. Então, ao longo desse processo, nós tivemos centenas de professores de Medicina, nenhum deles detém poderes sobre todos os instrumentos da prova e nenhum deles teve palavra final sozinho. Isso é um ponto importante, é uma maneira de garantir a validade e a confiabilidade do instrumento.

Um ponto também interessante de ser destacado é essa comissão que definiu a nota de corte. Por que precisa disso, por que a gente não fala que todo ano a nota de corte vai ser 80? Porque depende, a prova deste ano pode ter ficado mais fácil ou mais difícil do que a do ano passado e aí não seria justo com os candidatos que fizeram num ano mais difícil que eles tivessem que chegar a uma mesma pontuação. Então essa comissão faz essa equalização, acho que isso é fundamental.

Só para ilustrar, isso aqui são os números, estou falando de primeira etapa, só de prova teórica. A linha azul é o número de inscritos por edição do Revalida. O Revalida começou em 2011, com 677 inscritos, mas chegou a ter, em 2020, 15.504 participantes, e agora os números têm tendência a se estabilizar em algo próximo a 10 mil. É uma projeção que não dá para saber, depende do interesse do médico que se formou fora de vir trabalhar no Brasil.

(*Soa a campanha.*)

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Na segunda etapa, esses são os números de presentes, quase não aparece a linha azul, que são os inscritos, porque ela está bem em cima da linha verde, que são os presentes. Na segunda etapa, praticamente ninguém falta. E o número de aprovados, que também segue uma tendência próxima, mas dá para a gente perceber que os números de aprovação no geral são bem mais baixos do que aqueles números de que a gente estava falando de inscrições.

Aqui mais uma observação também. O Revalida, desde 2011, já recebeu mais de 80 mil inscrições. Isso representa 36.321 indivíduos, quer dizer que eles se inscreveram mais de uma vez. Eles se formaram em 96 países diferentes e têm 132 nacionalidades diferentes.

Esse primeiro gráfico é interessante, é de quantas vezes cada um fez a primeira etapa. Dá para a gente perceber que quase quinze mil participantes fizeram a primeira etapa só uma vez, mas mais de dez mil fizeram duas vezes, cinco mil e tantos fizeram três vezes e por aí vai, tem até gente que já fez doze vezes e não passou.

Ali no gráfico azul da direita é quantas vezes cada indivíduo fez até ser aprovado na primeira etapa. Dá para ver que, em geral, quem passa na primeira ou na segunda, no máximo na terceira, a partir da quarta o percentual de aprovação de quem faz a prova já é bem baixo.

E aqui embaixo, na segunda etapa, há algo semelhante: 20 mil inscrições, 14 mil indivíduos e quantas vezes cada um fez. Já tivemos casos de participantes que fizeram a prova 5 vezes, em geral passam na primeira ou, no máximo, na segunda vez. Eu queria só trazer mais algumas questões importantes para ajudar a pensar a política pública do Revalida, não é a do Mais Médicos.

Essa prova prática, como eu disse, é uma simulação de um atendimento médico em um ambulatório do SUS. Então, a gente precisa de hospitais, de ambulatórios dos hospitais brasileiros para aplicá-la. Cada hospital, em geral, consegue nos fornecer 30 ambulatórios. Eu estou falando de hospitais grandes, hospitais universitários por exemplo, que a gente tem usado inclusive para reduzir o custo. Com 30 consultórios, eu consigo colocar 180 participantes - 180! É um número muito baixo. Então, 1 hospital para cada 180 participantes. Em 2021 a gente chegou até quase 7 mil participantes numa mesma edição na segunda etapa. Com 7 mil participantes, eu precisei de trinta e tantos hospitais no Brasil inteiro, parados ao longo de um final de semana para poder aplicar a prova. E, dentro do hospital, eu tenho fiscais, seguranças, tenho atores, tenho professores médicos que estão acompanhando e capacitando. É uma operação de guerra. Em cada local de aplicação, em cada hospital, tem mais gente trabalhando do que gente sendo avaliada, de tão complexa que é a aplicação. E, assim, dá para a gente perceber que isso tem chegado... Isso é um modelo que tem apresentado os seus pontos de estresse. Usar o método da avaliação por simulação é muito interessante. Ele é usado internacionalmente, ele é usado em provas de Residência, usado por universidades para avaliar seus próprios estudantes, mas sempre para um número restrito de participantes. Quando a gente fala para fazer isso para 7 mil pessoas simultaneamente no Brasil inteiro é claro que ele começa a demonstrar algumas limitações.

Assim, a gente tem encaminhado estudos para pensar em novos modelos de aplicação. Ainda não temos a solução, mas esse modelo atual, se a gente continuar tendo uma tendência de aumento de participantes ao longo das próximas edições, ele dificilmente conseguirá se sustentar.

Um outro ponto muito importante é que a Lei do Revalida é uma lei bastante simples, mas falta nela um artigo fundamental para o qual talvez os senhores pudessem nos ajudar. Não está dito ali, mas, apesar de ser uma prova de revalidação de diploma, apesar de ela fazer referência ao §2º artigo 48 da LDB, que fala dos diplomas estrangeiros, a gente recebe a cada edição de 1 mil a 1,4 mil decisões judiciais determinando que pessoas que ainda não concluíram o Curso de Medicina possam fazer a prova. Isso é um problema, por vários motivos - eu não vou nem entrar em tantos detalhes aqui -, mas inclusive para a validade do instrumento. Lá no momento em que a gente está analisando os recursos, a gente faz um batimento daquela expectativa de acerto da nossa comissão com o acerto real: se as taxas de acerto real advêm de candidatos que nem sequer concluíram o Curso de Medicina, então ela é uma estatística falha.

Assim temos muitos problemas. Eu acho que, se a gente conseguisse colocar na lei, de repente, no mínimo essa obrigação da apresentação do diploma, isso seria muito importante para a operacionalização.

A lei também determinou que a prova seja aplicada semestralmente. Eu vou dizer que toda essa operação é muito difícil de ser realizada, em especial porque a gente depende dos professores em todas essas etapas. Então, ajustar os cronogramas de trabalho de todo mundo tem sido difícil. E, é claro, essa equipe que elabora a prova, como eu disse, é a mesma equipe responsável pela missão principal de avaliar a educação superior do Brasil, e não só a Medicina, todos os cursos - é a mesma equipe que trabalha com o Enade, é a mesma equipe que faz as avaliações *in loco* de cursos e instituições, a mesma

equipe que calcula os indicadores de qualidade da educação superior que subsidiam políticas de regulação, de supervisão, de financiamento, de indução da qualidade de educação superior no Brasil.

Então tudo tem que ser pensado com uma estrutura suficiente para o que de fato precisa ser realizado. São alguns pontos de estresse desse exame que eu quis trazer aqui, porque acho que são fundamentais para a compreensão.

Desculpa por ter demorado demais, mas o assunto era longo.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Muito obrigado, Dr. Ulysses. Grato pelo esclarecimento.

Tive que sair um pouquinho e o nosso Deputado Solla me substituiu aqui.

Vou chamar agora para fazer uso da palavra o Diretor de Programas da Secretaria de Atenção Primária do Ministério à Saúde, Dr. Felipe Proença.

**O SR. FELIPE PROENÇA** (Para expor.) - Obrigado, Deputado Dorinaldo.

Boa tarde a todas e a todos. Eu queria cumprimentar os membros da mesa, Senadora Zenaide, Deputado Dorinaldo, Dr. Ulysses do Inep, Deputado Solla, Deputada Alice Portugal também, bem como o Prefeito Dário, que está nos acompanhando à distância.

Quero dizer que a gente retorna com alegria aqui para a Comissão. Tivemos um primeiro momento na semana passada em que alguns elementos foram apresentados, mas é importante para o Ministério da Saúde trazer mais informações com relação ao comportamento do programa, com relação às vagas, com relação à vulnerabilidade das áreas onde estão sendo desenvolvidas as atividades. Para isso, a gente previu a participação da Diretora Luciana, mas ela não pôde comparecer, por isso que eu retorno à mesa para apresentar esses dados do Ministério da Saúde.

Um dos dados foi explorado ao longo das audiências e diz respeito à distribuição de médicos no país, mas é sempre interessante a gente começar com essa informação da má distribuição de profissionais, sabendo o quanto isso é um desafio mundial, o quanto isso acontece e se reproduz também em outros países e o quanto essa distribuição, mesmo com a mudança da proporção de médicos por mil habitantes nos últimos anos, houve um incremento dessa proporção, ainda segue uma lógica muito importante de iniquidade, ou seja, algumas regiões do país, alguns estados do país, têm um número de médicos por mil habitantes muito abaixo da média nacional, que é de 2,6 médicos a cada mil habitantes.

Então, é necessário que pensemos políticas públicas, que sejam desenvolvidas políticas públicas exatamente para enfrentar essa questão, e esse é o principal orientador, principal balizador, conseguir que um programa de provimento melhore essa distribuição e consiga prover profissionais para as áreas de maior vulnerabilidade. Só que, olhando os programas de provimento ao longo dos anos, e esse é um comportamento, no somatório do Programa Mais Médicos com o Médicos pelo Brasil, que foi lançado em 2019 e só chegou a ser efetivado em 2022, percebemos que há uma queda na média de participação de profissionais nos programas, exatamente pela necessidade de lançar editais, de manter essas vagas ativas. E é exatamente isso que estamos discutindo nessa retomada do programa, precisamos pelo menos voltar a essa média da série histórica, do número de profissionais, mais de 17 mil, buscando alcançar nesse primeiro semestre mais de 18 mil médicos no programa, e buscar superar, inclusive do ponto de vista da necessidade das localidades.

Então, com a queda que se apresentou nos anos mais recentes, estimamos que mais de 17 milhões de pessoas deixaram de ter atendimento, equipes que deixaram de ser completas, deixaram de ter o profissional médico, a população deixou de ter acesso a esse profissional, com a queda, nos últimos anos, da disponibilidade de vagas, dos incentivos para vagas nos programas de provimento. E daí a preocupação do ponto de vista do desenvolvimento do Programa Médicos pelo Brasil que, quando atingiu esse número de quase 4,9 mil vagas ocupadas, teve essa informação também, de que 17% dos participantes do programa já estavam no município e temos fortemente essa concepção de que o programa precisa gerar esse deslocamento de profissionais para as áreas que tenham uma maior proporção de médicos por mil habitantes para áreas que tenham uma menor proporção, para áreas que sejam vulneráveis.

Ao mesmo tempo, tem o ingresso de participantes, atuando na atenção primária, da ordem de 46%. Esse é um efeito que a gente precisa observar, que é importante nos programas de provimento, mas quando olhamos quem já atuava nos municípios, o médico que já estava inserido nos municípios, a gente percebe que 27% desses profissionais foram alocados em municípios de menor vulnerabilidade. Então, essa é uma outra preocupação, a política pública tem que ter esse deslocamento. Se já tem uma inserção dos profissionais naquela localidade, a gente, inclusive, quer estimular a longitudinalidade, não que ele se desloque para uma localidade que seja menos vulnerável, ou seja, que tenha uma necessidade menor.

Dando sequência a isso, se puder passar o eslaide, por favor.

Para o próximo.

Deputado Geraldo, tudo bom?

Pode passar.

A gente vai apresentar mais alguns dados em que a gente tem se debruçado no Médicos pelo Brasil.

Ah, muito obrigado.

Então, do ponto de vista da distribuição pelos perfis de vulnerabilidade...

Pode passar o próximo eslaide.

Isso, exatamente.

Na participação de profissionais no Programa Médicos pelo Brasil, tem uma questão de participação em municípios de muito baixa vulnerabilidade, que, de fato, é uma questão que é necessária que seja observada, mas é uma proporção menor de municípios que estão nessa classificação.

Mas tem uma situação que vai crescendo à medida que você vai evoluindo para diferentes distribuições e essa preocupação é com o preenchimento de vagas em municípios de maior vulnerabilidade. Quando a gente acompanha a evolução do programa ao longo do tempo, a gente vê que ele atingiu um preenchimento de vagas de 70%, isso no início deste ano, mas ele teve dificuldade de preencher as vagas que foram oferecidas no total, de 7.281 vagas.

E o que isso representa? Representa que em diversos momentos essas vagas foram oferecidas para profissionais de municípios de menor necessidade, que tiveram a ocupação das vagas, mas os municípios mais vulneráveis não conseguiram atingir essa ocupação, tanto que algumas dessas vagas foram retornadas, foram devolvidas para o Ministério da Saúde para que pudessem ser ofertadas pelo Programa Mais Médicos. Então, essa é uma das preocupações e daí a necessidade de termos diferentes estratégias e, por isso, estamos colocando a sequência do Programa Médicos pelo Brasil.

Por mais que estejamos acompanhando, no âmbito do Ministério da Saúde foi criada uma comissão de supervisão, constituída também pela Advocacia-Geral da União e pela Controladoria-Geral da União, para avaliar algumas questões que estavam sendo apontadas como conflitos de interesse, como irregularidades dentro da agência, o que motivou o afastamento da diretoria, que, depois, se avaliou também a limitação do mandato da diretoria dessa agência e, no momento, a agência está contando com uma diretoria interina.

Então, o interesse do Ministério da Saúde é que se possa reforçar o desenvolvimento das ações dessa agência, que tenha a continuidade das ações dessa agência e exatamente que ela possa ter um olhar para as regiões de mais alta vulnerabilidade, que a política pública consiga garantir essa distribuição de profissionais nas regiões de mais alta vulnerabilidade, e é por isso a preocupação com alguns dados de municípios que tiveram vagas disponíveis, mas não tiveram suas vagas ocupadas, ou mesmo esses municípios que, no caso, 230, de alta vulnerabilidade, tiveram vagas devolvidas para serem ofertadas pelo Programa Mais Médicos.

Então, temos a necessidade de dialogar entre esses dois programas, de ter estratégias diversificadas e, certamente, de reforçar as ações que a agência de desenvolvimento da atenção primária à saúde vem desenvolvendo.

