



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

REUNIÃO

08/05/2024 - 9ª - Comissão de Ciência, Tecnologia,
Inovação e Informática, Comissão de Educação e Cultura

Comissões: CCT, CE

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP. Fala da Presidência.) - Declaro aberta a 9ª Reunião da Comissão de Ciência, Tecnologia, Inovação e Informática e a 24ª Reunião da Comissão de Educação e Cultura do Senado Federal da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

Inicialmente, eu gostaria de dar bom dia a todos. Obrigado pela presença, obrigado àqueles que nos assistem também, através das redes do Senado Federal.

Esta audiência pública tem uma importância muito grande. Uma das nossas funções, aqui no Senado, é a defesa, obviamente, da nossa população. A defesa da saúde da nossa população é extremamente importante, portanto, esta audiência foi motivada por várias provocações - vamos chamar assim - que nós tivemos de diversas pessoas, setores, com relação à qualidade da formação dos cursos de Medicina no país.

Acho que todo mundo aqui, sem dúvida nenhuma, já foi alguma vez ao médico e sabe muito bem da importância, da confiança que nós precisamos ter na capacidade desses profissionais que tratam de nós nos momentos mais difíceis das nossas vidas, ou dos nossos familiares, portanto, eu considero esta audiência pública uma das mais importantes que nós podemos fazer neste momento no nosso país.

Sem dúvida nenhuma nós queremos ter muitos médicos no país, principalmente com uma distribuição homogênea, para que a gente possa atender as populações em todos os lugares, não só nas maiores capitais e nos lugares com maior desenvolvimento humano e econômico, mas, sem dúvida nenhuma, também nos lugares mais remotos do país.

É importante atender toda a nossa população, contudo, além disso, é importante atender com qualidade, para que cada uma das pessoas atendidas não só possa se recuperar do problema que motivou a busca de um profissional de Medicina, mas também que isso possa ser feito com a devida qualidade do atendimento.

Basicamente, são quatro temas que nós temos aqui dentro. Então, eu vou pedir a atenção dos nossos participantes, aqueles que estão aqui presentes, eu já vou nominar os que estão aqui presentes e aqueles que estão na videoconferência.

São quatro temas centrais: o primeiro deles é sobre a expansão dos cursos de Medicina no país; o segundo é sobre a qualidade do ensino médico; o terceiro é sobre a atuação interprofissional na competência médica; o quarto é sobre o impacto do Decreto 11.999, de 17 de abril de 2024; e o quinto é sobre a incorporação de tecnologia na Medicina.

Nós temos aqui presentes: o Dr. Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Conselheiro Federal pelo Estado do Paraná, Representante do Conselho Federal de Medicina; o Dr. César Eduardo Fernandes, Presidente da Associação Médica Brasileira; o Dr. Armando de Carvalho Lobato, Presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular.

E, por videoconferência, nós temos: o Dr. Francisco de Assis Rocha Neves, Coordenador-Geral na Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde do Ministério da Educação; a Dra. Livia Milena Barbosa de Deus e Mélo, Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde; a Dra. Eliete Bouskela, Presidente

da Academia Nacional de Medicina; o Dr. Antonio José Gonçalves, Presidente da Associação Paulista de Medicina; e o Dr. Giovanni Guido Cerri, Professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

São oito participantes, a quem eu gostaria aqui, publicamente, de agradecer, e muito, a participação de cada um dos senhores e senhoras.

Na sequência aqui do expediente, a Presidência comunica o recebimento da Carta Aberta da Associação de Fiscais de Radioproteção e Segurança Nuclear, formada por servidores da Comissão Nacional de Energia Nuclear (Cnen), solicitando providências para a implementação imediata da Autoridade Nacional de Segurança Nuclear, tendo como base a Diretoria de Radioproteção e Segurança Nuclear.

O expediente lido será publicado na página da Comissão de Ciência e Tecnologia, pelo prazo de 15 dias, para que as Senadoras e os Senadores membros possam manifestar interesse na análise da matéria por esta Comissão, conforme Instrução Normativa da Secretaria-Geral da Mesa nº 12, de 2019.

Aliás, neste ponto especificamente, só para colocar, acho que todos sabem, eu fui Ministro da Ciência, Tecnologia e Inovação e no ministério nós temos a Cnen, conectada ao ministério. Durante a minha gestão nós fizemos a criação da Autoridade Nacional de Segurança Nuclear, que inicialmente era para ser uma agência nacional de segurança nuclear. Não foi assim criada por determinação do Ministério da Economia na época, por falta de cargos para equipar essa nova entidade, mas a existência de uma entidade de segurança nuclear era já uma necessidade do país há 34 anos naquele momento, falando de 2019. Então, naquele momento, já era uma necessidade de 34 anos que não estava sendo atendida pelo Brasil perante as autoridades nucleares internacionais, especificamente a agência internacional de energia nuclear, assim como do TCU; algumas determinações do TCU também.

Então, perante isso, quando eu cheguei ao ministério, eu determinei a criação dessa agência através de uma divisão da Cnen, repartindo uma parte da Cnen. E, logicamente, isso exigia não só um esforço administrativo, mas também técnico, na determinação de quais partes estariam envolvidas no que ficou da Cnen, que é obviamente a maior parte, e da Autoridade Nacional de Segurança Nuclear.

E, para isso, era de primordial importância que a Autoridade Nacional de Segurança Nuclear permanecesse dentro do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, tese que eu defendo até hoje, e é extremamente importante que isso aconteça e que não seja transferida para o Ministério de Minas e Energia. Mesmo porque isso acaba eliminando a principal razão da criação dessa entidade, que era a separação da execução da fiscalização, o que é óbvio que tem que ser feito, mas, indo para o Ministério de Minas e Energia, onde se concentra a maior utilização de combustível nuclear, essa ideia acaba indo por água abaixo.

Portanto, é importante que fique no Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Eu espero que isso seja feito e, uma vez que nós temos esse expediente aqui, eu, como membro da Comissão de Ciência e Tecnologia, já anuncio de pronto que nós vamos tomar providências para que isso seja estudado aqui dentro desta Comissão, de forma que as devidas providências sejam tomadas do ponto de vista Legislativo e que o Executivo seja, portanto, instruído da forma como a população, que nós representamos aqui, determina. Numa democracia, a população é quem manda no país - vamos chamar assim -, e é importante a gente sempre lembrar disso em tudo o que fazemos neste país.

A presente reunião conjunta se destina à realização de audiência pública para discutir os desafios do ensino médico no Brasil, incluindo o crescimento do número de escolas, a qualidade do ensino, a atuação interprofissional na competência médica e o papel da tecnologia na medicina, em cumprimento dos Requerimentos nº 4, de 2024, da Comissão de Ciência e Tecnologia, e nº 29, de 2024, da Comissão de Educação, de minha autoria.

O público interessado em participar desta audiência pública poderá enviar perguntas ou comentários pelo endereço do Portal do Senado, www.senado.leg.br/ecidadania. Novamente, senado.leg.br/ecidadania ou ligar para 0800 0612211. De novo, 0800 0612211.

Então, podem enviar suas perguntas para cá que nós as apresentaremos para os nossos convidados. Nós já temos algumas perguntas que eu vou deixar mais para o final da apresentação.

Na dinâmica dessa apresentação, nós teremos as apresentações e as falas de cada um dos convidados. Eu vou procurar intercalar um presencial e um na telepresença, na videoconferência, para justamente não deixar o nosso pessoal na videoconferência muito tempo desligado por lá; vou procurar intercalar um daqui e um de lá. Cada apresentador terá dez minutos para fazer a sua apresentação e, depois, ao final, nós vamos passar às perguntas. Então, eu vou refrisar, eu vou entregar as perguntas que nós formos recebendo para os apresentadores que estão aqui, e também nós vamos enviar para aqueles que estão na videoconferência, para já irem se preparando e depois, na hora das perguntas e considerações finais, nós teremos todas as respostas para a nossa audiência. Obviamente, é livre também para cada um dos participantes interagir, perguntando para o outro participante, para tirar alguma dúvida, ou para ressaltar algum ponto.

Bom, dito isso, novamente eu agradeço a participação de cada um que está presente em videoconferência aqui como participante, como conferencista, e também daqueles que nos assistem nas redes do Senado e na TV do Senado.

