



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

**REUNIÃO**

07/11/2023 - 84ª - Comissão de Educação e Cultura

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN. Fala da Presidência.)  
- Havendo número regimental, declaro aberta a 84ª Reunião da Comissão de Educação e Cultura da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura, que se realiza nesta data, 7 de novembro de 2023.

Os objetivos e diretrizes da reunião: a presente reunião destina-se à realização de audiência pública com o objetivo de discutir sobre o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida), em atenção ao Requerimento nº 63, de 2023, da Comissão de Educação, de minha autoria.

Convido para tomar lugar à mesa o seguinte convidado: Sr. Manuel Fernando Palacios da Cunha e Melo, Presidente do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.

Antes de passar a palavra para o nosso convidado, comunico que esta reunião será interativa, transmitida ao vivo e aberta à participação dos interessados por meio do Portal e-Cidadania, na internet, no endereço [senado.leg.br/ecidadania](http://senado.leg.br/ecidadania), ou pelo telefone 0800 0612211.

O relatório completo, com todas as manifestações, estará disponível no portal, assim como as apresentações que forem utilizadas pelo expositor.

Na exposição inicial, o convidado poderá fazer uso da palavra por até 30 minutos. Ao fim da exposição, a palavra será concedida aos Parlamentares inscritos, para fazerem suas perguntas ou comentários.

Antes de passar a palavra para o nosso convidado, eu já queria explicar o porquê desta audiência pública.

Quando a gente teve várias audiências públicas para aprovar o novo Mais Médicos, a questão da avaliação do Revalida, como era feito o Revalida, foi questionada por vários órgãos. E por que chamou a atenção o questionamento? Porque mostrava que menos de 5% eram aprovados nesse Revalida. Foi quando foi questionado o novo método do Revalida.

Então, a gente deve isso à sociedade e aos Parlamentares, que pediram que a gente convidasse para explicar essa mudança que houve no Revalida, porque antes você apresentava o aluno formado, fora o médico, ele apresentava uma grade curricular às universidades, que calculavam a carga horária, o currículo, que a gente sabe como é, e aqueles que não tinham, vou dar um exemplo aqui, fisiologia, se as universidades federais do Brasil preconizavam mil horas de fisiologia, se esse candidato formado no exterior apresentasse uma carga, uma grade curricular de mil horas, ele seria matriculado naquela matéria, na universidade pública - porque, na época, eram só as públicas que faziam -, e ele tinha que cumprir aquela carga horária para poder depois ser avaliado.

Então, nessas discussões do Mais Médicos, a gente descobriu que o método de avaliar, de liberar o Revalida tinha sido mudado e que a gente ficou devendo isso à sociedade e aos Parlamentares.

Eu agora passo a palavra ao Sr. Manuel Fernando Palacios da Cunha e Melo, Presidente do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** (Para expor.) - Boa tarde a todos e todas. Eu agradeço muito a oportunidade, Senadora Zenaide Maia, de apresentar a construção do Revalida, um exame tão importante para o Inep, e, de fato, esclarecimentos e mais conhecimentos sobre os procedimentos utilizados para a revalidação de

diploma de Medicina, uma atividade essencial para que o Revalida tenha o reconhecimento dessa imensa contribuição que vem dando ao país.

Nós temos aqui uma apresentação feita pelo Inep, com os principais tópicos relativos ao assunto, e eu peço a sua licença, então, para fazer essa apresentação. E creio que depois fico à disposição para eventuais questionamentos ou esclarecimentos que sejam necessários.

Sou meio atrapalhado com os artefatos, mas eu vou tentar passar aqui. Olha, funcionou direitinho.

Bom, talvez, atendendo a uma demanda imediata da Senadora, o que é que a legislação relativa ao Revalida trouxe de novidade no cenário de autorização para o exercício profissional da medicina no país? O processo de revalidação de diplomas tradicional foi esse citado pela Senadora, tradicionalmente é esse, de ingresso com uma solicitação de revalidação numa universidade pública, e todo o histórico de formação do graduado no exterior, por exemplo, é verificado, para ver se há convergência com as exigências daquela universidade com relação à formação.

Esse é o procedimento ordinário de revalidação de diplomas. Ele continua existindo e continua, em especial, existindo para todos os outros cursos de graduação, que é a maneira como se revalidam diplomas no país, o que é feito diretamente junto às universidades públicas. Atualmente, esse procedimento se faz com a publicação de um edital pelas universidades que desejam ou que se colocam à disposição da revalidação, segundo esse procedimento ordinário, e os interessados apresentam a sua documentação para fins de revalidação.

O que a legislação que criou o Exame Nacional de Revalidação dos Diplomas Médicos criou de novidade? Fez com que o Ministério da Educação fosse autorizado a realizar um exame nacional por meio do qual as universidades credenciadas ou que se credenciaram junto ao Inep receberiam o resultado desse exame como um critério para a revalidação dos diplomas de médicos expedidos por instituição de educação superior estrangeira.

Então, com o procedimento atual, o médico formado no exterior interessado em revalidar o seu diploma se inscreve neste exame, faz o exame e, uma vez tendo sido aprovado, esse processo é encaminhado para uma universidade pública brasileira para que o processo de revalidação chegue ao final. O exame substitui o processo tradicional, citado pela Senadora, que era o de revisão do histórico de formação universitária deste candidato à revalidação do diploma.

Como esse exame está organizado? A lei que criou o Revalida especifica que ele será realizado em duas etapas. Uma primeira etapa é uma prova escrita, até bastante extensa, porque são cem itens objetivos e cinco itens discursivos. É uma prova bastante trabalhosa para o candidato, na medida em que ela cobre um extenso conjunto de conhecimentos e habilidades associados à formação médica. Mas não é uma etapa única, há uma segunda prova, que é uma prova prática, que procura avaliar as habilidades clínicas da profissão médica.

Então, nós temos uma prova que é teórica, composta por itens objetivos e itens discursivos, e temos uma prova prática, em que o candidato é chamado a lidar com situações clínicas, e a sua resposta a essas situações é avaliada de modo a que se forme um juízo por parte dos avaliadores sobre a adequação da sua resposta em situação de simulação, no caso de um caso clínico que esteja sendo submetido à sua apreciação por um profissional.

Então, é uma prova muito demandante - ela dura dois dias - e o candidato percorre um conjunto de dez estações. Essas estações são justamente as situações de simulação de casos clínicos.

Então, ele passa por duas situações relativas a cada uma das cinco áreas médicas avaliadas: ginecologia e obstetrícia, pediatria, cirurgia, clínica médica e saúde coletiva, saúde da família e comunidade. Nessas cinco áreas básicas, as dez estações, as dez situações que simulam casos clínicos dizem respeito a cada uma... São duas estações para cada uma das áreas médicas avaliadas.

A prova clínica conta com a participação de atores. O uso de atores, na avaliação e no ensino, na medicina, torna-se cada vez mais frequente. Essa é uma novidade que surgiu, em especial, nos Estados Unidos, porque a autorização para que um paciente real sirva ao propósito do ensino se tornou cada vez mais rara. No caso, por exemplo, de onde se deu essa inovação inicialmente, havia a exigência de autorização do paciente para que ele participasse de um processo pedagógico de formação de médicos e, como rareava, cada vez mais, essa autorização, na medida em que muitos pacientes não desejavam se expor ou expor a sua condição de saúde a acadêmicos de medicina, as instituições formadoras de médicos passaram a utilizar profissionais formados para a representação de casos clínicos. Claro que, quanto mais complexo o caso, mais tempo demanda a formação desse ator.