Como a gente vinha colocando, a expectativa com a retomada de vagas dentro do Programa Mais Médicos evoluiu, primeiro, nessa comparação de mapas. A distribuição de profissionais do Médicos pelo Brasil acompanha a distribuição desse mapa da esquerda e a do Programa Mais Médicos no mapa da direita, então, já se percebe uma presença, mesmo com a não oferta, durante alguns momentos de vagas do Programa Mais Médicos nos últimos anos, que manteve em regiões, principalmente do Norte, do Nordeste e regiões de fronteira, quanto mais escura a coloração, o marrom mais escuro nesse mapa, um maior percentual de médicos que são do programa que correspondem aos médicos da atenção primária.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. FELIPE PROENÇO** - Então, em alguns desses municípios, os profissionais do Mais Médicos chegam a ser 100% dos profissionais da atenção primária, exatamente aqueles de maior escassez, de maior vulnerabilidade. Esse é um efeito importante do Mais Médicos, que, com o edital de consulta aos municípios colocado recentemente, pode alcançar essa distribuição.

Vejam uma presença bastante forte, mais uma vez, em fronteiras, no Norte, no Nordeste e em regiões de maior escassez, em regiões de maior vulnerabilidade.

Esse foi um outro dado que nos pareceu importante de ser apresentado, já que havia dúvidas sobre a adesão dos municípios ao Programa Mais Médicos. A adesão se dá através de editais e, nesses editais, são calculados inclusive como está a situação de capacidade instalada, qual é o teto das equipes de saúde da família e, portanto, qual é a possibilidade de receber profissionais nos municípios. A adesão que tivemos no Edital nº 28, recentemente, foi de 99% dos municípios, então, é

uma adesão que tem uma variação pequena ao longo das regiões. Vocês veem que a região que teve a menor adesão, que foi a região Centro-Oeste, teve 97,78% de adesão, gerando esse número de 6.152 vagas em mais de 2 mil municípios.

Então, há uma demanda importante com relação ao programa e quanto a isso, para trabalhar a necessidade de ampliação do programa, em breve estaremos lançando também um edital para ouvir mais necessidades dos municípios. Houve essa confirmação de 99%, mas mesmo os municípios que confirmaram e os municípios que não tinham vagas de reposição têm procurado muito o Ministério da Saúde, demandando ampliação, e a gente vai estudar essas questões a partir de um novo edital, com possibilidade de ampliação.

Para finalizar - eu vi que também já esgotei o meu tempo -, eu gostaria de destacar a questão da supervisão no programa. Vejam, são 56 instituições supervisoras que participam do Programa Mais Médicos. Através dessas instituições, participam 117 tutores acadêmicos, que são professores que têm um papel também de gerenciar questões do programa, de elaborar os planos de trabalho e de desenvolvimento e supervisionar no programa. E são quase mil supervisores participando do Programa Mais Médicos, número que, com essas vagas de retomada, certamente vai ser ampliado.

Vejam, são instituições supervisoras de universidades públicas; são instituições supervisoras que, inclusive, participam dos processos que o Ulysses estava relatando, do ponto de vista do Revalida; e são instituições que também têm atribuições no campo da formação médica, da graduação, da pós-graduação, da residência médica. Esses são os pré-requisitos para as instituições supervisoras.

Então, quero destacar esse elemento de formação, que é bastante presente no programa, exatamente porque tem duas modalidades, inclusive, de supervisão. Uma diz respeito à questão da formação acadêmica através da especialização oferecida por universidades vinculadas à Universidade Aberta do SUS. Então também universidades públicas, universidades federais que participam da Universidade Aberta do SUS, onde, através da especialização, os profissionais discutem questões clínicas periodicamente, discutem questões de organização do processo de trabalho. E a supervisão acadêmica é realizada também pelas instituições supervisoras que conseguem ter esse panorama, que conseguem ter esse parâmetro ao longo do tempo.

A gente sabe o quanto é importante acompanhar o profissional em processo de formação durante o cotidiano das suas atividades, durante a prática que esse profissional está desenvolvendo em serviço. E é exatamente por isso que tem essas mais de 50 universidades, quase mil supervisores participando já desse processo, acompanhando os profissionais, discutindo dúvidas junto a esses profissionais e conseguindo perceber, ao longo do tempo, como está o desenvolvimento de práticas clínicas, de habilidades desses profissionais. Tanto que mensalmente são elaborados por esses supervisores um relatório de supervisão que traz uma série de informações da equipe, mas uma série de percepções também que o supervisor tem do desenvolvimento das atividades. Então é feito um acompanhamento pela supervisão ao longo do tempo. Isso auxilia, inclusive, numa série de dúvidas que os municípios têm com relação ao desenvolvimento do programa. E quaisquer questões de dificuldades de desenvolvimento das atividades dos profissionais são registradas, são colocadas como ocorrências e são feitos planos de melhoria, planos de aprimoramento, que são efetivados, pelo menos na próxima e, certamente, nas próximas supervisões também.

Então há esse grande envolvimento e esse grande esforço das universidades em acompanhar e supervisionar e também perceber como está sendo o desenvolvimento das atividades práticas desses profissionais. Inclusive, um dos exemplos que também a gente sempre gosta de apresentar, desse trabalho que é desenvolvido pelo Ministério da Educação, diz respeito a um grupo especial de supervisão que atua principalmente nos distritos indígenas, onde há um esforço conjunto de diversas universidades para que esses supervisores, assim como os médicos, também cheguem às áreas mais remotas, a exemplo das fotos que estão apresentadas de momentos de supervisão, de quanto os profissionais estão sendo acompanhados por esses professores, por esses profissionais das universidades.

Então a gente achava importante trazer esses elementos para complementar os debates que houve ao longo desses quatro dias e se coloca à disposição, também, para mais debates ao longo do dia de hoje.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Muito obrigado, Diretor Felipe Proença.

Chamamos agora, de forma remota, o Vice-Presidente de Saúde da FNP, Dário Saadi.

**O SR. DÁRIO SAADI** (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde! Boa tarde a todos que participam desta audiência pública. *(Falha no áudio.)*

Está ouvindo aí?

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Melhorou. Acho que falta um pouquinho de volume, não? Está um pouco baixo.

**O SR. DÁRIO SAADI** (Por videoconferência.) - Está me ouvindo? Nós estamos com o som alto.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Eu acho que é aqui, não? Tudo bem aí?

Sim, podemos começar.

**O SR. DÁRIO SAADI** (Por videoconferência.) - Bom, boa tarde a todos e a todas! Estão nos ouvindo agora?

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Agora sim. O.k.

**O SR. DÁRIO SAADI** (Por videoconferência.) - Eu represento aqui a Frente Nacional dos Prefeitos. Eu sou Prefeito de Campinas.

Nós somos uma cidade de 1,3 milhão de habitantes, a décima cidade do país, mas também enfrentamos as dificuldades de fixação de médicos. Estou aqui com a Mônica, que é Diretora da Secretaria de Saúde, e com o Secretário de Saúde, o Lair, acompanhando essa discussão da MP.

Nós temos uma posição, a da frente, favorável ao programa. Inclusive, temos defendido, dentro da Frente Nacional dos Prefeitos, que é composta de 412 municípios com mais de 80 mil habitantes - isso corresponde a aproximadamente 75% da população -, uma priorização, se puder, do G100, como nós chamamos, que é em torno de 112 cidades que têm características de vulnerabilidades socioeconômicas muito marcantes e que correspondem a 11,3% da população brasileira.

O programa Mais Médicos é um esforço que foi feito e que vai ser retomado no sentido de colocar médicos onde precisa, de enfrentar as dificuldades de fixação do médico nos locais mais distantes, nas cidades com mais dificuldades. Então, tem todo o nosso apoio.

Temos, sim, a questão do Revalida. Eu sou médico urologista. Temos essa discussão, uma discussão complexa. Entendo que pode ser um limitador do programa, mas o Revalida não é só questão burocrática: primeiro, porque é uma lei, a lei que exige que um profissional de outro país passe por esse processo para exercer a medicina no nosso país; segundo que, independentemente da questão legal, ele garante uma qualidade mínima ou uma qualidade necessária para que o médico atue no país.

Essa é uma questão que foi muito polêmica na primeira versão do Mais Médicos naquele momento, foi motivo de muita polêmica e de muita crítica por parte de algumas entidades médicas. Mas é uma questão que acho que vai ter que se discutir com profundidade porque soa como uma certa precarização: para esse programa não precisa ter Revalida, para outras coisas precisa ter Revalida. Então, é uma questão para se discutir, mas vai aqui o nosso apoio. É um esforço que tem que ser feito.

A profissão de médico tem mudado muito. Mesmo num centro grande como Campinas, nós temos um rodízio muito grande. Médicos assumem em postos, em nossas unidades básicas de saúde, são chamados para outros lugares, para outras coisas, e saem. Não existe mais aquele vínculo no serviço público. Para se ter uma ideia, as mudanças... O serviço público não tem sido tão atrativo para médicos. Até uns anos atrás, quando existia a possibilidade de aposentadoria integral e a estabilidade do servidor público, muitas vezes os médicos faziam uma carreira do setor público para que, mesmo às vezes ganhando um pouco menos do que o mercado, garantiriam aposentadoria integral no futuro.

Essa nova geração sabe que não vai ter aposentadoria integral a não ser que faça aposentadoria complementar, e isso, muitas vezes, aliado a mudança do processo de trabalho tem dificultado muito fixação de médicos em todo o país.

Aqui em Campinas também é um desafio. Nós temos aqui 67 unidades básicas na cidade, 3 hospitais exclusivamente públicos, 4 policlínicas, 4 UPAs e, sem dúvida, é um desafio muito grande. Fixar o médico, muitas vezes, nas unidades básicas mais distantes do centro, apesar de o salário ser um pouco maior através de adicionais, é um desafio imenso.

Então, a frente nacional é favorável ao Programa Mais Médicos com essa ressalva que a gente faz da questão do Revalida, que é uma questão legal e uma questão que garante a qualidade do profissional.

Não é uma questão pessoal ou corporativa com o médico, estou falando de uma questão geral, porque a gente, na primeira fase do Programa Mais Médicos, aqui em Campinas, nós tivemos muitos médicos desse programa atendendo aqui. Um percentual grande, tinha uma qualidade razoável, mas tivemos dificuldades. Sem alarde, sem denúncias, nada, mas tivemos dificuldades com alguns que tinham uma qualidade realmente abaixo do aceitável para uma unidade básica de saúde. Não estamos falando de uma unidade de pronto atendimento, pronto-socorro, mas de uma unidade básica.

Mas, no geral, na primeira fase Campinas aderiu, teve muitos profissionais e foi bem aceito.

Então, vale aqui a nossa participação, relembrando que a frente nacional tem essa prioridade para 112 cidades, que a gente chama de G100, que são cidades com características de altíssima vulnerabilidade socioeconômica dessas 412 que fazem parte da Frente Nacional de Prefeitos.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Obrigado, Prefeito Dário Saadi, Vice-Presidente da Federação Nacional de Prefeitos. Mais uma vez, nós agradecemos, em nome da Comissão, pela presença da Frente Nacional de Prefeitos.

Nós sabemos a importância do Programa Mais Médicos em cada prefeitura deste país e, portanto, mais uma vez, o nosso agradecimento.

Queria também, antes de dar continuidade e passar à nossa Relatora, Senadora, nós temos aqui um agradecimento rápido aos nossos coordenadores aqui, aos colegas que trabalham conosco, fazendo o devido reconhecimento, a assessoria da Casa.

Rodrigo Ribeiro, que está aqui. Cadê o Rodrigo? *(Pausa.)*

Está na 54.

Coordenador das Comissões Mistas e Secretário; a Marina Ladeira, que está aqui conosco, Secretária Adjunta, que sempre está conosco nos ajudando; a Gabriella Macedo do Vale; a Laura Efigênia, muito obrigado; e o Gabriel Valácio, que está ali meio tímido, ficou assim meio escondido.

Mas é para a gente valorizar realmente o trabalho de assessoria da Casa, que é muito qualificado e que tem dado um grande auxílio nas diversas Comissões que a gente vem atuando. E sempre vocês estão aqui de maneira muito solícita, qualificada, que nos salva nos momentos mais difíceis.

Muito obrigado. Eu queria, então, abrir a palavra aos Parlamentares.

Nós temos aqui... Passaram vários Parlamentares pela Comissão hoje. Já passou aqui... Quem? Adriana Ventura. Quem mais?

*(Intervenção fora do microfone.)*

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN. *Fora do microfone.*) - Confúcio Moura.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - O Confúcio já veio por aqui, a Deputada Alice Portugal, a Deputada Ana Pimentel esteve aqui, deu uma saidinha. O Deputado Sidney Leite também, do Amazonas.

Bem...

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN. *Fora do microfone.*) - Senadora Jussara.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - A Senadora Jussara veio por aqui.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Dr. Francisco, não. Dr. Francisco está presente, eu estou falando dos que passaram.

O Dr. Francisco está aqui.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Também. O Deputado Geraldo Resende teve algum tipo de incidente que, depois, ele vai relatar para a gente o que foi que aconteceu.

Na última audiência...

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - É, ele disse que teve um confronto com sete. Eu acredito em V. Exa. *(Risos.)*

Muito bem. Então, abrimos a palavra aos Deputados. Começamos aqui... pode ser pelo nosso ilustre Dr. Francisco.

**O SR. DR. FRANCISCO** (PT - PI. Para interpelar.) - Primeiro, as minhas saudações aqui ao Presidente do Dorinaldo, também à nossa Relatora Senadora Zenaide Maia, também aqui ao Felipe Proença, aqui também aos colegas Deputados presentes, aqui o Ulysses, do Inep.

Eu não tive a oportunidade de acompanhar a sua fala, Ulysses, mas em meio a essa discussão das audiências anteriores que a gente tem tido aqui sobre a medida provisória do Mais Médicos, tem sempre um debate que envolve, a gente até compreende o apelo somente de muitos profissionais da área da saúde, profissionais médicos, sobre a questão do Revalida. Temos o entendimento muito claro de que o debate sobre o Revalida é mais amplo, é mais complexo e que seria em um outro momento, entendo que tem que se rediscutir sobre o Revalida, mas não nesta medida provisória, neste provimento, na formatação em que vem aqui o novo Programa Mais Médicos.