A sequência da apresentação será, portanto: nós vamos iniciar com o Dr. Donizetti Dimer Giamberardino Filho, eu pediria para assumir posição aqui junto comigo. *(Pausa.)*

Depois, na sequência, será a Dra. Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélo, que está por videoconferência; depois, o Dr. César Eduardo Fernandes, que eu pediria também para se posicionar aqui junto comigo, no presencial; em quarto, o Dr. Giovanni Guido Serri, em videoconferência; em quinto, o Dr. Armando de Carvalho Lobato, que está aqui conosco, eu pediria também para tomar posição aqui junto à mesa; em sexto, o Dr. Francisco de Assis Rocha Neves, por videoconferência; em sétimo, o Dr. Eliete Bouskela, por videoconferência também; em oitavo, e finalmente, o Dr. Antonio José Gonçalves.

Então, passamos diretamente aos pronunciamentos.

Eu gostaria de passar a palavra ao Dr. Donizetti Dimer, que é Conselheiro Federal do Estado do Paraná e do Conselho Federal de Medicina.

Doutor, o senhor tem dez minutos. Lembro que pode concluir a fala, não é escrito em pedra, não. Pode concluir a fala, fique tranquilo, que a gente pode aumentar o tempo se necessário, mas eu vou pedir para manter o tempo o máximo possível.

O SR. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO (Para expor.) - Muito obrigado. Bom dia a todos, cumprimento a Mesa, na figura do Senador. Agradecemos o convite.

Estamos representando aqui o Presidente Gallo, do Conselho Federal de Medicina. Eu, atualmente, coordeno o Departamento de Sistema de Acreditação de Escolas Médicas, chamado Saeme, sob domínio do nosso Conselho Federal.

Então, vou fazer uma breve introdução para ver se eu cumpro os oito minutos.

O ensino médico deve ser tratado como uma área de interesse público, e a concessão de sua atividade necessita de regulação. Não se trata de uma área de atividade comercial de iniciativa liberal.

Na formação do médico, espera-se um indivíduo crítico, reflexivo e humanista, e que deve adquirir durante o seu curso conhecimentos e habilidades.

E - tentando fazer todo esse tema - para a formação do médico de hoje, é importante a comunicação e o uso da tecnologia, além de outras medidas, como a inteligência artificial. A tecnologia está para a sociedade, e a medicina está dentro da sociedade. Nesse sentido, o médico deve fazer, sempre de forma complementar, racional, o uso dessa tecnologia.

O trabalho, a participação do médico, hoje, exige... Hoje nós temos como objeto o foco no nosso paciente, e nós temos que avaliar a jornada desse paciente. Nesse sentido, o médico deve ser treinado também para trabalhar em equipe multiprofissional, e esses membros devem respeitar as competências estabelecidas em cada conselho de classe - é por isso que a formação médica tem competências específicas, que só o médico deve acarretar -, e esse time deve sempre trabalhar em harmonia; é nesse sentido...

Com essa introdução, eu vou passar alguns dados que nós temos do nosso observatório, chamado Radiografia das Escolas Médicas, em que o conselho faz o papel do observatório e do controle social. Toda a gestão de vagas está com o Governo, na figura do MEC e do Ministério da Saúde, e o Conselho Federal, que tem como norma fiscalizar o exercício profissional, faz essa avaliação de uma forma a informar a sociedade, como controle social disso.

Então, eu vou iniciar. *(Pausa.)*

Esse primeiro número mostra algo que não foi visto no mundo: esse crescimento, com essa velocidade, de escolas médicas. Isso só aconteceu no nosso país; e hoje o nosso retrato: vejam que são 210 novas escolas abertas. É um número assustador. E dessas, como perfil, nós temos que hoje são 34% públicas e 66% privadas. Então, vejam que, da abertura delas, 70% foram privadas - isso é um dado numérico.

A criação das novas escolas médicas por ano: vejam, senhores, que em preto estão as privadas. No ano de 2018, veio uma moratória das escolas médicas - e tem muita crítica de que ela não funcionou, mas, quando essa moratória veio, ela veio com uma lista de espera de mais 53 escolas, que abriram durante os cinco anos. Foi o que aconteceu, mesmo.

Então, nós tivemos um movimento... As escolas médicas sempre foram abertas por necessidade social. A partir de 2014, nós começamos a ter um movimento político, e, nos últimos tempos, o mercado identificou isso, e nós temos uma grande pressão mercantil, comercial, por abertura de escolas médicas. Isso preocupa muito, por isso eu comecei a minha fala dizendo que é uma área de interesse público.

Aqui é um dado que é o número de vagas que os países têm por 100 mil habitantes. Ele tem a vantagem de que ele antecede em seis anos a realidade nossa. Então, no mundo, senhores, essa escala mostra uma média da OCDE de 14,2 vagas para cada 100 mil habitantes. Então, países como o Chile têm 9, o máximo que nós temos ali é Letônia com 27,3.

Continuando, eu trouxe para os senhores o Brasil. Então, em amarelo nós temos a média da OCDE, em vermelho temos a média do Brasil e nós temos por estado as médias. Então, temos estados como Tocantins e Rondônia em que o número de escolas médicas tem essa proporção 4, 5 vezes já. Então, esse indicador é um acelerador de velocidade, porque nós temos as escolas abertas e, quanto mais abrir, mais se acelera o número de médicos formados.

Aqui, só para ilustrar, esse indicador, que é o mais conhecido de todos, que é o de médicos por mil habitantes, nós crescemos de 2001 para 2024 - não estou conseguindo ler bem daqui -, é dessa forma de 2,1 para 2,8, a média da OCDE é maior.

Mas vejam, senhores, se a gente utilizar esse indicador, há possibilidade de discurso para mais vagas, mas na hora que nós olhamos indicadores anteriores, fica muito claro que a abertura de escolas médicas hoje foge da razoabilidade e da responsabilidade.

Aqui temos uma distribuição por município. Então, vejam, senhores, que nós temos alguns municípios muito pequenos, com 20 mil habitantes, com 50 mil. Se nós calcularmos que nós temos como número mínimo de uma escola médica 40 alunos e nós adequarmos que sejam 14 ou 20 vagas por 100 mil, a região para abrir uma escola médica deveria ter pelo menos 300 mil pessoas. Então, levar uma escola médica aonde não tem médico ou não tem professor de Medicina é uma incoerência. Escola médica não é fomento de desenvolvimento econômico, ela tem que vir onde já está estabelecido para ter uma organização hierarquizada.

Aqui a projeção pelos números de hoje. Então, com as vagas de hoje, em 2030 nós vamos ter 837 mil médicos, sem contar com aqueles que fazem o Revalida, lembrando que a população brasileira em 2034 vai parar de crescer; os médicos, não.

Estrutura, então, o que nós temos que está nas portarias do MEC é uma flexibilização. O Conselho Federal defende essas estruturas mínimas de cinco leitos públicos para cada aluno, três alunos para cada equipe de saúde da família e um hospital de ensino, e ainda com essa "flexibilidade", entre aspas, com potencial para ser, como se fosse um direito presumido.

Na prática ainda, esses cinco leitos públicos teriam que ter uma ocupação mínima de 80%, coisa que não é vista. Então, hoje escolas estão sendo abertas com o número de vagas SUS que não são usadas. Então, não existe medicina sem médico e você não forma médico sem paciente. É uma coisa tão óbvia, mas tem que ser repetida aqui.

Aqui temos como estrutura para o ensino, então, 168 mil leitos SUS que estão disponíveis em 250 municípios. São 78% desses municípios e 20 estados que não têm esses cinco leitos preconizados, que dirá com ocupação correta.

Aqui, então, se nós formos cumprir todas as escolas abertas, o Governo teria que credenciar mais 50 mil novos leitos SUS.

A mesma carência nas equipes de família, são 19 mil equipes disponíveis nos 250 municípios que têm escolas médicas, que têm carência da mesma forma. Nós temos seis estados que têm indicadores incompatíveis entre o número de alunos e a equipe de saúde da família, então, seriam precisos, nesses estados, 270 novas equipes. É como se o ensino médico estivesse chegando antes da presença das unidades.

Temos 178 hospitais de ensino no Brasil e 171 estão em municípios que já têm escolas médicas.

Vou passar mais rápido aqui.

Encaminhamentos.

Diante desse cenário, o Conselho Federal de Medicina investe com o dinheiro dos médicos, porque ele é financiado pelos médicos, num sistema de acreditação, que é uma certificação de qualidade para o aprimoramento dos cursos de Medicina, é voluntário e gratuito, com escolas que queiram ser avaliadas com critérios internacionais. Nós queremos dizer para a sociedade as escolas que têm certificação de qualidade.

Nós propomos a necessária criação de um grupo de trabalho com participação dos representantes dos ministérios e das entidades médicas.