Eu, por acaso, ao começar a lidar com essa questão - eu não sou da área médica, não sou especialista em avaliação da formação médica -, por curiosidade, fui procurar instituições que lidavam com a formação desses atores e descobri, claro que foi uma pesquisa muito de ocasião, que a Universidade Johns Hopkins, uma universidade famosa nos Estados Unidos, tem um curso específico para a formação de atores para o ensino da medicina. Então, é uma maneira de criar

situações pedagógicas, de significado pedagógico, para a formação do médico, sem ter que buscar, de forma, muitas vezes, dependente do acaso, pacientes que sejam adequados ao exame de uma patologia específica, de uma situação clínica específica. Então, o uso de atores para a formação e para a avaliação se tornou uma prática corrente.

A questão que se colocou, de forma muito exigente para o Inep, é claro que é a escala em que se executam essas avaliações. A Escola Paulista de Medicina, por exemplo, usa, para a seleção de residentes, a avaliação com recurso a atores já tem algum tempo. Conversando com médicos amigos, soube disso, mas é claro que a escala é sempre menor do que a escala em que o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas é executado. Então, a opção pelos atores era uma decorrência básica e obrigatória da necessidade de se realizar uma prova prática. Seria impossível contar com pacientes reais para que a prova prática pudesse ser executada, e, ao que parece, o ensino vem se apoiando cada vez mais no uso de atores.

Nessa breve incursão que fiz no cenário da formação médica americana, descobri que pacientes de casos mais graves, em que é preciso uma encenação do caso, com mais recursos de conhecimento e formação por parte do ator, essa formação pode se estender ao longo de meses, para que o caso seja encenado adequadamente para a formação médica, porque o ator tem que responder às perguntas, tem que ser capaz de lidar, encenando sintomas, inclusive, daquilo que o aflige.

Então, nós temos um exame extremamente demandante. Nós temos uma prova escrita, que cobre um currículo bastante significativo, e temos uma prova prática, com dez estações, em que o candidato é avaliado diante de situações - de uma mulher tendo um parto, encenando a situação, sendo capaz de demandar a resposta do candidato...

Enfim, busca-se apresentar um exame de qualificação médica com a qualidade que é necessária. E devo dizer que tem sido, para o Inep, uma experiência riquíssima. O Inep passou a ter essa vivência da avaliação da formação de um profissional, e de um profissional com a qualificação e o tempo de formação do médico, a partir do Revalida, e tem sido uma experiência muito enriquecedora da instituição, por ser uma área de atuação relativamente nova, apesar de já ter alguns anos o Revalida.

Bom, nesse eslaide, há um esforço de demonstrar o trabalho que dá para fazer o Revalida. Você tem um processo que envolve a elaboração dos instrumentos e a validação desses instrumentos, há um trabalho... Vou me entender, daqui a pouco, sobre uma questão que é muito sensível, que é a definição do padrão de desempenho desejável para esse candidato à revalidação do diploma, a aplicação, a correção das provas... Enfim, é um trabalho muito exaustivo e demanda um bocado de tempo.

Cada edição do Revalida, toma 11 meses de execução, porque não só se elaboram os instrumentos, mas se validam os instrumentos e se estabelecem os padrões de desempenho desejáveis. São duas provas - cada prova tem uma estrutura própria, e são feitas na sequência -, há inscrições próprias e alocação em ambientes diferenciados para a execução dessas atividades e, por fim, a aprovação, a publicação dos resultados.

Vou pular alguns eslaides para não me estender, mas nós temos até aqui edições, desde 2011. Nós temos quantas? Dois, quatro, seis... Nove edições? Ou dez edições?

Treze já?

Treze edições do Revalida.

E nós estamos diante de uma situação, de uma demanda muito forte de reestruturação do Revalida, até pela sua associação com o Mais Médicos, fruto da legislação recentemente aprovada pelo Congresso Nacional, que introduziu uma proposta de três edições anuais do Revalida e, além disso, a exigência de que todo médico formado no exterior, que venha a exercer atividade no contexto do Mais Médicos seja aprovado no Revalida, durante o período em que exerce a sua atividade. Caso contrário, ele terá que sair do programa e não permanecer na atividade.

Esse é um ponto importante para todos nós no Inep, porque há uma expectativa, a ser confirmada, obviamente, de que a demanda por revalidação de diplomas venha a aumentar. É claro que um médico formado no exterior que venha a trabalhar no Mais Médicos vai ser um candidato à revalidação de diploma natural, e essa oportunidade de trabalho deve fazer com que a demanda de revalidação venha a aumentar.

Bom, vamos falar um pouquinho sobre como é que se organiza esse processo de desenvolvimento da avaliação do Revalida. Em primeiro lugar, é preciso dizer que a única maneira de avaliar a formação de médicos é com a participação de outros médicos. Não há modo alternativo. O Inep é o organizador e é a instituição que valida, tecnicamente, o processo, mas toda a construção de instrumentos, a correção dos testes e da prova clínica que é aplicada, tudo isso envolve médicos e faculdades de Medicina.

Muitas vezes, há críticas ao fato de que o exame... Há dois tipos de críticos. Os críticos que dizem que é muito fácil e outros que dizem que é muito difícil, mas isso é natural. Mas é preciso que se diga desde o início: não há outra maneira de avaliar a formação de médicos que não seja se apoiando nas instituições que formam médicos. Não há outra maneira. Não há como o Inep ter um papel que não seja da instituição especialista em avaliação que capacita, transfere conhecimentos

técnicos necessários à elaboração dos instrumentos e à produção dos resultados para profissionais da Medicina, em especial professores de instituições que formam médicos.

Então, quais são as instâncias responsáveis por essa atividade? Primeiro, nós temos professores de cursos de Medicina que atendem a um edital de chamamento público. Esses professores são os elaboradores dos instrumentos de avaliação da formação médica. São professores de cursos de Medicina que atendem a esse chamamento, passam por um processo de capacitação em que o Inep explica, trabalha com a produção de itens de teste, de modo que a técnica adequada seja respeitada. O conhecimento da medicina, é claro, vem com os professores dos cursos de Medicina.

Eu tenho uma memória um pouco duvidosa, mas acho que são 300 médicos que compõem esse grupo de avaliadores. São 300 professores das faculdades de Medicina que atenderam a esse chamamento, participaram do processo de capacitação e são integrantes do trabalho do Revalida de elaboração dos instrumentos de avaliação.

Estou me estendendo demais, Senadora?

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN. *Fora do microfone.*)  
- Não, à vontade.

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** - A partir, além desse grupo de elaboradores, que são professores e são selecionados por meio de capacitação, nesse chamamento público, nós temos uma Comissão Assessora de Avaliação da Formação Médica - como tudo, temos siglas, o Inep é cheio de siglas, elas são um pouco difíceis de serem compreendidas até por mim, que já estou algum tempo lidando com o Inep - e a Comissão de Análise de Itens. Ela tem dois objetivos. Cada uma dessas comissões tem objetivos específicos, elas são compostas por professores de curso de Medicina indicados pelas universidades parceiras do Revalida, também, com a ressalva de pequenos erros de número, são 50 instituições, são 50 universidades públicas associadas ao Inep nesse esforço de realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas.

A Comissão Assessora de Avaliação da Formação Médica é responsável por construir a prova, por montar a prova. Os professores que integram a equipe de elaboração e revisão de itens elaboram os itens, e essa Comissão Assessora de Avaliação da Formação Médica elabora, monta a prova, seleciona os itens que devem compor a prova, aqueles que considera mais adequados para avaliar a formação médica. Além disso, monta os roteiros por meio dos quais a prática clínica do médico é avaliada.