Mas também, aproveitando, quero destacar esse assunto, porque compreendemos que esse debate, por ser mais amplo, porque nós temos que envolver a questão da formação médica, a qualidade da formação médica no Brasil, como a gente poderia monitorar melhor e assegurar que a gente forme bons profissionais, poderia ter a oportunidade de tratar também de como avaliar esses médicos que queiram trabalhar no Brasil, independente do Programa Mais Médicos, mas que queiram trabalhar no país, porque entendemos... Eu sou médico, formei-me numa universidade federal no Estado da Paraíba, em Campina Grande, em 2004, e, de lá para cá, existiam poucas faculdades, poucas faculdades privadas, o acesso ao curso médico era sempre muito difícil, muito complexo.

Mas a gente tem uma realidade hoje de que se ampliaram muito os cursos de Medicina, e existe um questionamento, a gente percebe isso, de que talvez nem todos os cursos ofereçam profissionais com essas qualidades.

Eu faço um grande questionamento sobre a gente não colocar em pauta o Revalida para o Programa Mais Médicos, porque a gente está fazendo um direcionamento, uma necessidade de exigir para o médico formado no exterior, que é o que diz a lei do Revalida, mas a gente também tem de fazer a autocrítica sobre qual é a qualidade dos profissionais que nós estamos formando.

E o Revalida, no formato em que ele acaba sendo feito, é uma avaliação em um dia em que você sufoca um profissional. Eu acho que isso não mensura a formação, a qualidade desses profissionais.

Então, eu entendo que se precisa avançar realmente sobre este debate, para que tenhamos condições de fazer uma avaliação para todos os profissionais que queiram exercer a medicina, inclusive os formados no Brasil e os formados no exterior.

Deixo muito claro que temos consciência de que temos urgência em ter médicos atendendo a esses brasileiros que precisam de assistência médica. E não é esse exame, no formato que ele hoje é praticado, que vai dizer se nós vamos ter bons ou maus profissionais ali atuando, porque também não estamos avaliando os profissionais médicos.

Eu também queria deixar, de certa forma, isso registrado aqui, neste momento, devido a esta preocupação que a gente tem sobre a avaliação dos profissionais médicos que atuam no Brasil, deixando claro, sendo formados no Brasil e formados no exterior. A gente tem que puxar realmente este debate e encontrar um caminho que seja observar as experiências em outros países, que vêm acontecendo, e ter consciência de que um formato em que menos de 5% do que passam por essa avaliação consegue aprovar, realmente é algo que precisa ser questionado.

Então, era isso que a gente queria dizer, parabenizando todo o trabalho desta Comissão, do Presidente Dorinaldo, do Deputado Jorge Solla, da Relatora Senadora Zenaide.

Foram muitas audiências públicas. Ampliou-se bem o debate. Acredito que isso ajuda muito a gente consolidar um texto adequado para que a gente vote o mais rápido possível esta matéria nas Comissões, na Câmara e no Senado, para que a gente tenha, de uma vez por todas, já efetivado esse programa, que, com certeza, será muito importante para esses municípios que estão ansiosos para assegurar o atendimento médico aos seus municípios.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Obrigado, Deputado Dr. Francisco.

Passamos a palavra, agora, ao Deputado Geraldo Resende.

**O SR. GERALDO RESENDE** (PSDB - MS. Para interpelar.) - Sr. Presidente, Sra. Relatora, expositores desta tarde de hoje, Deputado Jorge Solla, que é Relator Revisor, eu acompanhei, desde o primeiro momento, todas as audiências que nós celebramos nesta Comissão desta medida provisória. E ficou latente aqui, acho que pela ampla maioria não só dos expositores, mas dos Parlamentares que aqui estiveram presentes, dos que se manifestaram, que o ponto básico da Medida Provisória 1.165 é a preocupação quanto ao provimento desses profissionais, principalmente entre os profissionais formados fora do país, sobre eles terem o Revalida.

Então, acredito, Senadora Zenaide, pelo que eu conheço da senhora, que a senhora vai levar em consideração essas exposições aqui, para que a gente não abra uma porteira, como dizem lá no Mato Grosso do Sul, no meu estado. Quando se abre uma porteira, toda a boiada passa. Nós precisamos evitar.

Logicamente, hoje, com essa profusão, com esse *boom* exagerado de abertura de cursos de Medicina, sem qualquer tipo de reparos, sem qualquer tipo de preocupações maiores com essa abertura, temos aí milhares de profissionais médicos formados no Brasil que, logicamente, estarão aptos a poder estar presentes nas vagas que vão ser ofertadas país a fora para o provimento deste programa.

Quero também dizer que eu não sou contra aqueles que saem do Brasil e vão procurar no exterior, nos países latino-americanos. Estão fugindo daquilo que é um fator importante, que é o vestibular, que eu tive que enfrentar.

Olhem bem que eu era da Região Centro-Oeste. Fiz cursinho em São Paulo e fui buscar meu curso de Medicina lá no Nordeste brasileiro. E tenho orgulho de dizer que - ainda hoje, nós estamos fazendo 42 anos, e já estamos programando uma celebração para julho deste ano, os 42 anos de formatura da nossa turma - eu fui buscar no Nordeste, lá em Fortaleza, e fiquei apaixonado pelo Nordeste. E todo ano, quando é possível, só não durante a pandemia, nós sempre vamos lá visitar os colegas.

E o exemplo está lá. Tínhamos ali um curso de Medicina, que era na UFC. Hoje temos uma profusão de cursos de Medicina no interior do Ceará, cidades como Barbalha, Sobral, Crato, Juazeiro. A mesma coisa, disse aqui o Deputado Fernando Máximo e o Senador Hiran. Não tinha nem curso de Medicina lá em Rondônia; depois abriu um curso de Medicina na Federal de Rondônia, e hoje são oito, nove cursos, dentro de Rondônia. Nenhum desses médicos ficam lá. Nós precisamos discutir como fazer para eles permanecerem. A maioria das vagas, eu lutei muito e ajudei, quando da expansão das universidades do país, no meu primeiro mandato de Deputado Federal, para criar uma universidade na minha cidade, a UFGD (Universidade Federal da Grande Dourados). Eu estive verificando, e sempre fazia esse estudo: de todos os formandos, só um ficou em Mato Grosso do Sul. Todos eram do interior de São Paulo, de Goiás, de Minas Gerais e de São Paulo, na sua ampla maioria.

Então, o que fazer? Implantar uma residência? A residência a gente sabe que é um fator que, às vezes, faz com que o profissional fique naquela região. Mas eu acho que a medida provisória está aí, nós precisamos ter um relatório na próxima semana. E eu acredito que, com isso aqui, a questão da formação dos médicos no Brasil precisa ser discutida, e a gente precisa penalizar gestores de universidades que colocam um produto muito mal preparado no mercado. E não há nenhuma penalização hoje no país; nenhuma. Se a universidade coloca no mercado cem, duzentos profissionais...

*(Soa a campainha.)*

**O SR. GERALDO RESENDE** (PSDB - MS) - Deputado Dorinaldo, eu acho que a gente podia ter um tempinho um pouco elástico em relação aos demais, porque a gente sempre está presente aqui e eu estou preocupado com esse tema.

E nós precisamos, depois de verificar a votação desta medida, discutir a formação médica no país. É muito importante, Deputado, porque eu sei que nós estamos discutindo o profissional que vai lidar com o bem mais precioso que nós temos, que é a vida.

Eu fico preocupado, eu já disse, nos prontos-socorros espalhados pelo país, de ser atendido por um profissional deste novo momento da Medicina no país.

Na minha época, eu tinha total desapego. Fosse qualquer profissional, eu sabia que seria bem atendido. Hoje eu tenho dúvidas. E eu fui gestor, por duas vezes, gestor estadual de saúde no meu estado, e mostrei para o país que lá fizemos diferente. E pode olhar lá qual foi o estado que melhor fez o enfrentamento da pandemia durante dez meses seguidos.

Mas eu estou dizendo isso, para finalizar agora, que a gente precisa ter essa preocupação, mas eu acho que o relatório tem que apontar essa necessidade, ter realmente um divisor de águas. E o divisor de águas é botar os profissionais formados no Brasil, que estão aí com os seus diplomas. Os profissionais formados no exterior precisam fazer o Revalida. Hoje tem Revalida e, em quase todas as universidades, se pode fazer Revalida. Até agora a gente pode fazer em várias etapas, em vários momentos no país.

Nós precisamos poder fazer com que esses profissionais pelo menos tenham... Porque eles não podem colocar em risco a vida do nosso povo, da nossa gente.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Muito obrigado, Deputado Geraldo Resende.

Agora, com a palavra, o Deputado Jorge Solla; em seguida, Deputado Dr. Francisco.

**O SR. JORGE SOLLA** (PT - BA. Para interpelar.) - Obrigado, Presidente. Agradeço aos nossos convidados, que participaram conosco, aqui, nesta audiência pública.

Eu vou, primeiro, Ulysses, fazer um registro aqui: eu estou acompanhando esse processo já há bastante tempo, a partir de vários mirantes: secretário municipal, Secretário de Saúde no ministério, secretário estadual, depois Parlamentar. Antes disso, como profissional da universidade, coordenei residência médica, acompanhei diversos processos.

Só assim, para resgatar, o surgimento do Revalida nesse formato não se deu para que a validação, conforme a legislação estabelece para todos os cursos, seja mais lenta, seja mais trabalhosa. É bom a gente colocar os pingos nos "i". O Revalida surgiu como uma alternativa para quebrar o bloqueio que as entidades médicas - no caso, CFM e CRM - fizeram junto às universidades. Nenhuma universidade estava fazendo validação de diploma. Por quê? Por causa da pressão, das ameaças - vamos deixar bem claro. Havia um processo de pressão muito pesada contra os docentes das faculdades públicas, e, apesar de a Lei de Diretrizes e Bases da Educação estabelecer essa prerrogativa para qualquer universidade pública que tenha um curso, que já tenha formado profissionais daquele curso, ela está autorizada a fazer isso. (*Palmas.*)

E por que não faziam? Porque os médicos começaram a se preocupar, com receio de sofrerem processos éticos disciplinares dos respectivos conselhos. A minha universidade fazia; parou de fazer, em determinado momento, porque os colegas tinham medo de serem processados. E a verdade é essa; qualquer pessoa que acompanhou essa trajetória sabe disso.

Então, surgiu com essa, digamos assim, tentativa de o Governo, negociando com o CFM, criar uma outra possibilidade. Na ocasião, inclusive, a atual Secretária de Saúde Digital do Ministério da Saúde, Ana Estela Haddad, ocupava a área voltada para a formação profissional e, no primeiro e no segundo Revalida, eu fiz a mesma pergunta, Zenaide: já aplicou essa prova, essa modalidade com egressos dos nossos cursos aqui? Porque você só pode... Se o objetivo é revalidar um diploma, qual é o padrão ouro?

No formato estabelecido na Lei de Diretrizes é bem claro: você pega as disciplinas que o aluno fez, o conteúdo disciplinar e faz a comparação com o nosso programa. Se algum conteúdo do nosso programa não fez parte do conteúdo da faculdade, do curso que o aluno fez, se for uma diferença pequena, ele é convidado a fazer essa disciplina na universidade e complementar a formação. Caso haja uma disparidade muito grande, nem essa complementação é permitida.

No caso do Revalida, a resposta que eu tive, nas duas oportunidades, é de que não havia sido aplicado, ou seja, eu não tenho padrão hoje de comparação. E, como eu fui coordenador de residência médica e participei, inclusive, de coordenação de provas de residência médica, eu sei o quanto você pode, dependendo das escolhas das questões que você fizer, tornar uma prova de residência médica, uma prova do Revalida extremamente difícil para um egresso de um curso de graduação ou para alguém que fez a graduação em outro momento. (*Palmas.*)

Só para dar um exemplo - a Zenaide perguntou -, uma das cinco áreas é cirurgia. Se eu fizer questões de cirurgia que um cirurgião, alguém que tenha tido uma prática cirúrgica estaria habilitado a responder, eu estarei desvirtuando completamente. Eu tenho que fazer questões de cirurgia de que qualquer médico deveria ter um conhecimento, ou seja, um clínico, um pediatra, um profissional de qualquer especialidade ou um recém-formado, melhor dizendo, mais aplicadamente deveria ter esse nível de conhecimento. Eu sei que as provas de residência médica e as provas do Revalida - estou falando da prova teórica - podem ser extremamente excludentes, dependendo do nível e da forma como forem trabalhadas. Então, o Revalida não é uma alternativa mais rápida, mais objetiva. Foi uma alternativa criada para tentar superar a barreira da corporação naquele momento.

Nós tivemos um período de dois anos - só também para recuperar algumas coisas desta história, não é, Felipe? -, nós tivemos dois anos em que o Governo não aplicou o Revalida e isso gerou uma pressão inclusive sobre o Parlamento, e eu tive a oportunidade de participar com outros colegas da Comissão que participou da elaboração da lei, desculpe, da lei que estabeleceu a aplicação semestral. Eu sei que é extremamente... deve ser difícil o bastante para vocês cumprirem o que a lei estabeleceu de um certame do Revalida a cada semestre, faço ideia disso, mas foi a alternativa que nós tivemos ante os dois anos, Dorinaldo, em que não tinha a oferta, e o Governo se negando a oferecer. Então, essa foi a alternativa que nós conseguimos na hora.

Agora, eu acho que - aí vou deixar a provocação; infelizmente vou ter que sair, eu disse que estou com um pessoal que está me chamando para uma outra reunião ali, tem que se dividir muito - agora a gente podia... Não é objeto dessa medida provisória, não está no escopo, mas eu não posso deixar de fazer essa provocação, tendo tido a oportunidade de ouvir sua brilhante apresentação aqui sobre todo o esforço que vocês têm feito e na presença de colegas que podem contribuir.