Há necessidade de definição de parâmetros para a regulamentação da abertura e aumento de vagas. Nós precisamos de critérios técnicos e não de critérios político-financeiros.

Os procedimentos todos que estão sob a gestão do MEC precisam ser muito claros para nós evitarmos liminares, eu acho isso outro fato muito relevante. E, hoje, nós vemos que há uma grande pressão e não se justifica mais abrir escolas médicas.

Nós vemos que nenhuma escola médica fecha; se ela for fechada...

(Soa a campanha.)

O SR. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO - ... vai ser vendida.

Terminando, então.

Nesse sentido, o Conselho Federal considera a observação dos cinco leitos mínimos que nós já falamos, determinados exclusivamente em contratos com as escolas e os estabelecimentos. Nas unidades básicas também da mesma forma, uma equipe para três alunos e a presença de um hospital de ensino reconhecido e habilitado.

E, finalmente, de forma complementar, a presença de residência médica para todos os alunos nas áreas básicas, preenchendo todas as áreas das diretrizes curriculares; oferta de professores graduados em Medicina, médico ensinando para médico, principalmente nos cursos clínicos, com uma definição mínima de detentores de títulos de pós-graduação e RQEs, que seriam dos especialistas;

(Soa a campanha.)

O SR. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO - ... presença majoritária de docentes médicos nos programas de graduação e pós-graduação; e estabelecimentos de ensino com instalações e equipamentos à altura.

Vamos terminar, Senador.

Finalmente, dados do nosso Saeme: temos 155 processos de acreditação; 97 concluídos; hoje temos 48 reconhecimentos aprovados em vigência. E nós temos esse trabalho para avaliarmos de 30 a 40 escolas por ano.

Esta é a nossa mensagem.

E nós solicitamos muito que em ensino médico e escola médica haja necessidade de uma regulação. O mau médico, o médico malformado é um risco à sociedade, é um risco ao financiamento da saúde, é um risco à importância da confiança da sociedade no médico. Portanto, nem o país mais liberal, os Estados Unidos, aceita abrir...

(Soa a campanha.)

O SR. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO - ... escolas por uma livre opção comercial.

Era isso.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. Donizetti Dimer Giamberardino Filho, que é Conselheiro Federal pelo Estado do Paraná, do Conselho Federal de Medicina.

Obrigado pelas informações.

Vou deixar para o final as perguntas, mas tenho uma série de considerações importantes sobre isso.

Na sequência, eu já passo a palavra para a Dra. Lívia Milena Barbosa de Deus e Méllo, que está em videoconferência, Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde

Dra. Lívia, a senhora tem dez minutos para a apresentação. E eu peço que controle o tempo por aí, porque não vai ter as dicas que nós temos aqui com som. Aos 15 segundos finais, vai aparecer uma voz feminina, muito convincente... *(Risos.)*

... que vai falar dos 15 segundos, mas pode terminar os pensamentos logicamente.

Obrigado.

A SRA. LÍVIA MILENA BARBOSA DE DEUS E MÉLLO (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia a todas as pessoas presentes nesta audiência.

Queria, na pessoa de S. Exa. o Senador Marcos Pontes, agradecer o convite do Ministério da Saúde para participar deste debate tão importante para a nossa sociedade, principalmente para a área da saúde, em que temos um Sistema Único de Saúde que demanda trabalhadores e trabalhadoras com a melhor qualidade possível para a atenção da nossa população.

Bem, eu falo aqui da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Sgtes) no âmbito do Ministério da Saúde. A gente trouxe uma apresentação. Não sei se já pode - por favor - colocar, não sei se já está à disposição. Deixa eu pegar aqui, e vamos compartilhar. *(Pausa.)*

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - O.k., Doutora. A apresentação está no visual aqui também.

A SRA. LÍVIA MILENA BARBOSA DE DEUS E MÉLLO (*Por videoconferência.*) - Então, quero saudar a todos aqui presentes.

Vou fazer uma apresentação rápida em torno deste tema: "Os desafios do ensino médico no Brasil: abertura de escolas médicas e qualidade do ensino médico", muitos dados em comum ao que já foi apresentado na apresentação anterior. Mas outros eu acho que vêm no sentido de somar para o debate que a gente vai fazer logo em seguida.

Então, sobre a regulação da abertura de cursos de graduação em Medicina, é importante destacar que o que compete ao Ministério da Saúde é o Sistema Único de Saúde.

Na Constituição Federal de 1988, na Lei 8.080, está lá demarcado o papel do Ministério da Saúde como ordenador da formação de recursos humanos em saúde, e que esse ordenamento venha para atender às necessidades da saúde da população brasileira.

Hoje, como é que está o acesso aos médicos no Brasil? A gente já trouxe outros dados aqui que vêm nesse mesmo sentido. Aqui a gente traz o número de consultas, consultas médicas presenciais nesses anos até 2021. A gente vê um quantitativo de consultas no Brasil de 1,6 consulta comparando com os outros países e com a média da OCDE que está em torno de 6 consultas para...

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Dra. Lívia, só um momentinho. É o Senador Marcos Pontes aqui. A apresentação está estagnada. Ela está parada aqui no primeiro eslaide.

A SRA. LÍVIA MILENA BARBOSA DE DEUS E MÉLLO (Por videoconferência.) - Está passando agora?

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - É. Agora foi para o terceiro.

(Intervenções fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Se puder colocar no modo apresentação, isso também ajuda aqui na visualização.

A SRA. LÍVIA MILENA BARBOSA DE DEUS E MÉLLO (Por videoconferência.) - Vamos ver aqui. Está no modo apresentação para vocês agora?

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - O.k. Agora está no padrão. Obrigado.

A SRA. LÍVIA MILENA BARBOSA DE DEUS E MÉLLO (Por videoconferência.) - Obrigada também.

Então, como eu vinha dizendo, a gente traz esses números de consultas anuais por pessoa. Comparando o número de consultas, o Brasil hoje está com 1,6 consulta médica por ano, por pessoa, enquanto a OCDE tem uma média de 6.

Então, o número de médicos no Brasil é muito alto? A gente faz essa pergunta e, mais uma vez, olha para a realidade comparativa com outros países. A gente tem a média da OCDE de 3,7 médicos para cada mil habitantes, enquanto o Brasil tem 2,6 médicos por mil habitantes.

Está passando...

Então, a gente vê uma desigualdade na distribuição de médicos. Hoje a gente puxa aqui alguns dados para olhar que o Sudeste hoje tem uma média de 3,6 médicos para cada mil habitantes, enquanto a Região Norte 1,65.

Se a gente pegar alguns estados, comparando o Distrito Federal tem 6,3 médicos por mil habitantes, enquanto o Estado do Maranhão 1,17. Temos 16 estados brasileiros abaixo da média nacional de 2,6 médicos por mil habitantes. Chama a atenção aqui o caso de algumas capitais, como é o caso de Vitória, no Espírito Santo, com 18,14 médicos por mil habitantes, enquanto a capital Macapá 2,21.

Também a gente traz esse cenário de que 62% dos médicos estão onde vivem 29% da população. Então, municípios com mais de 500 mil habitantes têm 6,23, enquanto municípios de 20 a 50 mil habitantes têm 0,99 médicos por mil habitantes, e municípios de menor porte, com menos de 5 mil habitantes, às vezes, chegam a não ter sequer um, 0,43 médicos por mil habitantes.

A formação médica no Brasil acaba que dá uma... a gente consegue ter algumas leis, algumas normativas. A partir de 2003, esse marco do Programa Mais Médico, através da Lei 12.871, estabelece alguns eixos importantes que vão no caminho tanto de ampliar a melhoria de infraestrutura do SUS, para poder garantir uma formação adequada, mas também o eixo da própria formação. Então, a ampliação de ofertas de graduação e de residência médica são estabelecidas dentro desse programa, uma mudança no eixo de locais de formação, para atender aquele cenário que eu falei anteriormente de desigualdade e iniquidades regionais, e a própria discussão da reorientação da formação, mudança das diretrizes curriculares. E o eixo provimento, que foi o que a sociedade conseguiu ver mais facilmente, que foi ampliar a quantidade

de médicos a partir de editais de chamada nacional e internacional, e mesmo com cooperação internacional, a garantia de mais médicos nas regiões de difícil acesso por esse programa.

Então, qual é o cenário do Programa Mais Médicos hoje? A gente já, ao longo desse último ano, fez uma adesão de novos municípios ao programa, foram mais 744 adesões municipais; 977 novas vagas ampliadas para a Saúde Indígena, Saúde Prisional e Consultório na Rua. Foram mais de 16 mil médicos que iniciaram a especialização em Medicina de Família e Comunidade e mil novas vagas na Amazônia Legal, garantindo a ampliação de vagas com financiamento federal.