E tem uma Comissão de Análise de Itens que é responsável pela definição da nota de corte. Esse é um ponto que, muitas vezes, desperta, Senadora, alguma polêmica, porque, para cada teste que é feito, para cada exame que é feito - e são dois para cada edição -, é preciso que se tome uma decisão sobre qual é a nota mínima que deve ser alcançada para que o candidato seja considerado aprovado. Essa nota mínima varia porque o teste é diferente a cada edição.

Usa-se um procedimento técnico, que é usado para várias finalidades em todo o mundo, que tem o nome método Angoff, mas esse nome pouco importa; o que na verdade se faz é que um grupo de médicos, um grupo numeroso, avalia cada questão da prova, cada um dos roteiros, com as suas questões de prática clínica sendo avaliadas, e esses médicos dizem qual é a expectativa que um médico razoavelmente formado - e vou qualificar um pouco mais esse razoavelmente -, ou seja, qual é o mínimo desempenho que um médico, um candidato à revalidação do diploma, deve alcançar diante dessa questão. A pergunta é: um médico formado de modo minimamente adequado, qual é a probabilidade de ele acertar essa questão?

Então, são os médicos que se reúnem, como uma banca de avaliação do teste, e que dizem: "Esse item é mais difícil, a expectativa é de pelo menos 50% de acerto; não, essa é uma demanda que qualquer médico, qualquer candidato à revalidação do diploma deve ser capaz de responder". Esse é um procedimento usado para calibrar testes, para definir qual resultado é considerado satisfatório naquele exame.

Então, para esse percentual de itens acertados pelo candidato, que é considerado o mínimo para que ele seja aprovado, tem uma comissão que reúne um conjunto grande de médicos das cinco áreas - são 50 médicos que participam desse processo - que vão definindo, seguindo uma metodologia reconhecida no mundo inteiro como o método adequado para definir o que é considerada a nota de corte nesse teste, abaixo da qual não se aceita que o desempenho do candidato tenha sido satisfatório. É um método com reconhecimento internacional significativo.

Então, para cada edição do Revalida e para cada um dos seus exames, tanto o exame da primeira etapa como o exame da segunda etapa, há uma especificação da nota de corte, de qual é o percentual de acerto, quantos itens, quantas questões o candidato deve acertar para ser considerado minimamente apto para o exercício. Minimamente é um termo técnico, não estou falando com outro significado que não seja procurar estabelecer uma nota de corte. O que é o mínimo? Não no sentido de que seja tratado como insuficiente, mas, ao contrário, o que é o mínimo adequado a uma pretensão, no caso o exercício da medicina.

Como sempre, desde o início dessa apresentação procurei enfatizar: só médicos são capazes de construir instrumentos para avaliar a formação médica e definir o que é necessário para a revalidação do diploma, especialmente professores de instituições respeitadas da área da medicina.

Essas comissões são constituídas e há, além disso, uma comissão específica para trabalhar com as questões de medida, de psicometria e também há bancas que lidam com a correção e atuam como instância recursal, no caso de questionamento, tanto do gabarito das questões quanto da avaliação que um candidato em especial tenha tido. Então, você tem corretores que também são médicos e instâncias recursivas também compostas por médicos, professores de faculdades de medicina.

Estas são as 50 universidades públicas parceiras do Revalida. Universidades prestigiadas e muito conhecidas em todo o país participam dessa rede orientada para a avaliação e o futuro reconhecimento dos diplomas daqueles que têm sucesso no exame.

Aqui nós temos dados relativos à participação.

Então, vou acelerar. Não falta muito não, prometo para a senhora que não vai demorar muito mais, não, mas mais do que 15 segundos.

*(Intervenção fora do microfone.)*

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** - Está bem.

Este é o histórico de participação na primeira etapa e dos aprovados nessa etapa. Nós temos um pico, por volta de 2020, quando chegamos a 15 mil inscritos, e trabalhamos com uma expectativa de 10 mil inscritos a cada edição do Revalida.

A aprovação, na primeira etapa, que é a parte de prova objetiva, com as cinco questões discursivas e as cem questões objetivas, tem tido em torno de 13%, na média, de aprovação. É isso? Na segunda etapa, nós temos um percentual maior de aprovação, com poucas exceções, porque são apenas os que foram aprovados na primeira etapa que realizam a segunda etapa. Os participantes da segunda etapa podem ter sido aprovados antes, na primeira etapa, e ter ser candidatado pela segunda vez na segunda etapa. A primeira etapa tem validade por algum tempo. Então, você tem, na segunda etapa do Revalida, candidatos que já fizeram antes a segunda etapa, foram reprovados e estão tentando, uma segunda vez, passar na prova clínica do exame. Nós podemos observar que, na edição de 2023, tivemos um grande número de aprovados. De 1.899 candidatos, se eu não estou lendo errado, 1.214 foram aprovados.

Então, a prova que constitui o principal corte é a prova objetiva. A prova objetiva não está sujeita a questionamentos relacionados à subjetividade, a isso ou aquilo, porque é uma prova objetiva, com itens corrigidos automaticamente. São itens de múltipla escolha. A parte discursiva também tem grades de correção muito bem estabelecidas para se fazer a correção da parte discursiva da prova.

Aqui nós temos um dado importante que diz respeito à participação seguidas vezes no exame. Nós temos que, de todos os inscritos entre 2011 e 2023, nós temos 89 mil inscrições. São 89 mil inscrições, mas indivíduos são 39 mil, 38.941, porque como você pode fazer várias vezes o Revalida e, em tendo insucesso, tentar mais uma vez, então, se formos considerar o CPF, o indivíduo, nós temos, até aqui, 38.941 candidatos à revalidação. E candidatos aprovados pelo menos uma vez... Aí vamos ver como é que o percentual subiu, porque como há várias tentativas, a cada edição você pode ter 13%, 14% de aprovados, mas na medida em que aquele que foi malsucedido tem uma outra oportunidade, vamos ver que dos 38.941 candidatos até aqui inscritos, 45% foram aprovados em algum momento.

Esse é um dado importante, e é muito importante ele ser conhecido para que não se diga que o exame usa critérios que impedem o acesso à revalidação do diploma. Isso é o dado a respeito da primeira etapa. Quem tentou uma vez corresponde apenas a 39%, 40%; quem tentou duas vezes, 27%; três vezes, quatro vezes, enfim, há várias tentativas de aprovação, na medida em que o candidato busca a sua revalidação.

Aqui temos um dado que também lida com quantas vezes o aprovado já tinha...

Olha de novo aqui.

Aí nós temos a questão dos treineiros. É uma questão ainda sob exame, porque participam do Revalida por demanda judicial.

Por fim, temos dados sobre o país de origem do diploma.

Como a apresentação vai ficar à disposição, temos a possibilidade de consulta livre a esse material.

Por fim, este é um dado também importante: na segunda etapa de prova clínica, 82% dos indivíduos foram aprovados, mesmo que não tenha sido na primeira tentativa nesse exame. Portanto, é um dado que invalida a crítica de que é um exame inalcançável para os participantes.

Eu vou parar por aqui, porque o prazo já venceu duas vezes.

Acabou.

Muito obrigado, Senadora Zenaide.

Eu agradeço muitíssimo a oportunidade de vir apresentar o Revalida, aqui, na Comissão de Educação e Cultura aqui do Senado.

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Aqui, a gente tem perguntas do e-Cidadania, porque esta Comissão, estas audiências públicas são assistidas.

Francisco Guevara, de São Paulo: "A prova para revalidação é necessária, mas o valor da inscrição [...] é absurdamente [...] [alto]. Tem como [...] [reduzir]?"

Eu vou fazer outras perguntas. E o senhor vai respondendo.