Eu acho que a gente precisa criar um momento para trabalhar isso, Felipe, talvez o ministério possa tomar para si esse processo de provocar isso. Você mesmo apresentou aqui 56 instituições supervisoras; e 117 tutores. É mais ou menos o esforço que eles fazem para fazer a prova do Revalida do ponto de vista de número de universidades - você falou em 50 - e número de professores envolvidos nesse processo.

Só que, melhor do que uma prova pontual, teórica e escrita, e dez estações numa avaliação num momento específico, como o Deputado Francisco colocou, melhor do que isso é uma avaliação em processo. Você vai ter quatro anos para fazer uma avaliação desses médicos que estarão participando do Mais Médicos. Você pode ter, a cada ano, um processo avaliativo, que, ao final, daria a esses médicos a revalidação do seu diploma por uma universidade cujos docentes estariam fazendo a sua supervisão durante os quatro anos.

Tem especialidade médica, Zenaide, que, mesmo um médico fazendo a residência para pegar o título pela Sociedade, pede uma prova. Mas nenhuma residência aprova com uma prova pontual no final do programa de dois ou três anos. É uma avaliação continuada. São supervisores dos médicos residentes que vão dar a eles, ao final, a chancela de terem sido aprovados e de terem direito à sua titulação.

Então, para concluir, eu queria deixar essa provocação, reiterando que não é aqui, neste momento, o objeto desta medida provisória, mas eu acho que nós precisamos fazer, em algum momento, essa reflexão.

Por que fazer todo esse esforço que o Felipe colocou aqui, de supervisão, de acompanhamento, de formação, e, depois, você ter que dizer ao profissional: não, você foi acompanhado por quatro anos, você foi supervisionado por quatro anos, nós vamos dar a você o título de especialista em Medicina de Família e Comunidade, mas você não vai ter título de médico? Que coisa mais incoerente! Você vai ter que fazer uma outra prova, um outro processo, para ganhar o diploma equivalente à graduação de Medicina. Mas já vai ter o título de especialista em Medicina de Família e Comunidade sem a titulação de graduação! Então, isso é incoerente. Isso é um esforço.

Eu concordo com o Ulysses: essa logística do Revalida é absurda. É um esforço grande que vocês fazem para cumprir a legislação, mas é absurda frente ao que nós temos disponível, que é melhor tecnicamente, que é melhor do ponto de vista metodológico, que acaba com esse processo, com essa incoerência, com essa coisa completamente esquizofrênica.

Você vai ter quatro anos para avaliar o profissional, ajudar na formação dele, suprir as lacunas, avançar nas dificuldades que ele tem, contribuir para aperfeiçoar a sua formação, e, ao final, ele sai como médico e com um título de médico de família e comunidade.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Obrigado, Deputado Jorge Solla, mais uma vez, pela explanação e pela experiência, que dão luz ao nosso debate.

Em duas coisas, a gente tem bastante acordo: a primeira, que nós vamos ter que enfrentar a reserva de mercado. Isso tem que acabar neste país. É fato; a segunda é que nós vamos ter que enfrentar também um Revalida justo.

Todas as informações que nós temos é exatamente isto: não se pode ter um ponto de corte... de 96 o ponto de corte?

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** (*Fora do microfone.*) - Noventa e seis de cento e cinquenta.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - ... de 96 em 150, ou seja, você tem um nivelamento muito, como disse bem o Deputado Jorge Solla... Por exemplo, relatos que nós recebemos aqui, inclusive, nesta Comissão, são de que muitas das avaliações na prova, que é para quem é clínico, têm um grau de dificuldade de especialista, ou seja, você começa a ter um nível bastante alto, o que não é propício.

**O SR. JORGE SOLLA** (PT - BA. *Fora do microfone.*) - Sarrafo.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - O sarrafo é muito alto para quem realmente quer fazer atenção básica neste país.

Então, nesse sentido, logicamente, bem falado pelo Deputado Jorge Solla, não se trata disso nesta medida provisória, mas nós estamos atentos e vamos iniciar um processo muito forte neste Parlamento e tratar, com uma bancada muito interessada, da democratização deste debate, com um Revalida justo e com o fim dessa reserva de mercado.

Não é possível que o Sistema Único de Saúde seja dirigido por entidades corporativas. O Sistema Único de Saúde precisa...

**O SR. GERALDO RESENDE** (PSDB - MS. Pela ordem.) - Só quero fazer uma correção, talvez, na minha fala. Eu quero dizer que eu não faço luta para reserva de mercado.

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

**O SR. GERALDO RESENDE** (PSDB - MS) - E outra: eu também discordo em várias posições das minhas entidades maiores. Respeito as entidades.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Não é direcionado a V. Exa.

**O SR. GERALDO RESENDE** (PSDB - MS) - Terceiro: vocês não podem ser ingênuos o suficiente para entender que tem maus profissionais formados no país, em grande quantidade; e, no exterior, principalmente.

Hoje, vou dizer, houve abertura desenfreada de 240 vagas em universidade quando a gente sabe que nem hospital-escola ela tem!

E qual foi o impacto que trouxeram, para um município de fronteira, 11 universidades de Medicina?. Qual é o impacto na saúde?

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Estamos em acordo nisso. Inclusive, a minha fala especificamente, Deputado, não é confrontando, porque eu acho que nós saímos daqui...

**O SR. GERALDO RESENDE** (PSDB - MS) - Hoje, o que mais tem é lugar, nos países vizinhos, para onde as pessoas vão, com 10 mil estudantes de Medicina! Dez mil!

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

Deputado, temos acordo em vários pontos.

**O SR. GERALDO RESENDE** (PSDB - MS) - Temos que visitar essas universidades.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Temos acordo em vários pontos.

A questão que nós aqui conseguimos conciliar é: primeiro, nós temos que ter um Revalida justo. E o senhor concorda conosco. Esse é o primeiro ponto. O senhor concorda. Nós não discordamos aqui. Logicamente, a relatoria vai apresentar isso a V. Exas., mas temos que ter o Revalida justo? Temos que ter o Revalida justo, mas que existe reserva de mercado neste país, uma política forte, existe!

Em cada reunião e em cada audiência que nós tivemos aqui, ficava claro o peso que tem a corporação médica em muitos segmentos e em muitos setores aqui, que, de certa forma, limita a possibilidade de o Sistema Único de Saúde ter realmente uma expansão no território. Então, vamos tratar disso.

Nesse aspecto, nós não estamos falando coisas diferentes, Deputado.

E o senhor acrescenta a questão da qualidade, com o que eu concordo. Nós temos uma expansão desenfreada de cursos de Medicina. Estamos em total acordo, e isso não é acompanhado da qualidade. Então, temos, realmente, afinidade nesses pontos, sem dúvida alguma.

Acredito muito que a nossa Relatora, Senadora e Dra. Zenaide, vai tratar e está recolhendo essas informações. E, com certeza, colocará no seu relatório essas considerações.

Eu queria, então, passar a palavra aqui ao Deputado Dr. Frederico.

**O SR. DR. FREDERICO** (PATRIOTA - MG. Para interpelar.) - Boa tarde, Deputado Dorinaldo, Relatora Senadora Zenaide.

Cumprimento o Ulysses, do Inep; o Felipe, representante do Ministério da Saúde.

Realmente, a gente vê que esta Comissão está-se debruçando para tornar o Projeto Mais Médicos um projeto dinâmico, um projeto que vai resolver um problema grave do Brasil, que é levar saúde de qualidade aos rincões mais difíceis.

Aproveitando a palavra do nosso Presidente, acho que todos nós concordamos neste ponto, Sr. Presidente: todos nós queremos qualidade e saúde aos 214 milhões de brasileiros.

Só que, também, a gente precisa utilizar este momento para o contraditório, visando a melhoria no relatório de V. Exa., Senadora Zenaide.

Tem alguns pontos que são muito importantes e precisam ser colocados. Então, eu quero aproveitar este momento de fala para falar do ponto que, na minha visão, é o ponto mais crítico do projeto atual, e a gente acaba tendo que comparar. Tem pontos excelentes, como o auxílio-paternidade, o aumento do auxílio-natalidade, uma proteção maior para essas pessoas terem a dignidade delas, principalmente sabendo das regiões longínquas, mas, Senadora, a gente aprovou a PEC do teto de gastos, tanto o Senado como a Câmara, Presidente. São R\$22 bilhões a mais para a saúde, que ainda não têm alocação definida. É muito dinheiro! Isso equivale a, mais ou menos, um aumento de 17% no orçamento geral da saúde. Isso, provavelmente, nunca aconteceu, mas, se aconteceu, já tem mais de dez anos.

Então, eu não acho digno e justo que, depois que a gente teve um avanço no momento de pandemia, de crise econômica, em que o Programa Médicos pelo Brasil fez esse programa com direitos trabalhistas, com a CLT, pelo qual os médicos vão para o interior com o mínimo de amparo pelos direitos trabalhistas, a gente não acha justo, agora, voltar a ser bolsa sem direito trabalhista nenhum. E sobre isso - sabe, Senadora? - eu acho que é preciso conversar com o Ministério da Saúde,

que está ao seu lado: "Vamos fazer um projeto descente, vamos incorporar o que era bom também". Porque, quando o Presidente Lula assumiu o mandato do Fernando Henrique, ele não acabou com o Plano Real, e, talvez, isso tenha sido uma das coisas que ajudou o país a crescer. Então, agora, eu acho que se tem que ter maturidade, gente! Vamos fazer o direito trabalhista dos médicos! Não é justo! Eles podem ser cubanos, eles podem ser colombianos, podem ser bolivianos, podem ser brasileiros... Se vai ter Revalida ou não, é outra questão. Mas não é justo não ter direito trabalhista. Não tem base para isso!

Então, Senadora, eu faço um apelo a V. Exa.: vamos respeitar o direito trabalhista. A gente luta tanto pelos direitos trabalhistas, temos pautas tão difíceis aqui. Não é justo um programa sem direitos trabalhistas, com bolsa! Para que bolsa? Se vai ficar oito anos, não pode ter uma CLT, uma carteira de trabalho? Não pode ter direito a férias, décimo terceiro? Isso, na minha visão, é um problema grave. Eu tenho certeza de que o Ministério da Saúde tem dinheiro para fazer dessa forma, porque tem R\$22 bilhões, que estão lá livres, porque a gente já aprovou todo o orçamento do Ministério da Saúde com as despesas obrigatórias. Então, eu faço um apelo, Sr. Presidente, para a gente respeitar o direito trabalhista desses médicos. Isso é sério! Isso está passando batido como se fosse... Por que dar bolsa e não dar direito trabalhista? Isso é um absurdo! A gente teve esse avanço, quando a gente aprovou o Médicos pelo Brasil, do direito trabalhista. Isso vai facilitar fixar o médico.

As outras duas questões em relação à formação dos médicos, ao estudo dos médicos, a MP traz uma alteração na legislação que permite que o profissional de outra área de saúde, que foi tão colocado pelo Deputado Jorge Solla sobre a importância da supervisão... E é uma colocação que eu respeito, e, sendo honesto, eu até concordo em parte com ele. Realmente, ficar tantos anos sendo supervisionado, sendo... De repente, esse médico podia ter, sim, o direito ao Revalida. Eu quero deixar claro aqui que a gente quer a melhoria da saúde do Brasil. Mas, olha só, eu fui aluno de faculdade de Medicina e tive professor médico veterinário, eu tive professor enfermeiro, eu tive professor biólogo, químico no ciclo básico, porque, quando eu fui atender um paciente no hospital ou num posto de saúde, o meu supervisor era um médico, porque, com todo respeito às profissões, eu não sei fazer curativo nem orientar eu não sei. Eu peço para o enfermeiro me ajudar. Eu não sei pegar veia também não; eu tenho muita dificuldade. Se eu fosse pegar uma veia hoje, eu sei que eu iria suar muito. Então, eu peço pelo amor de Deus para ter um enfermeiro para ir lá pegar. Mas enfermeiros, biólogos, químicos não têm formação de diagnóstico de doença, não têm!

Então, eu queria fazer uma pergunta ao Felipe: por que a MP traz essa alteração na legislação que permite que um profissional da área de saúde não médico supervise um médico, ao passo que reconhecemos a importância das profissões?

Então, quais, Felipe, os impactos que você entende que podem acontecer com essa supervisão? Está lá o médico, lá no interior do Amazonas, com uma senhora que está com febre há 20 dias, que perdeu peso, que está com a coloração branca, e qual é o impacto de um biólogo, ou de um enfermeiro, ou de uma assistente social supervisionar esse médico no campo de prática dele quando ele vai ver um paciente? Então, a gente queria entender por que colocar profissionais não médicos para supervisão. É uma pergunta que eu lhe faço aqui, de coração, para a gente ver isso aí.

Em relação ao Revalida, a gente tem algumas experiências. Por exemplo, o Revalida nos Estados Unidos tem... Eu sei das dificuldades, mas o Ministério da Educação faz o Enem. Assim, quem faz o Enem faz qualquer coisa, tá? Quem faz o Enem faz qualquer coisa! O Enem é uma loucura, uma loucura: parar o país por um dia para que todos os estudantes do ensino médio façam a prova. Então, essa *expertise*, essa competência eu tenho certeza de que os funcionários do Ministério da Educação sabem muito bem. Mas tem países, como os Estados Unidos, em que o Revalida é quase que diário. Você vai lá se inscreve e faz.

Então, assim, a gente não é contra o Revalida de jeito nenhum. Eu me arrependo de não ter feito o Revalida; eu vou fazer o Revalida... Eu sou formado há mais de 20 anos e eu vou fazer o Revalida, porque eu quero, na prática, ver essa dificuldade toda e vou divulgar minha nota. Seja ela um, dois ou dez, eu vou divulgar a minha nota, tá? Minha assessoria está aqui e já sabe que é uma promessa que eu estou fazendo aqui, que eu vou fazer o Revalida. Tem 20 anos que eu me formei e vou fazer. Eu quero ver, nesse tal de Revalida, o que é tão difícil nele. Mas a gente é a favor de Revalida com maior periodicidade. A gente quer realmente... Agora, o mínimo de certificação tem que existir.