Num panorama geral dos programas de provimento, que envolvem tanto o Mais Médicos quanto o Médicos pelo Brasil, hoje a gente contabiliza 25.636 profissionais ativos por esses dois programas distribuídos no território nacional.

Então, sobre a regulação da abertura de cursos de graduação de Medicina, a gente teve a lei e essa lei abre editais com critérios para abertura. A gente destaca aqui o art. 2º, que fala dos objetivos do programa, que serão adotados, entre outras, as seguintes ações: a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência, priorizando regiões de saúde com menor relação de vaga e médico por habitante, e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar esse campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos.

Nessa mesma lei, e segundo os editais e seus critérios, a gente também, no art. 3º, destaca que a autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina por instituições de educação superior privada será precedida de chamamento público e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento do curso de Medicina.

Então, a gente viu essa expansão, como foi colocada na apresentação anterior, de cursos de graduação em Medicina, que foi interrompida a partir da moratória de 2018, que o MEC, através da Portaria MEC 328, de 2018, estabelece. Ao mesmo tempo, a gente vê um aumento da judicialização para a abertura por fora dessa moratória. Então, há uma expansão de cursos privados, sem seguir os critérios definidos pela lei do Mais Médicos, foi esse o cenário que a gente percebeu e que aconteceu ao longo desse período. Então, apesar da moratória, a gente vê um aumento de abertura de escolas médicas.

Acho que foi destacado também, na apresentação anterior: a gente destaca que, de 2016 para cá, houve um aumento de vagas de 61,1% no geral, e, entre essas, 96,4% eram vagas em instituições privadas, de forma tal que hoje, em 2023, a gente chegou a um número total de 42 mil vagas de cursos de Medicina para estudantes de cursos médicos.

Em 2024, a gente chega a um total, atualmente, de 373 cursos de Medicina distribuídos no país. Mais uma vez, apesar da moratória, a gente também viu o aumento de vagas suplementares. O que seria isso? Cursos que já existiam pedem aumento de vagas, suplementando o número de vagas dentro dos cursos que já existem. A gente vê um aumento de 342% de vagas suplementares de 2016 para cá.

Um aumento de vagas no interior também foi destacado na apresentação anterior. Isso é importante colocar, mas considerar também que a gente precisa ver que interior - se a gente fala das regiões metropolitanas ou interior. Apesar de haver um aumento no interior, de fato, como esse gráfico mostra, o interior em regiões dos estados do Norte, enfim, outros territórios que precisariam ser considerados foram mostrados no início da apresentação.

Então, a razão de estudantes matriculados em cursos de graduação de Medicina, hoje... A gente tirou alguns dados dessa pesquisa do Dr. Mário Scheffer, que foi feita com a USP, em parceria com a AMB. A gente destacou alguns dados em relação a isso.

A gente vê que São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro tiveram 44% das matrículas. Amazonas, Amapá, Pará e Maranhão têm menos de uma matrícula por mil habitantes; enquanto Vitória, do Espírito Santo... Mais uma vez, comparando duas capitais, essa razão é bem díspar: Vitória, do Espírito Santo, tem 6,85 estudantes matriculados por mil habitantes, enquanto Macapá tem 0,91.

Então, a gente sabe das ações judiciais que as instituições de ensino privadas apresentam. Em agosto de 2023, o MEC recebeu 336 ações judiciais - tinha acumulado, na verdade - para abertura de novos cursos e 34 ações judiciais para aumento de vagas em cursos já existentes, totalizando 60.323 novas vagas pretendidas por instituições de ensino superior privadas.

Então, os critérios que a gente considera para avaliar, os critérios que o Ministério da Saúde utiliza para avaliar e dar o seu parecer nessas ações judiciais, consideram: a avaliação de número de leitos por município; a existência de três programas de residência médica em áreas prioritárias; termos de compromisso do município para que o gestor municipal possa garantir que vai dispor do campo de prática para a prática dos estudantes; e a existência de equipamentos públicos adequados e suficientes para oferta do curso, tanto equipamentos em atenção primária, urgência e emergência, saúde mental, atenção especializada, hospitalar e de vigilância em saúde.

Então, além do estabelecimento de critérios para a abertura de cursos, é necessária a avaliação para garantia dessa qualidade.

Está estabelecido também, na Lei do Mais Médicos, que a gente faça avaliação específica dos cursos de Medicina, de conhecimentos, habilidades e atitudes, regulamentada por ato normativo do MEC.

É importante destacar também o papel do Inep (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais), que tanto coordena o Enade como o Revalida.

É importante a gente, aqui, discutir que existe mais de um modelo em discussão hoje para avaliação. Temos em discussão o exame de proficiência médica e o teste de progresso, tendo o exame de proficiência alguns riscos: penalizar o estudante; fazer uma avaliação pontual com provas; estimular o mercado de cursos preparatórios; desmotivar estudantes para o aprendizado prático, com um ensino para passar nessa prova. E apenas a aprovação final não garantiria a qualidade dessa formação.

Por outro lado, a lógica do teste de progresso é avaliar de forma permanente esse estudante, que: garante uma avaliação progressiva processual ao longo do curso; responsabiliza as instituições pela formação; permite a intervenção ao longo da formação, para reorientar essa qualidade; estimula o aprendizado por ano de treinamento; prioriza a avaliação de qualidade por múltiplos métodos e a avaliação por ano de treinamento no mínimo a cada dois anos.

Ainda nessa perspectiva comparativa das duas lógicas, modelos de avaliação, é importante cuidar para que, no exame de proficiência, não haja nessa lógica uma fuga de recursos públicos - investida sem retorno ao SUS -, o que pode criar um contingente numeroso de profissionais que concluem a graduação e não podem atuar, ou estimulam o exercício ilegal da medicina.

Então, a gente tem que cuidar para que não ocorram gastos adicionais com profissionais reprovados após a conclusão de curso.

E a gente se pergunta: quem se responsabiliza pela formação desse profissional não aprovado? Pode haver um aumento de custo para formação nas universidades públicas e um impacto direto no aumento de carência de profissionais em regiões com necessidades de médico.

Já, pela lógica do teste de progresso, a gente tem a vantagem de: ensino focado no aprendizado prático; avaliação supervisionada, que é mais consistente; avaliação em cenários reais e cenários simulados; avaliação das próprias escolas, o que permite credenciamento, recredenciamento e cancelamento de cursos com infraestrutura inadequada e mau desempenho; e fortalece o papel do Ministério da Saúde e do MEC na avaliação de cursos de graduação e no ordenamento de formação para as necessidades do SUS, como está na Constituição.

Então, qual é o nosso compromisso? O compromisso do Ministério da Saúde é garantir uma formação médica de qualidade, garantir uma distribuição regional equânime e que isso tudo venha para fortalecer o Sistema Único de Saúde.

Então, agradeço.

A gente fica à disposição para o debate.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Obrigado, Dr. Livia Milena Barbosa de Deus e Mélo, Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde.

Nós vamos deixar as perguntas para o final.

Eu passo agora, imediatamente, a palavra ao Dr. César Eduardo Fernandes, Presidente da Associação Médica Brasileira, de forma presencial conosco.

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (Para expor.) - Bom dia a todos os presentes aqui neste auditório e àqueles que nos assistem através das mídias sociais.

Eu quero, inicialmente, manifestar profundo agradecimento ao Senador Astronauta Marcos Pontes por organizar junto à Comissão de Ciência e Tecnologia e à Comissão de Educação e Cultura esta audiência pública, que para nós é um espaço primoroso, valioso para que possamos discutir algo de tamanha relevância para a assistência da população brasileira.

Eu gostaria, antes de iniciar as minhas considerações, de fazer um pequeno esclarecimento que eu não sei se é conhecido de todos: o nosso curso de Medicina no Brasil é um curso terminal. Isso significa o quê? Que o indivíduo, ao terminar o curso, está plenamente capacitado para exercer a medicina na sua plenitude. É importante fazer comparações de que não é assim na maioria dos países: em países que têm o seu sistema de ensino organizado, é exigido, é obrigatório que o indivíduo faça a residência médica. Aqui, no Brasil, não. Portanto, tudo que se discute aqui é extremamente relevante, porque, insisto, nosso curso é um curso terminal: esse indivíduo formado é, de pronto, sem qualquer filtro nos dias atuais, colocado para atender a nossa população. No entanto, a residência médica é muito importante não apenas... Ela é destinada

para a formação de especialistas, mas não apenas para isso; ela virou quase que um complemento obrigatório para corrigir as deficiências de formação do médico no nosso país.