"Como envolver a comunidade médica e universidades na melhoria do processo do Revalida?"

Adriano Bandeira, do Espírito Santo: "Como será garantida e verificada a qualidade da formação do médico de universidades estrangeiras?"

Daniel Freire: "Por que existe a discriminação de obrigar brasileiros formados no exterior a fazer o Revalida, [...] [enquanto] os formados no Brasil dispensados?"

Abraham Cortez, do Paraná: "Se aplicássemos o mesmo rigor do Revalida aos médicos formados no Brasil, as pessoas teriam outra percepção da realidade do tema".

João Renato Queiroz, do Distrito Federal: "Um exame de revalidação [...] se faz necessário também para formados no Brasil. Unificar em um exame geral seria uma solução mais justa".

Cynira Castro, do Paraná: "[...] [Diante da] abertura de novos cursos de Medicina e com formação profissional de [...] [qualidade questionável] vejo necessidade, sim, de prova para todos!".

Passo aqui para o senhor responder.

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** (Para expor.) - Muito obrigado pelas perguntas.

O Revalida é um mecanismo utilizado especificamente para a revalidação de diplomas de formados no exterior. E essa revalidação, esse reconhecimento é feito pelas universidades, as universidades que formam os médicos brasileiros. São elas que participam do processo de produção dos exames.

Então, a obrigação de que os formados no Brasil fizessem um exame dessa natureza seria obrigar a uma dupla avaliação porque, na verdade, as universidades já fazem esse processo de avaliação da formação médica. E são elas as responsáveis por assegurar a qualidade dessa formação.

Além disso, o Inep atua na avaliação dos cursos de medicina.

Então, fazer um exame de revalidação para aquele que já obteve o diploma no Brasil seria submeter esse estudante a um duplo processo de certificação profissional, que não faria muito sentido no contexto legal atual.

A pergunta sobre como será garantida e verificada a qualidade da formação do médico. Essa perspectiva tem sido assegurada por meio dessa participação dos professores e do próprio Revalida, que construiu um processo de avaliação bastante rigoroso.

A comunidade médica e sua participação no processo. Toda essa construção se apoia nas instituições de formação de médicos, nas faculdades de Medicina. Eu acho que isso ficou claro ao longo da apresentação.

O valor da inscrição.

O valor da inscrição é especialmente alto para a prova clínica, que é uma prova extremamente cara, porque envolve dez estações, cada uma delas com atores, e é uma avaliação muito cara. O valor pago para a inscrição não cobre os custos, está longe de cobrir os custos. Boa parte dessa atividade é subsidiada pelo Ministério da Educação. Agora, mesmo assim, há uma discussão sobre a possibilidade de estender, a casos de candidatos que comprovem a dificuldade de custear essa inscrição, a possibilidade da isenção. Isso vem sendo analisado.

Bom, sobre a aplicação do mesmo rigor do Revalida, eu creio que o tema já foi tratado.

Unificar um exame geral seria uma solução mais justa?

A gente tem um exame geral, dividido numa etapa clínica e numa etapa teórica.

A questão da abertura de novos cursos já é um tema que foge à nossa atividade, que é a de avaliar os cursos existentes. E há toda uma discussão sobre a abertura de novos cursos de Medicina no país, que vem sendo conduzida pela Secretaria de Educação Superior, pela Secretaria de Regulação da Educação Superior.

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Não estou vendo nenhum Senador perguntando e eu queria dizer o seguinte.

Os Estados Unidos não têm um sistema público de saúde como a gente tem o SUS. Eu estranho uma universidade não ter pacientes, com que essa avaliação possa ser - isso é uma coisa que eu vejo... Que não tenham pacientes... Essa não é a nossa realidade.

As universidades públicas têm todas as clínicas, porque os hospitais são completos, da clínica cirúrgica... E, normalmente, os pacientes que são internados em hospitais de universidades já sabem que têm estudantes ali.

O que eu vejo que pesa é isso, porque como não se vê a grade curricular... Então, nenhum desses seria o caso aqui de fazer com atores e atrizes.

A pergunta que ele fez aqui: Esses professores médicos que avaliam, eles cobram por isso, mesmo nas universidades públicas?

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** (Para expor.) - A remuneração dos avaliadores é feita segundo um padrão do Inep que é comum a todas as áreas de avaliação, não só da medicina. Eles são pagos por uma gratificação que foi instituída por lei, que é um auxílio-avaliação. O Inep paga esse auxílio-avaliação para todos os professores que atuam nas avaliações do Inep, sejam avaliações *in loco*, verificando as condições de oferta dos cursos, sejam outros procedimentos de avaliação.

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Essas avaliações são em hospitais públicos ou privados?

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** - São nas instituições que têm parceria com o Inep, aquela lista de universidades...

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - E universidades públicas?

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** - Sim.

Nós chegamos...

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Como é... É uma pergunta que eu tenho como médica da universidade: como se faz essa avaliação no próprio hospital, tendo os pacientes... Eu, sinceramente, não acredito que os pacientes de hospital escola se recusem. A gente está falando de uma realidade americana em que, se você não tiver o dinheiro, você morre na porta do hospital. É diferente aqui - certo? -, mas não estou questionando se acha que é o melhor. Os Estados Unidos são o melhor exemplo para isso.

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** - Senadora...

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Porque eles não têm o SUS, não é? Eu pensei que só quem cobrava eram as universidades.

Não tem nenhuma universidade privada fazendo o Revalida?

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** - Não.

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Todas são públicas?

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** - São públicas.

Agora, o...

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - O questionamento aqui não foi... Eu não levei nem consideração, quando me questionaram, a questão de os médicos avaliarem, os professores avaliarem cem questões. Isso é um direito deles e os critérios são deles. O que foi mais questionado aqui foi a substituição do paciente de verdade por atores, atrizes; e quanto às crianças ainda foi mais questionado, porque não tem nem atores e atrizes; são aqueles bonecos que realmente parecem bebês.

Eu não sei que... No fim, essa avaliação é teórica. Porque como se vai examinar? Porque ele pode até... Eu darei aqui um exemplo: Você está icterico - o senhor, que é da área médica, sabe. Tudo bem, é visível, mas como o senhor vai avaliar

o abdômen ou a ausculta de um paciente se ele não está doente? Então, no fim, com esses pacientes fictícios, eu acho que termina se transformando em uma prova teórica também, porque se olha para o paciente, conta-se a história dele - eu entendo isso - e ele vai perguntar, mas o exame físico aí está subtraído. Não tem como fazer o exame físico e auscultar. Ele não tem como fingir. O senhor sabe disso. Você não pode fingir um sintoma. Eu costumo dizer, se o paciente chegar para mim: "Dra. Zenaide, eu estou com dor", eu tenho que ouvir o doente; "eu tive uma diarreia", eu tenho que acreditar nele; mas o exame físico é difícil.

O questionamento não foi aqui a capacidade de os médicos e professores brasileiros avaliarem, em nenhuma hora - que, aliás, casualmente a gente descobriu. Porque, na minha proposta, são quatro anos mais quatro anos. Os últimos quatro... Quem fizesse quatro anos faria o Revalida; mas a prova prática não seria com atores, porque, na verdade, já tinha professores da universidade acompanhando esses pacientes durante quatro anos; e campo de trabalho, o senhor há de convir, é o que não falta, tanto na saúde primária, como na secundária, como na terciária.

Só explicando que em nenhuma hora aqui a gente questionou...

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** - Sim.

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - ... a capacidade de os professores da academia avaliarem o Revalida.