Então, assim, eu queria saber realmente se a prova mais difícil do mundo é o Revalida brasileiro ou se tem outros lugares onde é mais difícil, por causa desse baixo índice de aprovação. Mas qual vai ser o parâmetro mínimo para a gente saber a formação desse médico que a gente vai levar. Isso porque é uma questão assim: "Ah, a comunidade lá nunca teve médico". Vai chegar uma pessoa de jaleco branco, e eles vão agradecer para caramba, mas isso vai mudar a vida deles? Se não tiver o mínimo de qualidade no atendimento, não vai.

Então, é um apelo também, Senadora. São dois apelos: a reforma do direito trabalhista, que V. Exa. se debruce sobre esse tema junto com o Ministério da Saúde, veja o orçamento. A gente sabe que tem impacto no orçamento, mas eu acredito

que o momento é ímpar para fazer isso. E, assim, precisa ter alguma forma de Revalida, para que a gente possa colocar essa medida provisória com tranquilidade, que a gente possa levar essa medida provisória para uma aprovação de consenso, uma aprovação para o bem do brasileiro. Não dá para não ter nenhuma - nenhuma - forma de avaliação dessas pessoas, se elas realmente aprenderam o mínimo - o mínimo! Isso porque eu já fui supervisor de aluno que estava tentando o Revalida, e essa minha supervisão me mostrou que eles não conheciam nem sarna, que eles não tinham ouvido falar de sarna. Então, a coisa é séria. Não é brincado, não! Eu fui supervisor; eu fiquei durante um ano com alunos, que queriam fazer o Revalida, num posto de saúde. A gente os respeita, mas eles não sabiam nada vezes nada, vezes nada.

Obrigado, Sr. Presidente.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Obrigado, Deputado Dr. Frederico.

Passamos a palavra, agora, à nossa Relatora, Senadora Zenaide Maia.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN. Como Relatora.) - Eu quero aqui cumprimentar a todos.

Esses debates, essas audiências públicas só nos enriqueceram, e imaginem para mim, que vou ser a Relatora.

Quero aqui cumprimentar o Dr. Frederico, que é o último colega aqui. Não; tem dois médicos aqui. Aliás, aqui, gente, se quisesse, sempre tinha uma junta médica à disposição dos senhores. (*Risos.*)

Então, eu quero aqui cumprimentar o meu Presidente, Dorinaldo Malafaia, Deputado e...

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP. *Fora do microfone.*) - Eu sou enfermeiro.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN) - Você é enfermeiro? Mas enfermeiro é doutor também. Enfermeiro tem que ter.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Fiz doutorado.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN) - Enfermeiros são mais de 80% da força de trabalho de qualquer instituição de saúde.

Vamos deixar isso aqui claro, porque eu sou médica de universidade e sei que, sem a enfermagem...

Outra coisa, não conheço profissional que acompanhe, desde o nascimento até o óbito, como os da enfermagem. São profissionais maravilhosos, e foi necessária uma pandemia para as pessoas verem a importância desses profissionais.

Aqui a gente ouviu muita coisa.

Dr. Frederico, eu queria dizer que, se o senhor tivesse - o senhor chegou um pouquinho tarde - visto a apresentação do nosso Ulysses Tavares, do Inep, eu diria que esse Revalida, programado do jeito que está, não era o anterior... Eu comecei a fazer Medicina na Universidade Federal de Pernambuco, e, quando fui transferida para a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ele já avaliava os meus currículos. Se tivesse matéria em que eu tivesse carga horária a menos, eu já teria.

Concordo com os senhores em tudo o que foi falado aqui: precisamos, sim, avaliar os cursos médicos.

Por que não voltamos a avaliar, como era feito na década de 70, de 80, a graduação? Sempre que se passava de um semestre para outro a gente tinha uma avaliação. Não era uma avaliação que fosse me jubilar, mas era uma avaliação que os meus professores viam e por meio dela sabiam em que eu precisava de mais reforço. Então, para graduar é preciso avaliar, nada contra.

Revalida, no método anterior a esta última lei, era realmente... Por isso que os profissionais, por exemplo, da América do Sul, que tinham as patologias como se falou, não tinham doenças tropicais... Tem muitos países da Europa em que isso não consta nem no currículo.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Tem malária...

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN) - Tem malária... Não conhece...

À Universidade Federal do Rio Grande do Norte, vinha estagiário da França, e você, por exemplo, mostrava um tétano, um paciente com tétano, que a gente, naquela época, até pelo odor, era uma maneira de dar um diagnóstico, e ele olhava e nunca... Era difícil ele dar um diagnóstico. Ele tinha o conhecimento teórico, mas não tinha o prático.

Eu costumo dizer que as tecnologias são essenciais, mas jamais vão substituir - vou falar aqui da área médica - a história clínica e o exame físico do paciente. Então, sou grata por todas as novas tecnologias.

Agora, da maneira como foi operacionalizada essa última lei, é quase uma maratona de entraves. Primeiro, começa pelo seguinte, são especialistas, professores especialistas, que fazem teste de clínica médica, que querem ver o paciente como um todo, que é isso que a gente escuta aqui: a saúde primária, aquela saúde que vê o paciente como um todo.

Nós temos um SUS que tem uma equipe: enfermeiro, médico, agente de endemia - porque a gente sabe que epidemiologia é uma das coisas mais difíceis da medicina - e agente comunitário de saúde.

Aquele que vem para o médico e diz: "Doutor, a sala é de barro, não tem filtro em casa, tem cachorro", e, se tiver as unhas grandes, ele já acha que pode ser calazar. Então, isso não vai ser substituído pela tecnologia. A gente precisa da tecnologia... Era isso que os médicos cubanos faziam no Brasil - o que falta a eles, por falta de recursos, eles ampliam ao aperfeiçoar o exame clínico e o exame físico.

Sobre essa questão das vagas em universidades, eu gostaria de dizer aqui que essa concorrência para as universidades federais é grande, é uma concorrência desleal. Você é meu filho ou meu neto, estuda nas melhores escolas, tem aula de reforço de matemática, curso de inglês, uma nutricionista, um psicólogo, e vai concorrer com quem? Com o filho de um operário, que toma um copo de café com leite, pega dois ou três ônibus, vai para o ensino público com professores - a maioria mal pagos -, essa é uma concorrência... Vamos reconhecer que isso não é uma concorrência! Seria, como eu cito aqui, eu disse que tinha um voo muito pesado - não sei se era para a Região Centro-Oeste -, mas se tiraram todas as cargas, devido ao combustível, e tinha um negro, alto e forte, e um americano, um lourão. E o cara disse assim: "Para não dizer que eu sou racista, eu vou fazer duas perguntas aqui, o que não responder é o que nós vamos ter que despachar para diminuir o peso do voo". Olhou para o branco e disse: "Diga a população dos Estados Unidos", o branco respondeu: "320 milhões de habitantes", olhou para o negro e disse: "Agora diga o nome e o CPF de cada um".

Essa é a concorrência das universidades. Sou a favor, concordo com o senhor. Sou a favor sim. Vamos fazer as avaliações das graduações, e, depois, eu gostaria que desse uma... Eu não vou acrescentar, eu ia fazer uma pergunta, que seria: "Qual a maior dificuldade da aplicação do Revalida?", mas com a apresentação dele, eu me senti como se estivesse numa pista de obstáculos, porque são especialistas, por exemplo: eles são avaliados na clínica médica, na pediatria, na cirurgia, na ginecologia e na saúde pública. Eu acredito que o cirurgião vai querer que quem esteja sendo avaliado entenda de cirurgia.

A gente sabe que o clínico geral precisa, Dr. Zacharias, saber que aquele quadro, provavelmente, é cirúrgico e que ele tem que encaminhar, mas as perguntas detalhadas de cirurgia provavelmente ele não vai saber. O clínico geral vai saber fazer uma sutura, ele vai saber que não pode usar vasoconstritor em periferia, que tem um volume, mas jamais vai responder a perguntas específicas do cirurgião. Não tem como.

Dois: ginecologia e obstetrícia. A gente tem que saber mesmo. A gente... Quando eu fiz faculdade, mesmo que eu fosse ser radiologista, eu tinha que fazer pelo menos 20 partos, porque, quando a gente chega no interior, alguém pede um médico e ele não quer saber se você é radiologista... Você é médico e vai fazer o parto. Eu também sou a favor, mas é um especialista em ginecologia e obstetrícia que vai fazer esse Revalida atual.

Sobre saúde pública, obrigatoriamente, a gente tem que ter esse conhecimento de epidemiologia e de tudo.

E não é fácil. Pela maneira apresentada aqui, como ele mostrou, na prova teórica de cem itens acho que tem que saber; cinco itens discursivos; depois tem dez simuladores de atendimento, que... Por que não é com o próprio paciente? Porque fica difícil? Por exemplo, é uma boneca - você disse que é uma boneca que vai ser avaliada -, é claro que a boneca vai ser mais difícil. Porque no paciente eu tenho certeza de que o Dr. Zacharias, quando a gente bota o olho, pelo olho você vê se tem icterícia, pelo olho você suspeita que o paciente pode estar com anemia, não é assim? Então, eu estou aqui, olho o pescoço, já olho alguma coisa, se é uma...

É aquilo que eu quero dizer, mas quero dizer o seguinte, tem algo com que nós concordamos: precisamos, sim, ter um olhar diferenciado para os cursos médicos que cresceram e que estão sem serem avaliados. A graduação precisa, sim, ser avaliada, seja ela das universidades públicas, seja das privadas.

Agora, tem algo aqui com que a gente concorda. Porque para tudo na vida você tem emergência - médico aqui sabe que emergência é maior do que urgência. Então, curto, médio e longo prazo. Enquanto nós estamos discutindo aqui sobre médicos no interior, nós estamos vendo homens e mulheres deste país tendo AVC porque não têm acesso a uma prescrição de um remédio de hipertensão; porque, se não tiver prescrição, tem até a farmácia popular, mas ele não pode receber. Nós estamos vendo as pessoas cada dia mais tendo - eu acho que em todos os estados, talvez alguns estados tenham mais condições - filas de pacientes que estão precisando de uma amputação de um membro. Não é assim? A gente que é Parlamentar... Eles sabem que a gente é médico e vêm atrás ver se tinha como acelerar. Nós estamos vendo, eu acho que foram 27 mil - passaram em 2021 - casos de sífilis congênita, e a gente sabe que isso é falta da saúde básica, porque graças a Deus a gente tem uma penicilina, não é? Alexander Fleming facilitou isso para a gente.

Então, o que acontece? Nós temos uma urgência. Eu sei que tudo o que foi discutido aqui... Eu tenho o maior respeito por cada um que discutiu aqui, todos os expositores, nossos colegas que nos ajudaram aí. Agora, gente, eu costumo dizer que nada está acima da vida, e nós estamos discutindo aqui mortes de milhares de brasileiros que poderiam ser mortes

evitadas. E digo mais: isso atrapalha até o luto. Se a gente conversar com o pessoal da psicologia, eles dizem que aquele parente, cujo familiar morreu, mas que viu que tudo o que podia ter sido feito na ciência, junto com a medicina, foi feito, pelo menos ele teve tudo.

Agora, aquele familiar que sabia que, se eles tivessem condições, o pai ou a mãe, ou o filho não teriam morrido, morreu porque não tinha acesso à saúde pública... Aí ela me diz que isso é um luto difícil de tratar, porque são duas coisas diferentes: saber que o seu familiar morreu mas teve toda a assistência, ou saber que o seu familiar morreu porque o SUS não tinha médico ou leitos de UTI suficientes.

Então, saúde primária é uma defesa do mundo, porque ele esteve aí, mostrou... foi na Austrália que o senhor esteve?

**O SR. DR. ZACHARIAS CALIL** (UNIÃO - GO. *Fora do microfone.*) - Dinamarca.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN) - Dinamarca.

É a única que faz prevenção: vacina, pré-natal, hipertensão, diabetes e asma. Então, está aqui uma médica defensora, aqui a gente está defendendo eu diria que não é nem mais médicos, é médicos para todos.

Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Obrigado, Senadora Zenaide, nossa Relatora que, na semana que vem, terá a árdua missão de recolher todas as informações, com a sua assessoria qualificada, para a gente sentar realmente para apresentar o melhor texto sobre essa medida provisória, deixando claro que o edital, que já foi lançado pelo Ministério da Saúde, recompõe ou tenta recompor pelo menos 6 mil equipes de saúde da família. Isso é fundamental para os municípios deste país, recompor equipes de saúde da família.

Nós estamos falando de médico, mas nós estamos falando de turbinar uma equipe que chegar a atender 1,5 mil pessoas num território. Então, a gente trata muito do valor do médico, mas, dentro dessa equipe, você tem um técnico de enfermagem, um enfermeiro, um agente comunitário de saúde. Nós estamos aí numa batalha grande sobre a questão da recomposição da cobertura vacinal no país, com muita queda, alguns surtos, algumas questões relacionadas inclusive agora às arboviroses, que estão tomando conta, e, pelos indicadores, serão um duro enfrentamento no próximo período. Então, recompor rapidamente a equipe de saúde da família é fundamental.

Então, a medida provisória trata de quê? De capacitação ou especialização, para que a gente possa realmente ter um profissional médico mais bem capacitado, com possibilidade de fixação nesses territórios. Isso que é fundamental nessa medida provisória.

Então, antes de mais nada, quero agradecer também, aqui, a presença do Deputado Zacharias Calil, que está aqui - mais uma vez, obrigado -, sempre presente na nossa Comissão e tomando conta também da própria Comissão de Saúde que, nos últimos dias, tem presidido.

**O SR. DR. ZACHARIAS CALIL** (UNIÃO - GO. Para interpelar.) - Está bem. Eu peço desculpas, cheguei atrasado, estava na Comissão agora com duas relatorias.

Eu fico muito constrangido de chegar nesse horário, mas é um assunto que interessa muito, não é? O Mais Médicos... O senhor falou num ponto fundamental, que eu sempre defendi, que é o médico da família. Eu acho que o Brasil precisa, sim, das equipes de médicos da família, com o pessoal da enfermagem, como você bem disse. Hoje cedo, nós discutimos isso lá com os agentes comunitários, os agentes de saúde.