Queria também esclarecer, antes de colocar os pontos que eu quero trazer para os senhores, que aqui eu represento a Associação Médica Brasileira. E não sei se todos sabem o que é a Associação Médica Brasileira. Nós representamos as 55 especialidades médicas legalmente existentes no país; portanto, junto com as sociedades médicas, nós fazemos exames cognitivos e práticos para que possamos, então, aprovar, por um exame de pares, que o indivíduo possa se intitular como especialista. Essa é uma atribuição das nossas sociedades de especialidades junto com a Associação Médica Brasileira.

E mais um único comentário introdutório que me parece da extrema relevância: cada um de nós, como cidadãos, tem suas posições político-partidárias e ideológicas. No entanto, eu quero deixar claro: eu não quero que as posições que a AMB está trazendo hoje aqui, ou que sempre vem público declarar, sejam confundidas ou a elas sejam emprestadas conotações políticas, ideológicas ou partidárias. Aqui não faço nenhuma crítica a quem professa ideologia ou tem posições político-partidárias, o que eu acho nobre na pluralidade de pensamento; mas, como instituição, se algum conflito nós temos, é que o nosso partido é o partido da boa assistência à população, é o partido do bom exercício da medicina. Não tem pauta oculta aqui.

É importante que eu faça essas considerações preliminares, e, com isso, fico ansioso, porque eu já vi que falei três minutos e meio e ainda não falei absolutamente nada do que eu queria falar.

É importante dizer para os senhores que, no ensino médico, é muito importante - já mencionei - a residência médica. E, nestas últimas duas, três semanas, um assunto saltou à frente, neste momento, em relação à educação médica. Eu considero a residência também dentro do sistema de formação médica. Eu quero falar do Decreto Presidencial 11.999, que trouxe mudanças radicais, profundas na Comissão Nacional de Residência Médica. A Comissão Nacional de Residência Médica tem como missão aprovar novos cursos, novos programas de residência médica, fiscalizar os programas, discutir os conflitos; enfim, está dentro da Comissão Nacional de Residência Médica toda a organização das residências médicas do nosso país. Esse decreto alterou profundamente o que vinha acontecendo, e quero registrar que nós sempre estivemos dentro da Comissão Nacional de Residência Médica, como Associação Médica Brasileira, e ela funcionava bastante a contento; tinha lá suas mazelas, tem os seus problemas, mas ela funcionava bastante a contento e não tinha conflito de interesses para decidir os temas. Eram 12 membros divididos, segundo a vigência do decreto anterior, em dois grupos: um grupo que era dos representantes governamentais, 6 membros; e os outros 6 membros das entidades médicas, das quais a AMB era uma delas. Isso mudou radicalmente e eu quero então trazer algumas considerações para os senhores.

A primeira delas foi a mudança na Câmara Recursal. A Câmara Recursal me parece algo que não caberia... Porque, se você tem 12 membros discutindo os assuntos e eles tomam decisões, essas decisões não podem ser mudadas por uma Câmara Recursal, que agora foi proposta existir, em que um membro é do Ministério da Saúde - nesse novo decreto -, outro do Ministério da Educação e um terceiro eleito pela plenária, que também é do Governo, ou seja, nada vai ser decidido que não seja pensamento único do Governo.

Eu não quero aqui colocar em dúvida as intenções do Governo, não me cabe isso, mas eu acho que é muito importante ouvir a sociedade sempre. Bem falou o Senador Marcos Pontes, a sociedade e o povo são que devem tomar a decisão e, quando necessário, a sociedade organizada em relação ao assunto que está se tratando, no caso as entidades médicas. Então nós propomos que seja excluída a Câmara Recursal. E tudo que eu estou falando aqui não é produto do meu pensamento, isso foi organizado pelas entidades médicas. Então nunca foi implementado; ela já existia, não era tão ruim como a que se propõe agora. Nós propomos então que ela seja extinta.

Mais do que isso, que retorne a paridade entre membros técnicos. Quem são os técnicos? As entidades médicas: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina, Associação Nacional de Médicos Residentes, federação de médicos do Brasil e assim por diante. Nós elencamos, eu vou mostrar daqui a pouco, os membros que, a nosso juízo, devem fazer parte dos membros: metade do Estado - metade do Estado - e metade da sociedade. Parece-me que isso equilibraria as decisões e não tornaria essa decisão apenas uma decisão estatal, senão não precisa de Câmara, senão não precisa de Comissão Nacional de Residência Médica, o Governo faz tudo e não consulta a sociedade. Esse é o ponto que eu quero trazer para vocês.

E eu estou falando deste Governo, porque é o Governo que aí está. Se fosse outro Governo, eu falaria a mesma coisa. Eu não estou aqui a favor de Governo ou contra Governo. Repito: o nosso partido é o partido da boa assistência médica, da boa formação médica e do bom exercício da medicina.

Propomos manter as competências do secretário-executivo. Havia um secretário-executivo que era um profissional de valor muito considerado em relação a sua história como docente ou como preceptor de residência médica, que tinha acumulado uma experiência médica, e era ele, então, que fazia a pauta da reunião. Colocou-se um secretário-executivo

que não tem mais nenhuma dessas funções e tampouco voto. Então, nós queremos que volte a ter um secretário-executivo, assim como era anteriormente.

Mais um ponto: esse decreto-lei diz que não há necessidade de que os componentes da Comissão Nacional de Residência Médica sejam médicos, e me parece algo estapafúrdio isso, porque, a nosso juízo, eles precisam ser médicos e conhecer o processo. Então, obrigatoriedade de todos os membros votantes na Comissão Nacional de Residência Médica serem médicos - serem médicos. Quem trabalha numa padaria é padeiro. E, aqui na Residência Médica, parece-me que devam ser médicos, exceto o secretário da Sesu (Secretaria de Ensino Superior), que, claramente, não há necessidade de ser médico, mas todos os demais, sim.

Exclusão de câmaras técnicas regionais que foram agora criadas. Não precisa de câmara técnica regional. Quando houver problema regional, traz-se esse problema para a Comissão Nacional de Residência Médica; senão, vai haver situações de ambiguidade de decisões de câmaras técnicas regionais com aquelas da Comissão Nacional de Residência Médica.

E manutenção, neste Decreto 7.562, de 2011, dos critérios para indicação de especialistas que compõem as câmaras técnicas, sem obrigatoriedade, como está no decreto editado agora em 17 de abril, da participação de membros do Ministério da Saúde e da Educação em cada um deles.

Como o tempo está avançado, eu vou me permitir não projetar outros eslaides que eu havia trazido para dizer o seguinte: ou nós revogamos, suspendemos esse decreto e trazemos...

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP. *Fora do microfone.*) - O senhor tem dois minutos ainda. Eu controlo o tempo aqui.

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES - Ah! Ainda tenho dois minutos. Está bom. Então, isso me dá tempo de fazer com tranquilidade as minhas conclusões.

Nós entendemos que, nesse decreto, deve - eu me permito assim imaginar e é pura imaginação minha - ter alguma pauta oculta. Esse decreto é pano de fundo, por exemplo, para acabar com o título de especialista emitido pela sociedade de especialidade.

Em países avançados como, por exemplo, nos Estados Unidos, a residência médica, que é o melhor aparelho formador para o especialista, é uma condição necessária, porém não suficiente; é obrigatória - e estou dando o exemplo daquele país, porque é um país organizado do ponto de vista de formação médica; o número de escolas médicas não aumenta naquele país, está estável há 30 anos, não aumenta o número de escolas médicas naquele país -, e eles exigem que o residente passe por um exame de pares. O que é o exame de pares? Lá também, aqui como no Brasil, tem sociedades de especialidade. Exemplo: temos aqui o Dr. Lobato...

(Soa a campanha.)

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES - ... da Sociedade Brasileira de Cirurgia Vascular, que emite o título de cirurgia vascular, para o qual fazem os cirurgiões vasculares um exame cognitivo, teórico e um exame prático.

Então, eu imagino que a proposta desse decreto, já concluindo, é flexibilizar a residência, e vem na linha do Mais Médicos, com a situação que se criou deste número abusivo de escolas médicas, mais residentes com flexibilização da formação e mais especialistas com qualidade duvidosa. Esse é o meu pensamento.