O Revalida, para quem perguntou, isso é no mundo todo: você se forma em um país e, para você exercer a profissão de médico no outro, você tem que passar por esse exame. Os Estados Unidos têm tudo para isso, porque, como a medicina é toda privada, realmente, não vai ter nenhum paciente que permita que alguém vá examiná-lo sem ser do corpo clínico de lá. Certo? Só isso aí. Eu queria deixar claro aqui...

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** - Eu queria dizer que eu gosto muito da proposta da senhora.

O Inep tem participado de comissões interministeriais para discutir eventuais reformas do Revalida, e um dos temas que entrou em pauta foi, justamente, essa proposta da senhora, que seria substituir a segunda etapa do Revalida por um estágio, por um período, ao longo do qual, médicos preceptores tivessem condições de avaliar esse candidato à revalidação de uma forma mais prologada no tempo.

Surgiram algumas questões. A primeira é se a lei admite essa solução, porque a lei fala de uma segunda etapa do exame, não fala de um estágio, de um período prolongado em que a prática desse candidato à revalidação seria examinada. Essa é uma primeira dúvida.

Mas o problema principal não era nem esse, Senadora; era a dificuldade de incluir 2 mil candidatos à revalidação em atividades de estágio dentro dos hospitais públicos, dentro dos hospitais-escola das universidades públicas brasileiras. A primeira apreciação era de que seria muito difícil criar esse campo de prática para uma quantidade tão grande de médicos buscando revalidação. Então, essa tem sido uma discussão.

Até aqui, não temos encontrado uma solução adequada a essa pretensão. Nós achamos, inclusive, que, na medida em que a demanda por essa segunda etapa aumente - são três edições anuais -, o trabalho fique cada vez mais penoso para ser organizado. Então, uma solução alternativa seria a utilização de uma segunda etapa, utilizando plataformas digitais de avaliação, com técnicas que também são utilizadas, em várias partes, para avaliação médica, ou a alternativa do estágio.

Agora, a organização desse estágio nos hospitais-escola públicos é que parece que não tem uma acomodação ou, pelo menos, uma solução prática, no momento, que seja viável, especialmente com três ingressos anuais.

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Eu entendo essa dificuldade, mas queria dizer aqui que o fato dos quatro anos, obrigatoriamente, ou Revalida não queria dizer que a academia que acompanha o Mais Médicos - porque eu já fui Secretária de Saúde, e eles acompanham mesmo no campo - não pudesse avaliar, porque, por exemplo, antes era assim...

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** - É a solução de todos, Senadora.

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Eu estou dizendo que a ausência da cobrança da grade curricular eu acho grave - eu acho isso grave. Agora, é como o senhor disse, para esse número de médicos, esse modelo americano, eu acho que para os Estados Unidos é maravilhoso. Os Estados Unidos não têm um SUS como a gente. Nós temos um campo de trabalho e de tudo. Até para as universidades privadas, eles têm, obrigatoriamente, que ter hospital, não é assim? O MEC não cobra, e eles procuram, fazem convênio com os municípios, para fazer a saúde primária... Então, é isso aí.

E lhe digo o seguinte, a história - nada contra as cem questões, eu acho que poderiam ser até mais, as objetivas, as questões que quisessem. Agora, a prova prática, eu quero desafiar aqui quem é que vai dizer que um paciente tem uma... Como alguém, artista, vai simular um abdômen agudo? O senhor está me entendendo? Tem coisa que não se pode simular para o médico.

Então, não estou, assim, dizendo nada, mas o questionamento não foi... Primeiro, foi só o que chamou a atenção: ninguém passa nesse exame. Ninguém questionou aqui a academia que estava avaliando, só achamos que a prova, com um verdadeiro paciente, é bem diferente de uma prova... Termina sendo uma prova prática. Eu sei como é isso. Chegou com isso, o que você faria como cirurgião? O que você faria, como obstetra: Como uma mulher que simular que está grávida e que entrou em trabalho de parto? Porque isso não tem como você olhar e não ter como examinar. E a criança, eu ainda achei mais grave, porque nem pessoas eram; são aqueles bebês que eu sei que são iguais, mas não têm pulmão, não têm abdômen, não têm nada para a gente saber.

Mas tudo bem!

Era para isso.

Acho que a sociedade tinha que saber disso e continuo com a mesma opinião sobre essa questão. Sei que não é fácil, é mais prático, mas é como se substituísse não a história clínica do paciente, mas o exame físico, que a gente sabe que ninguém o substitui, você pode ter a maior tecnologia do mundo. Por isso, eu tenho uma defesa ferrenha à saúde primária. A saúde primária é que faz prevenção, é que vacina, é que cuida do diabético, do hipertenso, do pré-natal. Entendeu? Isso é insubstituível, infelizmente. Claro que as novas tecnologias são importantes, mas só tecnologia... Nada substitui a história e o exame do paciente.

Então, por isso, essa defesa da saúde primária e esse olhar diferenciado para que os médicos sejam avaliados com um paciente e não com um artista. Nada contra, acho que tem que ter. O artista está no papel dele, mas é difícil. Eu posso acreditar na história dele, mas, no exame físico, ele vai ter que mostrar alguma doença, e isso não é simples. Então, vai ser aquela história de perguntou... No fim, é uma prova teórica também, porque você não ausculta. E se ele tem uma pneumonia? Você não tem como simular uma pneumonia; você pode simular dificuldade de respirar, mas, na hora em que bota o estetoscópio, o médico já sabe que não é.

Então, é isso aí só.

Eu vou passar agora para o Senador Alan, que me acompanhou nessa questão do Mais Médicos e veio chamar a atenção. Acho que a grade curricular é importante, sim, embora esbarre nessa dificuldade da quantidade de alunos que estão querendo o Revalida. Esbarra, mas teria que ter número mesmo, não tem como você atropelar tudo.

A prova do paciente, campo de examinar todos os tipos de pacientes com a academia, ver sentar. Eu ainda sou mais esta história de auscultar e de pegar no paciente. E ainda digo mais: desafio um médico, com um tensiômetro, um estetoscópio, um termômetro, e vamos botar uma maquinazinha de fazer uma glicemia de periferia; ele tem a obrigação de dar, no mínimo, 95% dos diagnósticos. Agora, para isso, ele precisa ouvir o doente, botar a mão no doente, auscultar e ver. E se a gente acrescentar um hemograma e um sumário de urina, a gente chega a quase 100%.

Isso é feito na saúde primária, gente. Isso aqui não é nem falando de Revalida.

No Brasil, os governantes têm que valorizar a saúde primária. E eu digo mais, a gente vê todo dia, nas UPAs, filas. Se as unidades primárias de saúde estivessem funcionando, 90% não estavam em uma fila da UPA, porque, com certeza, a glicemia dele estaria sendo controlada, a hipertensão, a grávida, a gente não teria essa quantidade de leitos.

Eu fui à Maternidade Escola Januário Cicco: 40 leitos de UTI neonatal. Eu fui lá porque eles me pediram ultrassonografia de alta resolutividade, que eu botasse emenda para isso, por falta do pré-natal, um pré-natal que não é feito. Lembrando ao Brasil: pré-natal não feito são crianças que nascem prematuras. E não pensem que tem governo, em nenhum nível, que vá triplicar o número de leitos de UTI neonatal com a mesma velocidade com que as crianças estão nascendo prematuras. Por quê? Não é só equipar. Cadê os pediatras neonatologistas? Você não tem como formar isso e não tem nem Poder Judiciário, que dá aquelas liminares, você não tem de onde tirar.