Essa população realmente merece, porque, naquele local onde você não tem profissional médico em quem eles possam confiar e que, durante muito tempo, fique fixo naquele local, conhecendo toda a região - porque tem algumas doenças que são específicas de cada região -, eles estão ali exatamente para isso.

Como bem disse aqui a Senadora Zenaide, lá na Dinamarca, o médico da família é muito valorizado, mas ele tem uma especialidade.

E é isso que eu entendi também, ou seja, que médicos...

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Perfeito! É isso!

**O SR. DR. ZACHARIAS CALIL** (UNIÃO - GO) - ... no Mais Médicos, vão fazer como se fosse uma residência médica, sendo acompanhados e tudo, direitinho. E ele fica ali, por quatro, cinco anos. Eu acho que, fora do Brasil, um médico da família tem uma residência médica de seis anos. Então, quer dizer, ninguém é obrigado a saber nada.

Esses dias, há pouco tempo, eu atendi uma pessoa que faz medicina lá na Argentina. Eu, que sou cirurgião pediátrico, perguntei assim para ela: "Como é o curso de medicina na Argentina? Pelo que a gente sabe, é muito bom e tal, mas

“você sabia que você tem uma doença congênita e tal?” Ela falou: “É!” E eu falei: “Mas você sabe a embriologia dessa sua doença?” Ela falou: “Não”. Eu falei: “Pois é; é uma matéria que nós estudamos no primeiro ano de faculdade; é onde você vê o desenvolvimento do ser humano completo”. Quer dizer...

Então, assim, são situações que, às vezes, o médico vai perguntar no Revalida: como é formado o intestino? Onde ele é formado? Aí ele fica naquela, porque ele aprendeu isso no primeiro ano. Então, assim, o Revalida é um exame fundamental. Temos aí vários programas, não é? Meus filhos são médicos também, prestaram residência e fizeram aquele curso...

Como é que chama?

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. DR. ZACHARIAS CALIL (UNIÃO - GO)** - Não, não; o preparatório para residência...

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. DR. ZACHARIAS CALIL (UNIÃO - GO)** - É; Medcurso. Exatamente! É um curso assim caro, mas fizeram e passaram no concurso de residência. Então, tudo isso faz parte.

Eu tenho amigos que se mudaram para os Estados Unidos, hoje estão na Flórida, fizeram o Revalida de lá. Foram dois anos de Revalida. Gastaram dinheiro, pois cada prova era US\$1 mil, alguma coisa assim. Mas estão lá, naquele sonho americano. Um outro está na Austrália. Então, assim, é importante que a gente discuta esses assuntos aqui para a população sentir qual é o melhor projeto que o Governo oferece para a sociedade.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP)** - Obrigado, Dr. Calil, mais uma vez, pela sua contribuição. E quero dizer também ao senhor que, além da Suíça, que o senhor falou, não é isso?

**O SR. DR. ZACHARIAS CALIL (UNIÃO - GO. Fora do microfone.)** - Dinamarca.

**O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP)** - Sim, na Dinamarca. Além da Dinamarca, na França, você também tem um grande nível de especialidade em saúde da família e comunidade. Então, para atender a população em atendimento primário, tem que ter especialidade. Eu acho que aqui, no Brasil, a gente, de certa forma, negligenciou isso. As especialidades foram para um campo muito mais - vou colocar aspas aqui - "rentável". Foram para um campo rentável e esse campo rentável fez com que a massa da população brasileira não tivesse esse nível de atenção.

Eu acho que nós estamos fazendo, com essa medida provisória, uma reparação histórica. Queria dizer isso aqui ao Ministério da Saúde, porque, quando se agrega um debate sobre especialização em saúde da família e comunidade, nós estamos fazendo uma reparação histórica. E acho que esse é o caminho.

Eu tive a oportunidade, em 2013, Dr. Calil, naquela confusão do Mais Médicos, de passar alguns dias em Havana, quando era secretário de saúde, e acompanhar o que é, de fato, porque tinha, no tempero daquele debate, muita questão ideológica. E eu tive a oportunidade de estar por 15 dias em Havana e entender o que era o Centro de Formação de Cooperação Internacional e verificar como aquilo realmente ia na prática.

Tentavam desqualificar a medicina cubana. Eu estava em um hotel - só para ilustrar rapidamente - e lembro que tinha um garçom que era contrário ao regime cubano...

**O SR. DR. FREDERICO (PATRIOTA - MG)** - Sr. Presidente...

**O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP)** - Só para concluir...

**O SR. DR. FREDERICO (PATRIOTA - MG)** - Eu posso interromper o senhor um minutinho apenas?

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

**O SR. DR. FREDERICO (PATRIOTA - MG. Pela ordem.)** - Até porque o senhor é o Presidente e tem a palavra sempre... É que eu quero agradecer. Foi um privilégio e uma honra ouvir a Senadora Zenaide, V. Exa. e o Deputado Calil. Eu gostaria muito de ouvir as respostas, mas eu não tenho como ficar mais. O senhor me perdoe...

**O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP)** - Certo.

**O SR. DR. FREDERICO (PATRIOTA - MG)** - A gente está com um outro compromisso, que já estamos até segurando, e a gente fica até constrangido por não ter participado mais.

**O SR. PRESIDENTE (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP)** - As apresentações...

**O SR. DR. FREDERICO** (PATRIOTA - MG) - Peço humildemente ao Ulysses, a minha assessora vai ficar aqui, se vocês puderem tentar responder as perguntas...

Vocês lembram da pergunta ainda?

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** (*Fora do microfone.*) - Sim, claro.

**O SR. DR. FREDERICO** (PATRIOTA - MG) - Presidente, me perdoa.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Tranquilo.

**O SR. DR. FREDERICO** (PATRIOTA - MG) - Desculpa mesmo.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - As respostas ficarão... A apresentação ficará no *site*.

Bem, para concluir a história aqui, rapidamente, e este garçom tinha toda a diferença com o Governo cubano, toda. E, ele contando a história, Dr. Calil, disse assim, rapidamente: "Olha, eu tive um infarto aqui. Se tem uma coisa que funciona em Cuba é a saúde. Eu fui atendido rapidamente porque no meu bairro tinha um centro especializado, tinha uma equipe de saúde da família e eu tive um atendimento de maneira eficiente, rápida, com os exames e tudo mais".

O que eu quero dizer com isso? Nós precisamos realmente democratizar essa discussão da medicina. Nem todos nós temos essa possibilidade, logicamente, de ter investimento e recurso para ter todos os filhos ou, então, uma boa parte da sua família nessa condição tão restrita que é a educação pública.

Então, eu queria, antes de mais nada, também trazer essa reflexão, porque, de fato, nós vamos tratar desses assuntos. Espero que, ao longo desses quatro anos, a gente possa tratar desses assuntos da democratização, de quebrar um pouco desse monopólio, de realmente ter qualidade do ponto de vista de assistência à saúde.

Queria, antes de passar a palavra aos nossos convidados, só fazer aqui uma leitura bem breve, bem rápida, dos nossos internautas, do e-Cidadania, que sempre a gente valoriza muito a participação de todos eles.

Nós temos o Fred Almeida, do Pará, que pergunta: "Ao invés de ficar abrindo faculdade de medicina particular, por que não abrem vagas públicas?"

Eu concordo plenamente. Eu acho que nós temos que ter uma recomposição nesse sentido para dar mais oportunidade ao povo brasileiro. Ao povo, que eu digo, é aquele que muitas vezes não tem acesso, não tem condições. Eu sou filho, por exemplo, de um mecânico e de uma cabeleireira, então, para conseguir chegar aonde a gente chegou é muita batalha. Todos nós sabemos o que é dificuldade quando a gente é filho da classe trabalhadora.

Fred Almeida, do Pará: "Se os dois programas vão coexistir, por que não teve mais chamados para bolsistas do Médicos pelo Brasil?"

E a última, do Danilo Mendes, do Distrito Federal: "Quais são os critérios do Ministério da Saúde para decidir se uma vaga vai ser destinada ao Mais Médicos ou ao Médicos pelo Brasil?"

Muito bem, passando agora, para finalizar, a palavra aos nossos convidados.

Nós começamos, então, pelo nosso convidado, Diretor de Programa da Secretaria de Atenção Primária, Dr. Felipe Proenço.

**O SR. FELIPE PROENÇO** (Para expor.) - Depois, se puder conseguir a cópia das perguntas dos internautas, por favor. Estava anotando aqui...

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Uma pergunta para a assessoria, não sei se nós temos no *chat*, lá no Portal, uma resposta direta a eles. Não sei se é feito isso...

Seria interessante para a gente poder ter realmente uma interação com as pessoas que participam, que fazem as perguntas.

**O SR. FELIPE PROENÇO** - Obrigado, Deputado Dorinaldo.

Anotei aqui todas as colocações, todas as perguntas.

Bom, vou dialogar com o que foi colocado pelo Deputado Dr. Francisco com relação aos resultados de revalidação.

Eu queria destacar que é um debate semelhante ao que foi feito há dez anos, quando da Lei 12.871, e o Revalida foi um tema recorrente nos debates, mas, agora, a gente tem uma diferença bem evidente daquele debate, são quase dez anos de experiência do Programa Mais Médicos.

Vale a pena destacar que, ao longo desses dez anos, e já estamos no quarto Governo que gerencia o Programa Mais Médicos, então, vejam, nessa sequência que é dada ao programa, em todos os anos houve a emissão ou a renovação do registro de médico que ingressou tendo formação no exterior, ou seja, médico que não fez a revalidação.

Então, isso tem sido constante ao longo dos dez anos e foi com isso que o programa observou esses resultados tão importantes. Então, esse é um indicador importante, também, da avaliação que se faz do programa. Avaliação é feita por universidades sérias, a avaliação é feita por universidades brasileiras e universidades estrangeiras.

A avaliação demonstrou que o programa diminui a internação, que o programa diminui a mortalidade infantil. Isso se fez pela participação fundamental dos médicos formados no Brasil e também pela participação fundamental dos médicos formados no exterior.

Queria dar um exemplo aqui aos senhores que diz respeito à renovação de registros durante a pandemia. Os anos de 2020, 2021, 2022, foram anos que tiveram milhares de registros emitidos ou renovados dentro do Programa Mais Médicos. Por que esses profissionais formados no exterior? Eles são convocados num momento crítico de pandemia para estar nas áreas vulneráveis, para auxiliar essas populações e, de um momento para o outro, deixam de ser profissionais que são importantes para o programa. Eles têm que continuar sendo profissionais importantes para o programa, são profissionais fundamentais para o programa. É claro: têm que continuar sendo supervisionados e têm que continuar sendo avaliados dentro do programa. Então, esse é um debate que já tem um avanço ao longo do tempo e que já tem resultados do ponto de vista do Programa Mais Médicos, como bem colocado pelo Deputado Dr. Francisco.

Obrigado pelas perguntas.

O Deputado Geraldo, que não pode seguir aqui na audiência, mas fica o registro, está a assessoria do Deputado Geraldo Resende. Acho que a gente tem uma forte concordância num ponto, a gente tem essa expectativa muito forte de uma grande presença de brasileiros formados aqui no nosso país, de quem tem registro no Brasil. É exatamente por isso que as vagas são oferecidas primeiro para esses profissionais; é exatamente por isso que somente esses profissionais têm benefícios dentro do programa, como diz respeito, por exemplo, ao incentivo do Fies. Só tem Fies quem fez a formação no Brasil. É exatamente por isso que a gente tem a expectativa de uma grande ocupação dessas 6 mil vagas que estão ofertadas, que começam a ser selecionadas. Começa a haver as inscrições, a partir de sexta-feira, dos médicos formados e dos médicos com registro no Brasil. É por isso que é um período em que somente esses profissionais podem escolher. Se esses profissionais não ocuparem todas as vagas, aí sim as vagas são oferecidas aos brasileiros formados no exterior, seguindo a sequência que está na lei também há quase 10 anos, como foi colocado, em 2013, no lançamento do programa. Então, a gente tem concordância nesse ponto: a gente tem uma grande expectativa da participação dos médicos com registro no Brasil.

Assim como é recomendado pela Organização Mundial da Saúde, precisamos de estratégias diversificadas. E o Mais Médicos mostrou, ao longo do tempo que, enquanto estratégia diversificada, tem uma capacidade muito importante de prover profissionais nas áreas mais remotas. Tanto que é necessária uma recomposição de vagas agora, como o Deputado Dorinaldo estava colocando, exatamente porque estratégias que foram apresentadas no período não conseguiram suprir todas essas vagas.

Quero concordar com o Deputado Solla do ponto de vista da importância da formação em Medicina de Família e Comunidade e até ressaltar que, para ter o reconhecimento como médico de família e comunidade, temos dois caminhos: um é o da residência médica, que tem incentivos nessa medida provisória, apareceu pouco aqui no debate, mas tem incentivos importantes para a residência em Medicina de Família e Comunidade; ou através da prova de título da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Neste caso, após quatro anos - e esse é um período importante -, é que o médico se submete a essa prova. Quem pode se submeter a essa prova é um médico com revalidação. Então, esse é um ponto que apareceu e eu gostaria de ressaltar isso, para fins de submissão à prova de Medicina de Família e Comunidade.

Mas, com isso, eu queria trazer outra preocupação, com relação ao programa Médicos Pelo Brasil, que tem sido debatido e que já tem posicionamento, do ponto de vista da Comissão Nacional de Residência Médica, de que o bolsista do Programa Médicos Pelo Brasil fica, num período de dois anos do programa, com expectativa de se formar especialista, com base nesse período.

Quem forma em dois anos o especialista é a residência médica. Para outras modalidades, nesse caso, o reconhecimento através da prova de título, é necessário um período de quatro anos. Quem tem o período de quatro anos é exatamente o Programa Mais Médicos.

Então, trazer aqui uma preocupação, aos colegas que estão perguntando, também do ponto de vista do Programa Médicos Pelo Brasil, porque é um debate necessário para o reconhecimento do que esses profissionais estão desenvolvendo, nas suas atividades, mas foi feito um programa que tem essa questão normativa que não foi bem resolvida e que precisa ser resolvida, respeitando esses profissionais que estão desenvolvendo as atividades no programa.