Quero agradecer, mais uma vez, a excelente oportunidade que nos é dada para trazer assuntos de tamanha importância nesta audiência pública.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. César Eduardo Fernandes, Presidente da Associação Médica Brasileira. Parabéns pela apresentação e por nos trazer um ponto extremamente importante! Depois eu pretendo comentar no final.

Neste momento, eu passo a palavra ao Dr. Giovanni Guido Cerri, Professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), que se encontra por videoconferência.

Professor, eu vou pedir para o senhor controlar o tempo dos dez minutos aí, porque não vai ter as dicas que nós temos aqui, com o relógio na parede, e aos 15 segundos vai ter um aviso também. Obrigado, o senhor tem os dez minutos.

O SR. GIOVANNI CERRI (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia a todos.

Queria cumprimentar o Senador Marcos Pontes pela importante iniciativa de discutir a questão dos grandes desafios do ensino médico no Brasil. Queria cumprimentar também os nossos representantes das entidades médicas, o Dr. Donizetti, o Dr. César Fernandes, a Dra. Eliete Bouskela e os demais participantes dessa discussão, e dizer que eu estou muitíssimo

preocupado com o destino que o ensino médico está tendo no Brasil. E essa preocupação é porque o médico vai atender a nossa população, a população do Sistema Único de Saúde, e infelizmente não estamos realmente preocupados, não estamos consolidando a formação de médicos de qualidade. Isso põe em risco a população que está sendo atendida.

Por isso é que essa discussão é fundamental. Não adianta número, aliás, nós já passamos por isso em outras profissões do Brasil, é o caso dos bacharéis de Direito, dos dentistas, e nós vimos que número não resolve. O que resolve para um bom atendimento da população é qualidade. E eu faço essa reflexão para que nós possamos realmente dar uma guinada no sentido de que, sim, nós temos que atender a população, mas nós temos a população com qualidade, porque o mau médico não só não atende adequadamente a população, mas se torna um mecanismo de ônus, de aumento de custo, de exames repetidos, de medicamentos mal prescritos. Então, como nós vamos fazer para poder modificar esse panorama? - onde infelizmente a formação dos médicos transformou-se num negócio, num negócio lucrativo, e a formação do médico perdeu a função social. Nós precisamos rever realmente esse processo.

Veja, nada contra a formação, a abertura de escolas médicas de qualidade, mas não é isso infelizmente que nós estamos vendo. Nós temos 390 escolas médicas no país, no momento, e certamente superaremos as 400, e talvez cheguemos até a 500, o que seria um desastre maior, mas nós não temos 390 hospitais-escola no país. A medicina, o médico tem que ter uma formação prática. E como é que nós vamos dar essa formação prática onde nós não temos hospitais-escola adequadamente aparelhados, não temos professores em quantidade suficiente, médicos que possam formar esses novos profissionais? E, isso, fora a questão da infraestrutura, da infraestrutura deficiente, certamente, na maior parte das escolas médicas hoje que formam profissionais.

Hoje, a medicina é uma especificidade muito tecnológica. Nós estamos vivendo uma época de transformação digital, em que o atendimento remoto e a utilização de inteligência artificial são fundamentais para que o médico possa exercer adequadamente a sua missão. E, se nós avaliarmos a infraestrutura da maior parte das escolas médicas, nós não vamos encontrar tecnologia suficiente para a formação desses profissionais.

Como nós poderíamos caminhar para melhorar esse quadro, que é um quadro bastante negativo em termos de assistência à população?

Em primeiro lugar, eu devo dizer que eu sou professor na Faculdade de Medicina da USP, faculdade muito bem ranqueada dentro das escolas médicas do país e do mundo, uma das 50 maiores escolas de medicina do mundo, e devo dizer que um médico formado na faculdade de medicina não tem condições de sair da faculdade e atender a população. A residência médica é parte essencial na formação do médico. Então, nós temos que ter a formação do médico com essa formação complementada pela residência médica, como é em muitos países desenvolvidos com uma formação adequada de médicos. E o que ocorreu nesses últimos dez anos? O número de vagas para medicina expandiu-se de forma muito desordenada, enquanto o número de vagas de residência permaneceu praticamente inalterado. Em breve, metade dos médicos do país não terá possibilidade de fazer residência médica. Esse é um desastre anunciado! O médico, depois do curso, tem que fazer a sua residência, se for atender o paciente, para poder complementar a sua formação tanto na atenção primária como em especialidades como pediatria, ginecologia, clínica médica, em especialidades que vão atender a população como um todo. Então, primeiro, nós temos que corrigir essa distorção de não ter residência médica para os médicos que se formam, mas uma residência médica também de qualidade.

É por isso que eu vejo que, dentro do panorama atual, é muito importante que se avaliem os graduandos, os estudantes de Medicina ao longo do seu curso. O teste de progresso é uma ótima proposta; é realizar, ao longo do curso de graduação, testes que permitam avaliar o conhecimento que o aluno tem tido ao longo do curso, para poder interferir durante o curso e não deixar formar o aluno, fornecer o diploma, sem que possa ter sido corrigida essa formação ao longo da graduação.

O exame de proficiência médica também é algo que pode prejudicar o aluno, que entrou de boa-fé numa escola de medicina achando que era de qualidade e, depois, no final do curso, descobre que a escola de medicina não tem qualidade, e ele não tem conhecimento para poder atender o paciente. Por isso é que o exame de proficiência médica é uma alternativa para defender a população, para que só possa atender os pacientes quem tem uma formação adequada - se bem que, ao meu ver, participar da residência médica é uma parte fundamental da formação do médico.

E o terceiro ponto, que eu também acho fundamental, é uma avaliação constante das escolas médicas, para ver a infraestrutura das escolas médicas, se elas estão utilizando tecnologia adequada; se o número de leitos, em relação aos alunos, é adequado; se existe uma atenção primária, um contato com medicina da família, um contato com unidades básicas de saúde que possa realmente proporcionar um médico adequado para a nossa realidade e com uma formação suficiente.

Eu digo que formar médicos ou profissionais de saúde - isso incluindo outras áreas, como a enfermagem, enfermeiros, que são essenciais para esse atendimento - é muito importante, mas nós temos que formar profissionais que tenham competência, qualidade para poder dar sustentabilidade ao sistema de saúde.

E por que nós temos essa distribuição tão inadequada? Não é formando mais médicos que nós vamos conseguir consertar essa má distribuição dos médicos pelo país. O que nós temos é que estimular a formação de uma carreira médica, assim como existe a carreira do Judiciário. Que os médicos possam ser fixados em regiões, por uma carreira, por um salário digno e por uma infraestrutura mínima, que permita que eles possam atender à população, mesmo em regiões remotas, de forma adequada.

Então, eu vejo que nós temos que corrigir o rumo da questão do ensino médio e de forma urgente, visando qualidade, acompanhando a formação dos alunos e, principalmente, olhando também para a estruturação de uma carreira médica que possa fixar os médicos em locais remotos.

Agradeço muito, Senador Marcos Pontes, pela oportunidade de poder - como representante de uma faculdade de Medicina que sempre se pautou pela formação de bons médicos - dar a minha opinião num fórum tão importante, com essa representatividade.

Muito obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Obrigado, Dr. Giovanni Guido Cerri, Professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, faculdade que nos dá muito orgulho.

Eu, na sequência, gostaria de passar a palavra ao Dr. Armando de Carvalho Lobato, que está aqui, presencialmente, conosco, Presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular.

Dr. Lobato, o senhor tem dez minutos.

O SR. ARMANDO DE CARVALHO LOBATO (Para expor.) - Muito obrigado.

Acho que está com som.

Inicialmente, gostaria de agradecer imensamente ao Senador Astronauta Marcos Pontes por esta importantíssima reunião, num momento importante da medicina no Brasil. Hoje, na atual mesa, eu sou o único representante de sociedade de especialidades. Como o nosso Presidente César já comentou, somos 55. Eu vou ter a oportunidade de comentar os cinco pontos que o Senador Marcos Pontes mostrou anteriormente. Eu não vou pautar só num ponto. É porque a nossa sociedade, a nossa especialidade e várias especialidades médicas estão tendo inúmeros, inúmeros problemas, que estão acarretando - que é o pior de tudo - a complicação no nosso paciente, na população, porque, no fundo, nós estamos como médicos, fomos treinados, estudamos para cuidar da população, e hoje, isso, eu observo que está sendo esquecido.