Então, aproveitei isso aqui para mostrar a importância do Mais Médicos e a importância que a gente tem que dar à saúde primária, porque somente tratando é que a gente evita que chegue... Os países que têm saúde pública de qualidade, como a Europa, a maioria, avaliam a saúde pelo menor número de pacientes, Alan, que chegam ao hospital, porque se você cuidar na base, esses pacientes não vão chegar lá.

Mas, aqui, eu vou passar para ele fazer algumas perguntas e depois... Já agradecendo.

Agora, eu digo, o povo estava querendo saber como examinavam esses pacientes.

**O SR. ALAN RICK** (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - AC. Para interpelar.) - Quero agradecer, Senadora Zenaide Maia, e parabenizá-la pela propositura desta audiência pública, quero cumprimentar o Presidente Manuel Palacios, que nos recebeu lá no início do mês de março, onde fomos tratar exatamente do Revalida, de aprimoramentos na prova que nós consideramos muito importantes.

Eu a ouvi aqui, Senadora, como médica, como brasileira, como representante de seu povo, como uma cidadã responsável, preocupada com a qualidade do atendimento médico no Brasil, e suas palavras se coadunam com o que eu penso.

Nós queremos uma atenção básica de qualidade, Presidente Manuel Palacios, nós queremos acesso à medicina por aqueles que hoje não têm saneamento, não têm alimentação e segurança alimentar adequada.

Quando chego nos municípios do interior do Acre e me deparo com unidades de saúde com apenas um clínico geral e um obstetra, me preocupa muito, porque nós temos uma concentração de médicos nas capitais e regiões metropolitanas e temos uma ausência de médicos nos municípios mais pobres. E aí, quando a gente debate com o segmento dos médicos, eles dizem: "Não, mas essas comunidades não têm a estrutura adequada". Faltam unidades hospitalares com equipamentos, com estrutura para que os médicos façam o melhor atendimento. E aí nós respondemos como? São vários hospitais no meu estado concluídos, reformados ou em reforma hoje frutos de emendas de minha autoria, Senadora Zenaide. Desde o primeiro ano do meu mandato, nós já inauguramos três unidades hospitalares, hospitais: o de Mâncio Lima, o de Assis Brasil e o de Vila Santa Luzia, em Cruzeiro do Sul.

Ontem, fiz uma visita à unidade do Município de Acrelândia, fruto também de emenda de minha autoria, para reforma e ampliação, com aquisição de equipamentos, e também unidades de saúde básicas, as UBS dos municípios. Já inauguramos várias, reformamos, ampliamos, entregamos ambulâncias, entregamos raios-X, tomógrafos, equipamentos, para que não se tenha mais essa desculpa de que o médico não vai para o interior porque não tem estrutura. A estrutura nós estamos colocando.

É preciso uma carreira valorizada? Sim. O médico tem que ser bem remunerado. Concordamos com isso. Mas precisamos ter, acima de tudo, um programa que mantenha os médicos no interior, e este programa chama-se Mais Médicos. E, quando ele foi reestruturado, Senadora Zenaide, com seu apoio, o nosso apoio, aumentando o tempo do médico naquela unidade de saúde de atenção básica de três para quatro anos, incentivando-lhe, pagando-lhe um incentivo ao final do cumprimento deste período, para que ele se mantenha no programa, atendendo lá na base, nós demos um passo muito importante.

E aí nós temos um profissional, um profissional que é, hoje, a melhor mão de obra e aquele que mais permanece: 82% dos que entram permanecem no programa até o fim. É o médico brasileiro formado no exterior, tantas vezes vilipendiado, tantas vezes tratado como cidadão de segunda categoria, como profissional desqualificado, e que quer apenas a possibilidade de trabalhar no Brasil, uma vez que sua família não teve condições financeiras de pagar uma faculdade no Brasil, Presidente Manuel Palacios, cuja mensalidade varia entre R\$7 mil e R\$14 mil. São poucas as famílias que podem pagar e são poucas as vagas no ensino público. Pouquíssimas.

Então, veja, nós temos a prova do Revalida, nós temos o Mais Médicos, que garante que esse profissional, devidamente acompanhado, devidamente monitorado, avaliado constantemente, possa exercer a medicina da atenção básica onde se mais precisa dele. E nós temos o Revalida.

O Revalida é uma conquista, conquista nossa. Em 2019, aprovamos a lei do Revalida. O exame no Brasil é um dos mais eficientes do mundo. Quando a gente compara com exames no Canadá, na Argentina, em Portugal, em outros países do mundo, nos Estados Unidos, são exames mais complexos, na França, e no Brasil nós temos um modelo que foi pensado para que fosse eficiente, desburocratizado e alcançasse a sua plenitude, que é garantir que aquele médico avaliado demonstre sua capacidade. Não se trata de um concurso público, mas da demonstração de que ele está capacitado, habilitado para atender à população numa unidade de saúde e depois se aprimorar com seu diploma revalidado.

Muito bem.

O que é que nós, desde o início, buscamos junto ao Inep, Presidente Manuel Palacios? Que o Inep estabeleça regras claras, transparentes, para que nós tenhamos provas que deem segurança jurídica, segurança emocional aos participantes, uma vez que todas as vezes que se aumenta a nota de corte...

Vou dar um exemplo. Vamos pegar aqui os dados dos últimos Revalidas.

Senadora Zenaide, no Revalida 2021 - a edição com maior aprovação -, na primeira etapa, a nota de corte foi de 90 pontos. Nós tivemos 13.662 inscritos e tivemos 6 mil aprovados - um índice de aprovação de 51,04%. Muito bom, um índice muito bom de aprovação. Na segunda etapa: a nota de corte, 66,9; inscritos, 6.678; porque nós colocamos na Lei do Revalida - inclusive, um texto de minha autoria - que, se o médico não fosse aprovado na segunda etapa, quando realizasse a primeira prova, ele tivesse mais duas chances de fazer apenas a segunda etapa. Por isso nós temos um número de inscritos

maior nesta segunda etapa. E nós tivemos aprovação de 60%; 3.919 médicos aprovados. Porém, já no Revalida 2022/1 - a primeira prova de 2022 -, nós tivemos um aumento de 90 pontos para 99,6 na prova da primeira etapa e uma elevação... uma queda no índice de aprovação: no Revalida 2021 foi de 51,04%, nós tivemos uma queda para apenas 9,12%. Veja, foram 7.985 inscritos e apenas 626 aprovados.

E eu me lembro exatamente deste período, porque centenas de médicos entraram em contato conosco, pelas nossas redes sociais, pelo telefone do gabinete, pelo WhatsApp, enfim, por todos os meios a que eles tiveram acesso - e nós temos nossa equipe sempre atenta para ouvi-los -, e recebemos essa reclamação, Presidente, de uma elevação acima do esperado, e por isso nós estivemos buscando no Inep uma resposta para isso. E, claro, do Inep nós recebemos aquela resposta de sempre: "É porque nós temos o modelo de prova, nós temos aquele método Angoff, que proporciona a análise de questões e de complexidade ou não e tal. Por isso que a nota varia de edição para edição". Mas, quando a gente observa a discrepância, ela é muito alta. Uma nota de corte de 90 para quase 100, e um índice de aprovação de 51,04% para apenas 9,12%. É muito discrepante. Tem problemas, precisa ajustar. Simplesmente os médicos não deixaram de ter conhecimento ou deixaram de saber sobre medicina. É que o modelo não está adequado ou o método não foi o adequado.