E o debate da avaliação sempre é um debate complexo. Que bom que temos especialistas em avaliação, aqui neste debate, para colocar, reforçar essa opção, que havia dentro do Programa Mais Médicos e que foi revista na lei - e acho que precisaria ser revista agora, a fim de reinclusão, em algum momento, por mais que não seja o objeto da medida provisória agora -, que é o teste de progresso; teste de progresso para os estudantes que estão no segundo, quarto e sexto ano de Medicina; teste de progresso que vai avaliando, ao longo do tempo, que vai reconhecendo o que é esperado a cada período; que acompanha ao longo do tempo.

Quando a gente faz uma prova... Eu sou professor também, de curso de Medicina de universidade federal. Quando a gente faz uma prova prática, geralmente, qual é a colocação, qual é a expectativa? São de estudantes que a gente conhece ao longo do semestre, que a gente viu desenvolver as atividades ao longo do semestre. E a prova prática é uma das etapas do processo avaliativo, mas ela precisa ser vista, essa formação, como um todo.

E pensar... Por exemplo, quando se tem estratégias mais pontuais de avaliação... O Médicos Pelo Brasil, por exemplo, é um programa que tem prova para ingresso. Qual é o ponto de corte do Médicos Pelo Brasil? É 40% de acertos. Por isso que eu achei interessante a apresentação desses dados do Revalida (96 de 150), que é um ponto de corte acima, por exemplo, desses acertos que foram exigidos, não com a mesma prova, mas com a prova para ingresso no Médicos Pelo Brasil. Então, esse é um ponto a avaliar: como está sendo feito esse ponto de corte e como são feitas as avaliações no exterior, por exemplo, desse ponto de vista?

O Dr. Frederico trouxe uma questão com relação aos direitos trabalhistas, que foi bastante discutida na audiência de ontem, com a presença do Ministério Público Federal, com a presença de especialistas na área de Direito, com relação a isso, e está bem evidente que o programa tem a questão da complementação da bolsa para licença maternidade, tem a relação com a seguridade obrigatória, do ponto de vista do INSS, tem o reconhecimento de uma série de questões dentro do programa, mas é um programa de formação pelo trabalho, assim como a residência médica é um programa de treinamento em serviço. Então, enquanto programas de fomento, de formação, não cabe a gente falar do ponto de vista da inserção trabalhista. São programas que têm um incentivo para a formação e que têm uma série de reconhecimentos nessa lógica da educação pelo trabalho, assim como a residência médica também tem.

Então, é nesse sentido, inclusive, que foi o debate da audiência de ontem que a gente gostaria de reforçar. E colocar que esses quase mil supervisores, 117 tutores, são todos profissionais médicos, dentro do programa. E as colocações, para essa retomada do Mais Médicos, não trazem prejuízo a isso. Segue a necessidade da supervisão da tutoria médica dentro do programa, exatamente para realizar esse acompanhamento.

Agora, que é interessante, e o Ministério da Saúde lançou nesta semana, ontem, anteontem, uma portaria que reconhece a questão da equipe multiprofissional na estratégia de saúde da família. Que é fundamental essa interação entre todos os trabalhadores de saúde, com as diferentes formações e os diferentes horários, a gente não tem dúvida também, mas que segue a supervisão e a tutoria médica no programa, isso também é fundamental.

Do ponto de vista da questão da importância do médico de família e comunidade, também queria concordar com o Deputado Dr. Zacharias, que trouxe essa importância em diversos sistemas de saúde já para poder concluir. Exatamente os sistemas públicos de saúde que têm melhores resultados e que conseguem melhorar a questão da iniquidade em saúde, ou seja, que conseguem dar uma resposta equitativa também no sistema de saúde, são aqueles sistemas de saúde com médico de família e comunidade. E, ao você possibilitar esse ciclo formativo de quatro anos dentro do Mais Médicos, você está possibilitando também que ele faça uma especialização em Medicina de Família e Comunidade e que, do ponto de vista do exercício profissional para o reconhecimento enquanto especialista, ele se submeta à prova de título. Então o programa está pensando exatamente nesse período para o reconhecimento da Medicina de Família e Comunidade.

Foram citados alguns exemplos aqui de revalidação nos Estados Unidos.

Há áreas rurais nos Estados Unidos - não me parece que seja o caso de determinados estados, o Deputado citou um dos exemplos -, em estados mais extensos, com áreas rurais que têm o exercício profissional provisório, submetido a avaliações. Isso é prática na Austrália.

A gente estudou uma série de programas nesse sentido, em que, em determinado momento, a partir desse olhar do supervisor que acompanha, faz-se a avaliação de revalidação. Mas você dialoga com a necessidade daquela localidade e você dialoga também com o acompanhamento da prática daquele profissional. Então, os países que foram citados têm exemplos nesse sentido também.

*(Soa a campanha.)*

**O SR. FELIPE PROENÇO** - E, para encerrar, eu acho que a gente tem esses chamados para bolsistas nos programas.

Recentemente, o Médicos Pelo Brasil, por exemplo, ampliou a tutoria do Programa Médicos Pelo Brasil. Por isso que eu apresentei um número de 6.250 vagas de confirmação de gestores. Uma parte dessas vagas foi para o edital do Mais Médicos, uma parte significativa, mas foram vagas para o Médicos Pelo Brasil também.

Então, a gente entende que os programas podem coexistir, que têm estratégias diferenciadas, apesar de terem algumas estratégias muito semelhantes. Dos 6 mil médicos, dos um pouco mais de 5 mil médicos do Programa Médicos Pelo Brasil, mais de 80% desses profissionais são bolsistas, exatamente pela questão do fomento à formação.

Então, eu acho que a gente consegue seguir um caminho importante de responder à necessidade social, mas de ter um investimento importante também na formação, como o Mais Médicos está trazendo nessa retomada.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Agradeço, mais uma vez, a participação do Ministério da Saúde, através do Dr. Felipe Proença.

Passamos a palavra ao Dr. Ulysses Tavares, pelo Inep.

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** (Para expor.) - Obrigado, Deputado Dorinaldo.

Eu vou me restringir aqui a responder às provocações sobre o Revalida, porque foram muitas provocações, muito interessantes, os assuntos muito correlacionados, e eu tentei fazer um esforço de agrupamento de assuntos aqui, a partir da fala de todos os Deputados.

Eu vou começar, por exemplo...O Deputado Jorge Solla disse que, a depender da escolha dos itens, as provas podem ser mais difíceis e até excludentes; o Deputado Malafaia disse que a nota de corte tem sido muito alta e falou em defesa de um Revalida mais justo; o Deputado Frederico perguntou se essa é realmente a prova mais difícil. Ele disse que tem, inclusive, interesse em se inscrever no exame. Eu acho que ele não vai conseguir se inscrever, porque o requisito é ter um diploma emitido por instituição estrangeira. Então, provavelmente, a inscrição dele vai ser bloqueada, mas as provas são públicas, estão no Portal no Inep, ele pode fazer o exercício de tentar responder às questões. E a Senadora Zenaide Maia falou que professores especialistas têm uma tendência a exigir mais detalhes, mais especificidades daquela área de interesse.

Então, acho que tudo isso a gente pode agrupar, para eu retomar aqui como é que isso é pensado - e lembro de novo que eu não sou médico, eu não posso fazer esse teste de tentar responder à questão -, como a gente pensa isso do ponto de vista da elaboração da avaliação para tentar evitar esses vieses. E eu tentei expor isso ao longo da minha fala, mostrando como vários professores diferentes, ao longo de todo o processo, estão envolvidos, e nenhum deles tem uma palavra ou uma decisão final. Toda decisão, toda escolha é revisada por outro, toda correção é revisada por outro médico. Toda a definição da nota de corte, por exemplo, e a análise do grau de dificuldade da prova são feitas em comissão, com os especialistas de todas as áreas.

Não são só os professores de cirurgia que avaliam as questões de cirurgia, mas todos aqueles da comissão. E, inclusive, explicar por que a gente tem essas cinco áreas. Toda prova precisa nascer de um currículo. Nós vamos avaliar aquilo que deveria ter sido ensinado. E qual é esse currículo? É a Diretriz Curricular Nacional dos cursos de Medicina. É essa resolução do Conselho Nacional de Educação que nomeia essas cinco áreas. É por isso que são essas cinco áreas avaliadas.

Aí uma pergunta que a gente poderia fazer: mas todo recém-formado sai sabendo especificidades dessas cinco áreas, detalhes? Claro que não! Claro que não! Mas a prova do Revalida não cobra só o básico. Se ela cobrasse só o básico, a nota de corte não seria 90, mas 150. Então, se é básico, você tem que saber tudo.

A gente reconhece que ela entra em alguns detalhes, em algumas especificidades, em alguns itens mais difíceis do que é o esperado para um perfil de alguém recém-graduado no Brasil. É por isso que você não precisa acertar tudo, mas você precisa acertar pelo menos tanto.

E, assim, apesar de o método ser um método específico para avaliação e definição de notas de cortes, que vêm lá da psicometria, ele está, no final das contas, baseado em um método que é usado em todas as universidades do mundo, que é o professor definir o que é esperado que os alunos dele tenham aprendido ao longo daquela disciplina.

Então, o professor faz, determina essa expectativa de acerto. Ele tem que ter em mente que, por mais que... Eu vou dar um exemplo da minha área. (*Risos.*)

Eu sou professor do curso de Relações Internacionais. Já dei disciplina de política externa brasileira, de segurança internacional... A minha especialidade vai muito além daquilo que eu ensinei ao longo de um semestre na faculdade, mas eu sei disso quando eu elaboro a minha avaliação. Então, eu não tenho a expectativa de que o meu aluno saiba tanto quanto eu ou mais do que eu. A expectativa é criada a partir daquilo que é previsto que ele tenha aprendido pela Diretriz Curricular Nacional.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Dr. Ulysses, eu vou me permitir fazer duas perguntas para o senhor, quebrando o protocolo, até porque é nossa última audiência e é muito para a gente poder embasar um pouco mais e elucidar.

Na sua opinião, com tudo isso que o senhor avaliou agora, qual seria o motivo, então, dessa baixa aprovação?

Porque, veja, você me deu o panorama da quantidade de especialistas que respondem a uma grade curricular. Então, obviamente, o Inep deve ter algum tipo de raciocínio de conclusão. Se é justo, por que, então, nós temos um nível tão baixo de aprovação? Isso é uma questão.

A segunda é uma pergunta que foi feita pelo Deputado Jorge Solla, uma afirmação. Há pressão das entidades médicas sobre a questão das universidades e da produção do Inep? Então, uma pergunta que me parece que o senhor não chegou a tratar aqui.

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - A pergunta que o senhor fez extrapola os dados que eu trouxe e passa para uma percepção mais pessoal. E também aí é relacionado à pressão externa.

O que eu posso dizer para o senhor com certeza absoluta é que a gente faz um recrutamento desses professores a partir de currículos e experiências. Em nenhum momento qualquer associação médica, seja o conselho, sejam outras associações, tem participação em qualquer dessas fases.

Aí, o senhor vai me perguntar assim: mas nenhum desses professores estavam... Isso eu não sei nem dizer. Pode ser que tenha algum professor que é da associação não sei qual, mas a gente escolhe professores de Medicina. E, nessas comissões que elaboram e montam as provas, são professores das universidades parceiras do Revalida.

Por que a taxa de aprovação é considerada baixa? Bom, é esse o ponto mais de especulação... *(Fora do microfone.)*

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN. Como Relatora.) - Primeiro, pelo que eu vi, não era como o anterior. Seria, se necessário, se você tem um currículo que em pelo menos 90% se assemelha ao da gente, poderia botá-lo para completar fazendo curso em universidade.

E, quando chega um corte grande, de jeito nenhum, vai ter que voltar de novo. Quando os currículos, as matérias e os números de horas-aula por matéria divergem muito, isso é usado inclusive quando você é transferido de uma universidade para outra.

O fato de eu estudar no Brasil numa federal, mesmo que eu seja transferido para outra federal, eles fazem uma confrontação de currículos. Se eu, por exemplo, em parasitologia, o curso de uma universidade são tantas horas-aula, e eu só chego lá com a metade, mesmo sendo de uma para outra, eu vou ter que pagar aquela matéria. Entendeu?

Isso aí não é considerado, não é?

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** (Para expor.) - Na prova do Revalida, não, mas a prova é o método alternativo.

Esse método que a senhora está descrevendo ainda existe. Ele é feito para todos os outros cursos e pode ser feito por qualquer universidade pública que tenha curso de Medicina também, mas aí é o ponto. Não é o servidor do Inep, que não é formado em Medicina, que vai avaliar se o currículo de Medicina que ele fez no estrangeiro é compatível com o daqui...

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN) - Não, mas eu estou dizendo... Tem universidade que, se quiser, depois dessa nova lei, ela pode...

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Pode.

São caminhos diferenciados. Ela pode receber a documentação do interessado e fazer toda essa análise e inclusive dizer: "Olha, faltou você cursar mais uma tal disciplina". Ou não: "Seu currículo é equivalente ao daqui e pronto. Está carimbado e você está revalidado".

Qualquer universidade pública que tenha curso de Medicina reconhecido pode fazer isso a qualquer momento. Um caminho alternativo é o Revalida, é a prova. A ideia da prova é substituir essa análise. Essa análise não está focada nas competências do indivíduo, ela está focada no percurso e nas características do curso e da instituição onde ele estudou. Agora, a prova não; a prova está focada nas competências do indivíduo. Ela é uma prova de certificação de competência.

Para fazer uma analogia simples, é como uma prova de direção do Detran: a pessoa tem que mostrar que sabe dirigir. E aqui mostra que você sabe ser médico. Se, na prova do Detran, tem cem pessoas fazendo a prova naquele dia e as cem pessoas demonstrarem que sabem dirigir, as cem vão passar. Aqui, também, todos vão passar no Revalida. Se todos na prova do Detran baterem o carro no meio da prova, nenhuma vai passar, como nenhuma passaria no Revalida.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN) - Em outras palavras, quando só se aprovam 5%, é porque as pessoas que estão fazendo o Revalida estão despreparadas...