Eu faço a mesma palavra do Dr. César: eu não vou fazer críticas ao Governo, nós não temos aqui partido. Nós estamos colocando o que está acontecendo. Se é o partido A, se é o partido B... O que nós estamos vendo hoje é uma deturpação de algo que eu não diria que estava indo perfeitamente - existem, assim, suas mazelas -, mas estão em ordem, em progressão geométrica os desvios da mentalidade do médico.

Pode passar o meu primeiro diapositivo, por favor.

Então, como eu falei, sou o Presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Só como curiosidade, é a única sociedade, das 55, em que nós temos duas especialidades. Então, nós temos a angiologia e nós temos a cirurgia vascular. Todas as outras sociedades de especialidades têm apenas uma. Então, o nosso peso foi importante.

Pode passar o próximo também.

Isso.

Então, como eu falei, nós vamos representar na sociedade, hoje...

Pode passar o próximo.

E vamos começar pelo primeiro ponto, a invasão das especialidades médicas.

Obviamente que eu coloquei aqui os pontos maiores das minhas especialidades, que são angiologia e cirurgia vascular, mas isso ocorre muito também com optometria, por exemplo, com oftalmologista, isto ocorre com os dermatologistas...

Qual é o fundo disso?

Primeiro ponto: não existe cirurgia simples. É muito importante que a população tenha esse conhecimento, porque a pessoa não treinada, não habilitada, não só não tem o conhecimento anatômico do que ela vai tratar, como não tem a mínima ideia das complicações que podem ocorrer e como ela vai tratar este paciente.

O que acontece com esse paciente? Ele é enviado para o hospital, para que o médico trate esta complicação feita por não médicos.

No fundo, quem sofre é a população, e eu acredito que nós temos uma suma importância de, cada vez mais, divulgarmos isso.

Nós temos, inclusive, alguns pontos em que talvez o próprio profissional, o médico que receba uma complicação feita por um não médico deva fazer um boletim de ocorrência, porque, se hoje nós levantarmos quantos casos de complicações de não médicos há no Brasil, não sabemos, nós não temos este dado, porque o que acontece? Ele chega ao hospital, o hospital não faz o boletim de ocorrência, o médico não faz o boletim de ocorrência, e nós não temos esse número, para poder... Hoje eu poderia falar: "Nós temos aqui que 30% das escleroterapias feitas por enfermeiro causam complicações de úlcera, necrose ou trombose, ou até embolia pulmonar".

Nós não temos esse dado, porque este é um dos pontos que nós temos que mudar também: o pensamento do médico atual. Não estou nem falando do futuro, mas do atual. O atual quer resolver o caso agora e acaba não se preocupando que nós possamos obter dados efetivos desta complicação. Então, a invasão das especialidades médicas por não médicos é algo extremamente grave, mas não...

Volto a dizer aos senhores que não são médicos: isso não é reserva de mercado, isso é proteção da população. Isso pode acontecer com um tio de vocês, com um primo de vocês ou com vocês mesmos. Eu vou dar um exemplo de São Paulo. Os grandes salões de beleza, de cabeleireiros, especialistas em pintar de louro ou não sei o quê, têm já áreas extremamente diferenciadas economicamente com *lasers* para tratar seja pele, seja vasinhos. E não é questão de dizer que o não médico cobra R\$20, R\$30, não é isso, não; ele cobra R\$20 mil, R\$30 mil para um tratamento desse, e existem inúmeros. Por que eu sei disso? Porque eu tenho muitos amigos meus que são sócios desses grupos. Isso é um absurdo!

Então, o que eu estou dizendo a vocês é que... "Não, isso só acontece com pessoas de baixo nível social." Não, isso está hoje ocorrendo na população em geral. Então, pode ser que um familiar de vocês possa ter uma complicação por falta de informação. Nós temos obrigação com a nossa sociedade de divulgar efetivamente o que a população tem que entender, que esta doença tem que ser tratada por um médico, e não existe - não existe - cirurgia sem risco, não existe cirurgia simples, nenhuma, nenhuma cirurgia simples. Eu sou cirurgião, não há nenhuma. Isso eu falo para todos os pacientes.

Então, mostrei essas complicações aqui.

Nós já falamos várias vezes agora algo sobre educação médica no Brasil. Nós estamos vendo essa progressão geométrica que vocês estão observando aqui. Então, para ficar mais claro aqui, vamos comparar os países mais populosos do que o Brasil, como a Índia, os Estados Unidos e a China. Observem que o Brasil só está abaixo, do número de população por escola de Medicina, da China, é a única. O Brasil possui uma população de 211 mil e nós temos 598 mil - é só menor que a Índia, desculpe - escolas, ou seja, nós temos muita escola de Medicina no Brasil.

Voltando a falar sobre o que eu quero comentar agora, o problema da escola de Medicina e sobre o percentual. Como foi mostrado anteriormente, em que, por exemplo, no Espírito Santo, tem mais médicos, alunos de Medicina por habitantes, médicos, e, no Amapá, tem quase 0,6 para cada mil habitantes, 100 mil habitantes, eu acho.

Eu viajei o Norte inteiro. Por que não existe um médico nessas regiões distantes? É simples, porque não tem carreira médica. Isso é muito... porque não falta, nessa cidade... Eu acho que o Senador Astronauta até viajou ao Xingu quando teve aquele negócio, ele foi ao Xingu! Nas regiões menores, você vai encontrar um delegado sempre e um juiz, mas não tem um médico. Não tem um médico porque ele não tem carreira, como tem um delegado, como tem um juiz.

E vou dar o exemplo de Macapá, porque tenho vários alunos meus, residentes, que estão em Macapá. Às vezes ocorre que a Prefeitura oferece um pagamento de R\$40 ou R\$30 mil, e não paga - não paga -, e vão embora. É simples. É simplesmente porque não recebem. Não é que o médico não quer ir para os rincões do Brasil. Se você der uma carreira para este médico, ele vai.

Bem, nós temos de importante hoje que o Governador de Goiás...

(Soa a campanha.)

O SR. ARMANDO DE CARVALHO LOBATO - ... tem um projeto de progressão de carreira que está correndo aqui no Congresso Nacional. Isso é um dado muito interessante.

E frisando agora residência médica, que foi muito comentado agora. Já foi mostrada por vários essa lei agora. Será que, em 2024, com esse Decreto 11.999, vai-se decretar o fim da residência médica? E sobre residência médica, eu volto a dizer a vocês: o médico que sai de uma faculdade de Medicina não tem as mínimas condições de atender um paciente - mínimas, mínimas, não tem.

Outro dado que é importante que vocês observem: eu vejo muito o CFM, AMB, as sociedades de especialidades fazendo declarações contra este decreto...

(*Soa a campanha.*)

O SR. ARMANDO DE CARVALHO LOBATO - ... mas eu sinto falta de as universidades brasileiras se posicionarem. Eu não sei porque as universidades... Eu pelo menos não li nenhum posicionamento de uma universidade brasileira contra esse decreto. Nós precisamos do posicionamento, porque essa universidade tem os residentes. Isso seria muito importante.

Bem, a solução, rapidamente terminando aqui - acho que o Senador Astronauta vai comentar em detalhes -, é o projeto de lei em relação à invasão da especialidade médica, o 1.914. Este Projeto de Lei 1.914 é de autoria do Senador. Eu tive a oportunidade de trabalhar esse projeto junto com o setor jurídico dele, que hoje está em andamento já numa Comissão. Eu acho que o Senador vai falar com maiores detalhes sobre isso.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado. Obrigado, Dr. Lobato. O Dr. Lobato é Presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculár. Obrigado pelos comentários nos vários pontos que são tema dessa reunião.

Realmente, só complementando, esse Projeto de Lei 1.914, de 2023, foi construído junto com o conselho, junto com o Dr. Lobato. Ele tem uma importância muito grande, pois ele trata justamente da invasão das atividades médicas por outras profissões e isso coloca em risco a vida das pessoas, como eu falei aqui no começo. É importante - o Dr. Lobato refrisou aqui, mostrou vários exemplos, inclusive - essa proteção das pessoas. Portanto, esse projeto de lei está na Comissão de Transparência junto com a relatoria, já pela aprovação do Doutor também, Senador Otto Alencar, que também é médico. Eu tenho certeza de que ele vai progredir dentro aqui do Congresso, para que nós tenhamos melhor proteção de todos os brasileiros com isso.

Vou deixar para o final para a gente falar a respeito de exames de qualificação, mas eu já gostaria de passar a palavra, neste momento, à Dra. Eliete Bouskela, Presidente da Academia Nacional de Medicina, que está conosco por videoconferência.

Obrigado.

A SRA. ELIETE BOUSKELA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde a todos.