No Revalida 2022/2, na primeira etapa, nós tivemos uma nota de corte de 96,21. Foram 7.540 inscritos; apenas 889 aprovados - índice de aprovação de 12,71%. E, na segunda etapa: nota de corte, 66,02; inscritos, 1.961; e aprovados, 267. Índice de aprovação de apenas 14,18%. No Revalida 2023, na primeira etapa da prova nº 1 do primeiro Revalida do ano, nós tivemos uma nota de corte de 96,63; inscritos, 9.923, e aprovados apenas 1.218, um índice de aprovação de apenas 13,38%. Na segunda etapa, 1.914 inscritos, 1.214 aprovados. Nota de corte de 60,72 e um índice de aprovação muito bom, de 63,93%.

Vamos aqui à última, em que nós tivemos muita reclamação, muita contestação.

Revalida 2023.2, primeira etapa. Nota de corte, 101.173, a maior nota de corte da história do Revalida, 101.173. E, aí, o que aconteceu? Com 9.298 inscritos, apenas 1.074 aproximadamente aprovados, um índice de aprovação baixíssimo, de 11,55%. E agora nós estamos aguardando a segunda etapa do Revalida 2023.2.

E aí eu quero perguntar, Presidente, e mais uma vez fazermos esse exercício em busca da excelência do Revalida...

Eu tenho certeza de que o Inep busca fazer o melhor exame possível. Eu não consigo conceber que um órgão sofra pressões de conselhos, desse corporativismo médico, para prejudicar os nossos médicos formados no exterior. Eu não consigo conceber isso. Não consigo.

Eu tenho certeza de que o Inep tem técnicos qualificados, idôneos, um Presidente extremamente dedicado, que quer que o exame seja um sucesso de eficiência, de boa aplicação e bons números. Por isso, eu lhe faço a pergunta: por que não estabelecemos, como na prova da OAB, uma previsibilidade, uma segurança jurídica, uma segurança emocional, uma nota de corte padrão, para que a gente tenha segurança para esses médicos que vão fazer o exame?

E outra coisa: já está mais do que comprovado que esse modelo da segunda etapa, Senadora Zenaide, com a avaliação de um caso clínico utilizando atores em diversas estações, está ultrapassado.

Veja, seria muito mais produtor, muito mais produtivo, nós avaliarmos o médico com o médico preceptor examinador dentro da unidade de saúde. O médico do Mais Médicos trabalha assim e é constantemente examinado. E eu entendo que, dessa maneira, nós teríamos uma resposta muito melhor, não só para termos uma avaliação clara e eficiente desse médico, mas, acima de tudo, para que nós tenhamos um exame, até mesmo do ponto de vista da economicidade, mais barato. Veja, o valor da prova da segunda etapa em R\$4.106, que é o valor que está na lei, que ela estabelece como limite, o Inep poderia, Presidente, reduzir esse valor. Há um clamor, e eu tenho um projeto de lei tramitando que trata exatamente sobre isso.

Esses jovens que foram estudar medicina fora do Brasil não tinham condições financeiras de pagar o curso de Medicina em nosso país e, quando se cobra um valor de mais de R\$4 mil na segunda etapa, se está também impossibilitando que estes jovens façam a prova. Muitos recorrem a empréstimos, a família vende um bem, dá um jeito e vai lá e faz a prova, mas o valor está muito alto. Logo quando nós aprovamos a lei, era pouco mais de R\$3 mil a segunda etapa. Aumentou muito. Claro, o custo do Revalida é um custo alto, mas como o Governo hoje pretende, inclusive, isentar o Enem... O Inep sabe o tamanho, o volume do Enem. Nós podemos também reduzir o preço, o valor dessa segunda etapa do Revalida. Há um projeto nosso tramitando para alterar a lei, mas o Inep pode, de ofício, realizar isso junto com o Ministério da Educação.

Então, são os meus questionamentos, Presidente. Eu acho que nós temos muito a avançar. O Brasil precisa garantir que esses brasileiros que vão estudar fora e muitos estrangeiros também que acabam vindo ao Brasil por questões familiares, questões até mesmo humanitárias, tenham acesso a uma prova justa, transparente, com segurança jurídica, com previsibilidade e que seja não: "Ah, o Senador está buscando facilidade". Não, não é isso que os médicos querem. Eles querem um modelo justo, um modelo com previsibilidade, para que façam uma prova que os capacite, que referende

sua qualificação e eles possam exercer a medicina no Brasil. Aí, sim, atendendo nos lugares mais pobres, onde o Brasil precisa de médicos.

Obrigado, Presidente Zenaide Maia. Parabéns pela propositura desta importantíssima audiência pública.

E agradeço, Presidente Manuel Palacios, e aguardo sua resposta.

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Ao Sr. Manuel Palacios passo a palavra para responder.

Senador Alan, muitas perguntas que o senhor fez ele já tinha respondido aqui para o e-Cidadania, e essa estatística também já foi mostrada aqui.

Eu passo para o senhor responder e fazer suas considerações finais.

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** (Para expor.) - Senador, hoje nós tivemos a oportunidade aqui de apresentar algumas estatísticas sobre o Revalida que são muito elucidativas com relação às taxas de aprovação.

Como o senhor mesmo mencionou a previsão legislativa de possibilidade de realizar mais de uma vez o exame da segunda etapa, o resultado agregado para a segunda etapa dá mais de 80% de todos os inscritos até aqui aprovados. Ou seja, a taxa acumulada, quando você considera a pessoa, não a inscrição...

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN. *Fora do microfone.*) - Três Revalidas só este ano?

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** - Não. Já foram finalizados dois.

Então, essas estatísticas são bastante elucidativas com relação às taxas de sucesso no Revalida. Para a primeira etapa, está superior a 40%.

Claro que o êxito muitas vezes não se dá na primeira tentativa, se dá na segunda ou mesmo na terceira tentativa, e o mesmo se dá na segunda etapa. Se eu me recordo dos números que eu acabei de apresentar, é superior a 40% na primeira etapa e superior a 80% na segunda etapa.

Então, a questão está mais não na dificuldade de êxito desse candidato, mas muitas vezes na necessidade de se preparar um pouco mais ou fazer mais de uma vez o exame para obter êxito.

Então, as taxas de sucesso agregado são bastante robustas, são muito significativas. Eu acho que para todo o público interessado no tema, que são muitos jovens que de fato foram fazer medicina no exterior por questões de impossibilidade de fazer o curso aqui, esses resultados mostram que o Revalida é um caminho de sucesso. Ele não é um caminho de insucessos seguidos.

A segunda etapa mesmo, que é a etapa que demanda um esforço muito grande, por causa das dez estações que são utilizadas para avaliação, há 80% de sucesso do CPF, não da inscrição, ele pode fazer mais de uma vez, é um número muito significativo.

Então, temos taxas de sucesso bastante expressivas que mostram o êxito do programa como porta de acesso ao exercício da medicina no país, com uma avaliação rigorosa.

Com relação à mudança na segunda etapa, todos nós concordamos que, dado o aumento da demanda, seria interessante encontrar uma alternativa ao exame com atores, até porque há dificuldades naturais de padronização e abre questões para um debate que, se encontrássemos uma alternativa mais padronizável, seriam interessantes.

A alternativa do estágio, do exercício provisório da medicina durante algum tempo, de modo que, ao final, pudesse haver uma avaliação da capacidade de desenvolver a prática médica de modo adequado... E eu não tenho a menor condição de responder sobre o que é isso, porque eu realmente não sou da área, de como é que se avalia propriamente a prática médica, mas essa alternativa esbarra em dois problemas.

Primeiro, a organização prática.

Nós chegamos a conversar sobre a possibilidade de um estágio nos hospitais-escola da rede federal, mas há uma clara dificuldade, quase impossibilidade, de incorporação aos hospitais atuais que já recebem o fluxo dos estudantes das respectivas universidades. E, além disso, há uma dificuldade importante com relação ao uso do Mais Médicos, porque não houve previsão legal para essa finalidade.