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - No caso, 95% estão fora...

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Não, a taxa de reprovação não é essa...

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN) - É altíssima...

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Tem sido na faixa de 15%, na verdade, a aprovação final.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - De qualquer forma, 85% estão desabilitados, claro.

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Sim.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - O que é uma média muito maior do que a média mundial. Certo?

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Mas não há precedente, não há comparação. Vou dar um exemplo. A gente tem feito estudos para validação da prova também. Era o meu ponto seguinte, pois tem uma pergunta: "Essa prova já foi aplicada para brasileiros, por exemplo?". Esse é um estudo que a gente quer fazer, que a gente vai fazer. Pode não ser a mesma prova... É porque, se eu falar que, neste ano, na universidade tal, os estudantes vão ser obrigados a fazer a prova do Revalida, vai haver um motim, uma greve e tal. Agora, a gente vai fazer um teste, um teste do método, um teste dos itens. A gente vai passar...

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - O Ministério da Educação tem a mesma conclusão a que a sociedade, na maioria, está chegando? A de que exatamente há algum problema? Ou há um problema de formação, que cabe também ao Ministério da Saúde, ou há um problema de aplicação da prova. Alguma conclusão disso é preciso se tirar. É uma coisa ou outra. Onde é que está o ponto? Qual é a...? Nós estamos aqui buscando... Logicamente, novamente, isso não é objeto desta medida provisória, mas esse tema, não tenho dúvida, vai permanecer nos próximos quatro anos do Governo do Presidente Lula e vai ter que ser tratado. Então, eu estou aqui lançando uma questão que se sobrepõe à discussão da medida provisória, mas que foi relatada em todos os momentos aqui. O ponto mais frágil e de questionamentos que nós tivemos aqui, Dra. Zenaide, Senadora, foi exatamente a questão do Revalida. Então, nós queremos exatamente que tanto o Ministério da Saúde quanto o Ministério da Educação consigam se debruçar em torno desse questionamento. Logicamente, eu não vou agora pressionar...

**O SR. DR. ZACHARIAS CALIL** (UNIÃO - GO) - Presidente, Presidente...

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - ... para que possa concluir a sua apresentação, mas leve esse questionamento para as instâncias superiores dos Ministérios da Educação e da Saúde para que nós possamos elucidar isso, de qualquer forma. Então, tem uma grita popular, tem um questionamento no Parlamento acerca disso.

Deputado.

**O SR. DR. ZACHARIAS CALIL** (UNIÃO - GO. Para interpelar.) - É só para, a título de conhecimento, dizer que, na minha época de faculdade... Eu sou aluno de escola pública, desde primário, ginásio, científico à residência médica. Na minha época - eu me formei em 1981, entrei na faculdade em 1975 -, nessa época, era governo militar.

A senhora também, Senadora, é dessa época, não é? A senhora se formou em que ano?

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. DR. ZACHARIAS CALIL** (UNIÃO - GO) - Então, o que acontecia? Nas universidades federais, que eram poucas no Brasil, nós recebíamos alunos de toda a América Latina. Havia vagas, cinco, seis vagas, e eu tinha várias colegas - um vinha da Nicarágua, outro do Paraguai... - que entravam no Brasil sem vestibular.

Eu lembro que tinha um peruano, e ele teve muita dificuldade de estudar, tanto é que ele não deu conta e teve que voltar para o país dele para outra universidade, porque ele não conseguia dominar o idioma. Teve um dia que ele perguntou ao nosso professor se ele poderia facilitar para ajudá-lo. Ele falou: "Vem cá, quando eu estou no seu país, eu tenho que falar o seu idioma. Aqui no meu país, você tem que escrever em português, você tem que fazer a prova em português". E ele não conseguia, tanto é que abandonou.

Depois que nós terminamos o curso, fizemos residência e tudo, eu me lembro muito bem que tinha um boliviano - uma pessoa muito boa, até fez residência aqui no Hospital de Base -, e ele retornou para a Bolívia. Ele não quis ficar mais no Brasil, era cirurgião pediátrico, e retornou para lá, mas ele teve que fazer o Revalida. Ele ficou um ano estudando e tudo, fazendo as provas, e hoje acho que ele está morando em Santa Cruz de La Sierra, alguma coisa assim.

Todos os que voltaram para o seu país, que fizeram o curso no Brasil, em universidades federais, com residência, todo mundo teve que fazer o Revalida, porque são as leis, são as normas do país. Como falei aqui, Presidente, eu, em momento algum - acho que todos nós - fui contra a entrada de médicos. Que sejam bem-vindos, mas que, pelo amor de Deus, tenha o Revalida.

O CRM aqui agora mandou um documento - foi até o meu filho que mandou:

*O Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF) demonstra preocupação com a chegada dos 52 profissionais do Mais Médicos no Distrito Federal e alerta a sociedade sobre o risco do programa, que autoriza pessoas formadas no exterior, sem antes revalidar seus diplomas, atenderem a população.*

E tem uma série de... Para não me alongar mais, é exatamente isso. É inadmissível você aceitar pessoas que vão para fora do país, com uma certa facilidade para fazer um curso de Medicina... A senhora é infectologista, a senhora sabe disto: doenças parasitárias lá são diferentes das nossas; há uma série de coisas que existem de diferente em termos de patologias. Como é que essas pessoas entram no nosso país sem o Revalida? Esse é o ponto principal, Sr. Presidente.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN. Como Relatora.) - Eu podia até perguntar o seguinte: como é que o CRM daqui está sabendo que esse povo não é brasileiro? Até porque a apresentação...

**O SR. FELIPE PROENÇO** (*Fora do microfone.*) - Não escolheu nem as vagas ainda.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN) - Não escolheu nem as vagas.

**O SR. DR. ZACHARIAS CALIL** (UNIÃO - GO) - Não é *fake news*, não; está aqui.

**O SR. FELIPE PROENÇO** (*Fora do microfone.*) - Podem ser todos formados no Brasil.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN. *Fora do microfone.*) - Podem ser...

**O SR. DR. ZACHARIAS CALIL** (UNIÃO - GO) - Tomara, eu concordo com você. Ainda mais o Distrito Federal.

**O SR. FELIPE PROENÇO** - Podem ser 52 médicos com registro no CRM do Distrito Federal.

**O SR. DR. ZACHARIAS CALIL** (UNIÃO - GO) - Exato. Exatamente.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Para concluir, o nosso convidado. Nós o interrompemos diversas vezes, porque esse é um tema central.

Antes de encerrarmos os trabalhos, eu proponho a aprovação da ata da presente reunião.

Os Parlamentares que concordam permaneçam como se encontram - nós estamos aqui representando. (*Pausa.*)

Então, aprovada.

Eu queria, então, finalizar com a sua conclusão.

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** (Para expor.) - Deputado Dorinaldo, queria dizer que a preocupação que o senhor apresentou aqui é uma preocupação nossa também. É claro que a gente tem que estar sempre visando ao aperfeiçoamento das nossas provas e tudo mais.

Só uma curiosidade: a taxa de aprovação não é a mesma para todo mundo, de todos os lugares, de todas as instituições. Dentro do Brasil e fora do Brasil, existem faculdades melhores e faculdades piores, não é? O Revalida não está avaliando esses cursos e essas instituições estrangeiras, porque a gente não sabe quais são os estudantes de lá que vieram fazer essa prova. Podem ter sido só os melhores, só os piores; então, não dá para fazer essa inferência com um grau científico de certeza. Mas nós temos esses resultados, e o Inep divulga esses resultados. Está público, existe um painel de BI, tem lá o mapa. Se o senhor tiver interesse, o senhor pode clicar: "Quero ver, na edição de 2021, quantos participantes do Revalida foram formados na Bolívia, na Venezuela, no Paraguai e, dentro desses países, em quais instituições". Tem o nome da instituição, o número de participantes e o número de aprovados. E essa taxa varia bastante.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN. Como Relatora. *Fora do microfone.*) - Uma pergunta: quantos professores são contratados para avaliar? E eles são pagos por aplicação do Revalida ou eles...

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Os que corrigem as provas mesmo?

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN. *Fora do microfone.*) - Sim.

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - O tamanho da banca depende do número de participantes...

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN. *Fora do microfone.*) - Não, estou dizendo...

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - ... mas, por exemplo, na última edição de 2022, foram 335, se não me engano, professores diferentes.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN. *Fora do microfone.*) - Eles ganham por avaliações?

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Por avaliação.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN. *Fora do microfone.*) - Então, se for de novo... E tem algum critério que... Porque a fila vai aumentar, porque, se de um volume como esse passam 5%, meu amigo... E esses alunos pagam quanto?

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Não, eles pagam a taxa de inscrição no exame, que é aquela no limite definido na lei. A lei diz que o custo do exame será pago pelos interessados e, aí, coloca um limite. Na primeira etapa, a prova teórica, é o valor máximo de 10% do valor da bolsa de residência médica no Brasil. Dez por cento dá R\$410,00. Para a segunda etapa, a lei permite cobrar até 100% do valor da bolsa. Então, R\$4,1 mil. Os custos de um participante que faça as duas etapas varia... A primeira etapa é mais barata obviamente; a segunda etapa é a mais cara, mas o custo de um participante que faça as duas etapas fica em torno de R\$6,5 mil a R\$7,5 mil. Então, o valor da inscrição não está cobrindo. Isso considerando ainda, por exemplo, que a gente está usando os hospitais da Ebserh, que não estão cobrando aluguel, e outros cortes de custo, como redução de pessoal e tal, para tentar baratear o exame. Então, a gente tem cobrado o valor máximo permitido por lei, mas o Estado subsidia o que falta.

Então, quanto mais gente passar para a segunda etapa, mais cara fica a aplicação. E, aí, a empresa, na verdade, contratada, a que ganha a licitação para aplicação e correção das provas, vai ter que contratar tantos professores de Medicina quantos forem necessários. E eles vão receber um valor que está determinado na licitação por questão discursiva corrigida ou por vídeo corrigido.

**O SR. DR. ZACHARIAS CALIL** (UNIÃO - GO. Pela ordem.) - Senadora, isso aí nós aprovamos na legislatura passada, a senhora lembra? E foi aprovado... Eu lembro direitinho que, lá na Câmara, a Jandira, o Jorge Solla pediram para que esse valor fosse diminuído e chegasse a esse valor que fosse acessível para que se pudesse realizar a prova.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Obrigado.

Então, para realmente finalizarmos, eu darei mais uns dois ou três minutinhos para o senhor concluir.

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Eu tenho outros comentários a fazer sobre as provocações, mas eu tenho que, minimamente, comentar aqui algo que o Deputado Jorge Solla chamou, inclusive, de provocação: que o Mais Médicos tem supervisores, tem contatos com universidades.

Aqui também foi falado que... Foi o Deputado Dr. Francisco que falou: "Ah, um dia de prova parece muito pouco para avaliar todo um percurso formativo" e tal. Então, o que eu tenho a refletir sobre isso é que é óbvio que uma avaliação processual é melhor que uma avaliação pontual. Essa ideia de se avaliar, no âmbito do Revalida, por um supervisor médico sempre esbarrou no problema de precisarmos de dezenas, centenas de preceptores.

E, aí, eu vou dar um exemplo que responde também uma pergunta que a senhora fez sobre por que a gente não usa pacientes reais.

A gente tem estudado modelos de aplicação de outros países. Eu conversei, por exemplo, com o Conselho de Escolas Médicas de Portugal. Lá, eles fazem uma prova teórica. Quem passa na prova teórica vai para a prática, que é feita no hospital universitário. O interessado chega lá, já tem um paciente real pré-selecionado, e ele tem um tempo para conversar com aquele paciente, ler os exames e fazer um parecer. Depois, ele defende esse parecer para uma banca de professores. Aí, eu perguntei assim: "E quantas bancas de professores vocês montam?". Eles me responderam: "Não, quando a gente tem mais de cinco candidatos, a gente monta duas bancas". (*Risos.*)

Então, assim, aqui no Brasil eu tenho 7 mil candidatos.

**O SR. PRESIDENTE** (Dorinaldo Malafaia. PDT - AP) - Quinze mil, não?

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Sim, 15 mil na primeira. Já tive 7 mil na segunda, na prova prática, e eu preciso garantir uma isonomia na avaliação. Não dá para, por acaso, um paciente representar um caso que é mais simples...

(*Soa a campainha.*)

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - ... do que o de outro.

Então, eu acho que a gente tem, sim, que pensar nessa evolução do modelo.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN. Como Relatora. *Fora do microfone.*) - Mas não é real, porque você obriga... Se você vai para um hospital, você vai pegar o paciente que está lá. Não é obrigatoriamente para ter essa.... Como você falou, se for botar para analisar um paciente com um quadro - eu vou dar um exemplo aqui - de meningite, todos os outros têm que ser avaliados com um quadro de meningite? A pergunta é essa. Isso porque, na vida real, não é assim.

Por isso que eu digo que o Mais Médicos, com essa transversalidade de quatro anos, com um campo de trabalho, porque a gente sabe que médico precisa ter pacientes, que quanto mais ele vê... Por exemplo, o Dr. Zacharias é um cirurgião. É claro que um cirurgião que fez cem cirurgias daquela mesma tem muito mais prática. A gente começa com a sutura. Na primeira vez, a gente tem dificuldade; depois, com a prática...

Então, o que estou dizendo é que isso, na vida real, não é assim. (*Fora do microfone.*)

Então, eu acredito que, por exemplo, quatro anos, com supervisão acadêmica, em determinada cidade, vendo todos os tipos de patologias, com exceção daquelas que são características daquela região, essa prova prática do Revalida, se fizer esse teste, não precisaria dessa prova prática com uma boneca na mão.

**O SR. ULYSSES TAVARES TEIXEIRA** - Concordo.

**A SRA. ZENAIDE MAIA** (PSD - RN) - Não é, não? (*Risos.*)

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

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

Muito obrigado a todos pela paciência.

*(Iniciada às 14 horas e 53 minutos, a reunião é encerrada às 17 horas e 16 minutos.)*