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - A Câmara vetou isso aí.

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** - Então, seria um caminho muito interessante, até de estímulo, ao ingresso no Mais Médicos, e, ao longo de quatro anos, é claro que as oportunidades de avaliação do médico com registro provisório seriam muito mais significativas, mas precisaria de uma previsão legal para que isso pudesse ser feito.

Nós estamos avaliando a possibilidade de substituir o ator por uma avaliação em plataforma digital, que permita uma padronização mais significativa. Isso vem sendo discutido na Comissão que foi instituída pela Saúde com Educação para tratar em geral do tema da formação médica, mas, em específico, tem uma Subcomissão lidando com a discussão sobre o Revalida. Ela já fez algumas reuniões, e nós estamos a caminho de ter uma resolução que permita o uso de plataformas digitais na avaliação da prática clínica de uma maneira que seja mais padronizada e mais adequada à escala que o exame vem assumindo ultimamente.

Enfim, são as duas alternativas que nos parecem ao uso dos atores: ou o estágio, a prática continuada - há uma dúvida de se a lei do Revalida admite isso, porque são exames, não fala de estágio -, e, por fim, a alternativa de uma prova utilizando recursos digitais que pudesse ser adequada ao tamanho do Revalida atual. Enfim...

Com relação ao Revalida em geral, eu concordo com o senhor que é uma iniciativa muito bem-sucedida e que devo parabenizar a equipe do Revalida que está aqui, do Inep, o Diretor Ulysses, o Fabrício, que são os responsáveis pelo Revalida. São todos os grandes responsáveis pelo êxito do exame.

Eu agradeço a oportunidade.

Senadora, devo me despedir, não é isso?

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN. *Fora do microfone.*) - Já pode fazer as suas considerações.

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** - As minhas considerações finais são essas, dizendo que o Inep se sente muito orgulhoso por realizar essas atividades.

É um campo de inovação na área da avaliação educacional, à qual temos muito prazer em dar continuidade ao longo do tempo, enfrentando os desafios.

O senhor tem toda a razão, é preciso sempre avançar e assegurar métodos e procedimentos mais adequados.

Muito obrigado pelo convite. O Inep está à disposição toda vez que a senhora julgar necessária a nossa presença aqui.

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Eu que agradeço à sua presença aqui - não é, Alan? - e quero dizer o seguinte: eu acho que o fato de se ter passado alguns anos sem Revalida fez com que essa demanda ficasse reprimida.

Como foi falado aqui e explicado para mim, é claro que é difícil entender como é que alguém que passa quatro anos no campo prático da medicina, acompanhado pela academia, tenha menos valor do que uma prova prática com atores e atrizes - nada contra os atores e as atrizes -, mas, é como ele falou: esbarra no legal, porque lembra que a gente botou isso, mas a Câmara tirou, e, se a gente fosse votar de novo, correria o risco de não ter nem esses métodos que já tem.

Acho que vão ter três este ano ou já são dois?

**O SR. MANUEL FERNANDO PALACIOS DA CUNHA E MELO** - Este ano são duas, mas estamos vendo se conseguimos (*Fora do microfone.*) fazer três...

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Três no próximo ano.

Eu acho que esse olhar diferenciado, que se faz necessário... Mas sabe o que é que eu acho? Não estaríamos aqui discutindo tanto o Revalida se ampliássemos as vagas para as universidades públicas; se as universidades públicas deste país ampliassem as vagas para os cursos de Medicina.

Eu costumo dizer que o Estado brasileiro é que tem que ir atrás do seu povo, dos seus jovens. A educação é a base de tudo, e não tem outro jeito a não ser capilarizar, como a gente fez com os institutos federais, que são um exemplo para o mundo de educação tecnológica de qualidade.

Então, se a gente ampliar as vagas no ensino público, é claro que vai ter mais jovens dentro das universidades públicas sem ter esse problema do Revalida.

**O SR. ALAN RICK** (Bloco Parlamentar Democracia/UNIÃO - AC. Pela ordem.) - A senhora me permite um aparte, Sra. Presidente?

É uma bandeira daqueles que amam o seu povo e querem o melhor atendimento de saúde, que a gente possibilite que mais jovens brasileiros de famílias pobres, de baixa renda, de classe média mais baixa, possam fazer uma universidade pública. Veja a discrepância: lá na Universidade Federal do Acre, até 2018, a maioria, mais de 80% ou 90% dos alunos de medicina que passavam no Enem eram oriundos de outros estados. Poucos acrianos conseguiam entrar. A disputa é nacional. Mas, em 2018, se criou a regra do bônus regional, que possibilita um acréscimo de 15% na nota para o aluno oriundo da escola pública acriana que tenha feito pelo menos três anos do ensino médio no Estado do Acre.

Isso possibilitou equiparação de forças, porque nós estávamos formando médicos para outros estados. Pouquíssimos ficavam no Acre, e, quando ficavam, era só por um ano. Só por um ano, no máximo. Nós estávamos com uma defasagem enorme de médicos, formando profissionais para outros estados.

Quando criamos o bônus regional, garantimos a permanência de acrianos no estado, atendendo, inclusive, aos municípios do interior.

E é por isso que eu apresentei o meu projeto de lei, Senadora Zenaide, transformando bônus regional em lei, porque hoje ele é apenas uma previsão, é uma portaria das universidades que têm a sua autonomia universitária.

Nós estamos estabelecendo em lei que as universidades e os estados que precisarem garantir a permanência dessa mão de obra no estado, para não perderem seus profissionais para outros estados, possam estabelecer um bônus regional de até 15% no valor da nota, principalmente para o curso de Medicina. Assim, a gente consegue atender a essa demanda dos nossos jovens, dos nossos estados, principalmente do Norte e do Nordeste do Brasil, onde nós temos uma grande defasagem em relação aos demais estados do Brasil na qualidade do ensino. Isso é um fato, os números mostram, e a realidade só comprova.

Então, quero aqui agradecer, mais uma vez, à Senadora Zenaide e dizer que é possível, sim, a gente aprimorar a segunda etapa do Revalida, até porque, quando a Câmara retirou do texto, que nós aprovamos na Comissão Especial, a possibilidade de o médico do Mais Médicos poder ter um tratamento diferenciado na revalidação do diploma, foi quando a gente falava, especificamente, do Mais Médicos, mas agora, falando especificamente de Revalida, é possível, sim, o Ministério da Educação, através do Inep, promover sugestões de alterações nessa segunda etapa. Eu as vejo como muito importantes e como produtivas.

Obviamente, mais uma vez, eu agradeço aqui à equipe que está presente.

O Revalida, repito, é um sucesso, porque garante que o brasileiro revalide seu diploma de forma rápida e transparente, mas pode ser aprimorado, pode melhorar, e a gente tem que buscar essa eficiência, essa excelência, para que os brasileiros formados no exterior tenham a capacidade de garantir a comprovação da sua formação e possam trabalhar no Brasil.

Mais uma vez obrigado, Presidente.

O nosso mandato está à disposição para ajudar o Revalida e o Inep no que for necessário.

**A SRA. PRESIDENTE** (Zenaide Maia. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Agradeço-lhe, mais uma vez, porque eu sei que o seu tempo é ouro. Agradeço a presença de todos.

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

O diagnóstico nós temos: universidades públicas interiorizadas, que, com certeza, com os anos, nós vamos ter menos brasileiros e brasileiras tendo que ir para o exterior, já que não têm uma oportunidade aqui.

Obrigada.

*(Iniciada às 14 horas e 14 minutos, a reunião é encerrada às 15 horas e 39 minutos.)*