É com enorme prazer que eu participo, porque este é um dos pontos fundamentais na gestão atual da Academia Nacional de Medicina.

Eu gostaria de dizer que eu apreciei muitíssimo as palavras do meu confrade Giovanni Guido Cerri e gostaria de, simplesmente, pontuar algumas coisas, agradecendo muito ao Senador Astronauta Marcos Pontes, aos representantes das entidades médicas e especialidades pela oportunidade de a academia discutir esses assuntos.

Eu gostaria de dizer que a visão, hoje, do Governo - não estou falando deste Governo em especial, mas dos Governos do Brasil - a respeito de médicos, de ensino médico, é uma visão, na minha opinião, extremamente simplista. E por que eu acho simplista? Porque quando eu me formei em Medicina - já vão 50 anos -, o que aconteceu é que houve uma expansão do número de alunos na Universidade Federal do Rio de Janeiro, e a ideia por detrás disso era a de que, ao aumentar o número de alunos, nós faríamos com que os médicos, que teoricamente não arranjassem emprego no Rio de Janeiro, iriam para outras cidades menores. Obviamente isso não aconteceu, pelo menos não na quantidade que foi desejada. Aí se tentaram várias outras coisas.

Na minha opinião, além do que é necessário para ter uma carreira médica, é fundamental que a cidade que vá receber um médico tenha condições de acolher não só o profissional, com a carreira e um salário, mas também a sua família, porque ninguém vai se mudar para uma cidade que não tenha escolas boas, que não tenha hospitais bons, que não tenha uma infraestrutura geral para se estabelecer. Então, eu acho que essa ideia de que vamos colocar faculdades de Medicina em todos os lugares é uma visão extremamente simplista, com pouquíssimas chances de êxito.

Eu acho que nós temos que ver, além da quantidade de médicos, a qualidade do que nós estamos formando. E aí eu gostaria de falar umas coisas que me preocupam muito, aqui no Brasil. É o fato de que, se uma coisa não está funcionando, a gente não conserta o que não está funcionando, a gente cria vias alternativas.

Então, por exemplo, uma pessoa entra no ensino médio, em vez de estudar bastante durante os três anos de ensino médio, a maioria dos alunos não faz isso, ou um número significativo de alunos não faz isso. E o que é que se criou? Criou-se o cursinho pré-vestibular, pré-Enem ou pré-qualquer coisa, em vez do que a gente deveria observar: o desenvolvimento desse aluno durante todo o curso médio, como é feito, durante todo o ensino médio, na maioria dos países. Então, a gente não faz isso, a gente simplesmente resume os três anos numa prova que o aluno vai fazer. Se ele não estiver bem, se tiver acontecido alguma coisa especial, obviamente ele não fará bem esse exame, em vez de se observar esse aluno durante todo o ensino médio, que é o que é feito na maioria dos países. Não adianta a gente colocar um número a respeito de

número de médicos por 100 mil ou mil habitantes sem olhar como é que a gente vai formar esse menino ou essa menina. Então, isto eu acho que é a primeira coisa.

E agora nós aumentamos o internato para dois anos. Mas, como não existem vagas para residência, criou-se também o Medcurso. Então, o que acontece é que os alunos fazem mal o internato porque eles estão preocupados em fazer o Medcurso e, com isso, ter uma vaga de residência.

E eu também coloco - eu sou professora titular da Universidade do Estado do Rio de Janeiro -, eu coloco um desafio a que eu duvido que alguém possa me responder afirmativamente, que é que nós não temos não só infraestrutura para essas faculdades de Medicina que estão abrindo como não temos sequer professores formados, e bem formados. Com certeza, não temos isso. Aí, o que a gente coloca é que... E também não temos hospitais com um número suficiente de leitos para que esses alunos possam ver patologias diferentes acompanhados por professores e preceptores de boa formação para que eles tenham uma formação médica minimamente decente.

Então, o que acontece é que nós estamos formando esses meninos muito mal. O que nós temos visto de coisas absolutamente ridículas em pedidos de exame por médicos formados é uma coisa assustadora. E isso não só complica o SUS, mas complica o sistema suplementar de saúde, e nós estamos atendendo mal a população, a atenção primária é pouco resolutiva... Então, por que a gente está fazendo isso sistematicamente sem olhar, sem fazer uma autocrítica? O que é que nós estamos formando? Eu acho que o Brasil é mau em planejamento. Então, a gente precisa planejar o que a gente efetivamente quer e partir para formar esse tipo, para dar resposta a esse tipo de demanda. Não adianta a gente querer fazer coisas de afogadilho, porque essas coisas não vão funcionar. A população está cada vez mais idosa e, com isto, dependendo cada vez mais de bons profissionais, de melhores estruturas médicas, e foi colocado aí muito bem que nenhuma cirurgia é simples, nós temos uma população envelhecida, com várias patologias, e estamos formando mal esses médicos.

Então, eu acho que essa colocação do Senado, Senador Marcos Pontes, é extremamente bem-vinda. Acho que nós, efetivamente, precisamos olhar isto, e uma das possibilidades pode ser o exame de proficiência médica. Mas aí eu acho que não é o caso de implantar isso, mas é o caso de ter uma enorme discussão para que a gente possa ver quais são as melhores maneiras de fazer esse exame de proficiência médica. Nós queremos ter três exames durante o curso médico? Um exame único? Como é isso? Com que tipo de infraestrutura? E como a gente vai avaliar? Porque avaliação é uma coisa que, normalmente, não existe aqui no Brasil. A gente avalia mal e cria atalhos para prover aquilo que não está funcionando. E eu acho que está mais do que na hora de a gente acabar com isso e começar a trabalhar seriamente para a formação de bons alunos a partir do ensino médio, durante a faculdade e durante a residência.

Muito obrigada pela oportunidade de participar.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dra. Eliete Bouskela, Presidente da Academia Nacional de Medicina. Tenho o prazer de ter aqui o Dr. Marcelo Morales também, que é membro da Academia.

Neste momento, eu gostaria de passar a palavra ao Dr. Francisco de Assis Rocha Neves, Coordenador-Geral da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde do Ministério da Educação (MEC), que também se encontra por videoconferência.

Dr. Francisco, o senhor tem dez minutos. Eu peço para controlar o tempo pelo seu lado, porque não vai ter aqui o nosso relógio para acompanhar. Obrigado.

O SR. FRANCISCO DE ASSIS ROCHA NEVES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Bom dia a todos aqui presentes.

Eu queria agradecer o convite e a iniciativa do Senador Astronauta Marcos Pontes. É um privilégio estar aqui presente com todos vocês. Eu quero cumprimentar o Senador e estender este cumprimento aos demais representantes de todas as entidades que estão aqui presentes e falar que eu sou Coordenador-Geral de Expansão e Gestão de Saúde, uma coordenação que está dentro da Diretoria de Desenvolvimento e Educação em Saúde da Sesu.

Considerando o convite que nós recebemos, a Dra. Livia já falou, anteriormente, pelo Ministério da Saúde, e abordou várias questões relacionadas ao número de escolas, número de matrículas, etc. Eu vou focar, basicamente, falando da experiência que estamos tendo aqui no MEC, dentro da Lei do Mais Médicos, de 2013, a 12.871. Nessa lei também houve o estímulo à criação de novas escolas no interior.

Eu acho interessante, porque eu cheguei aqui no ano passado, vim da Universidade de Brasília e, quando cheguei, não fazia ideia da dimensão desse trabalho que foi desenvolvido ao longo dos últimos dez anos. Nessa lei, foram propostas a criação de novas escolas médicas privadas, mas também a de escolas médicas públicas federais.

Nesse sentido, foram criadas 34 e tem mais 5 que estão para começar. Essas escolas foram criadas dentro do interior do Brasil, em diversos locais, pensando que o Brasil - interessante a gente ver, eu acho, todos os representantes aqui das

entidades médicas -, está claro que todos querem o bem do país, que estão preocupados com o número de vagas, com a qualidade e também com a melhor distribuição dos médicos.

O Brasil é um país complexo. Nós temos situações aqui - os números que foram apresentados mostram isso -, nós temos lugares que são como a Áustria, por exemplo, o Distrito Federal, e temos lugares que são muito próximos aos lugares mais pobres do mundo, do continente africano, por exemplo. Essa diferença mostra que o desafio é muito grande que nós temos que enfrentar à frente.

Então, dentro do Programa Mais Médicos, o MEC, exatamente, a CGEGES, que é a coordenação que eu represento aqui, trabalhou na criação de mais 34 cursos na Região Centro-Oeste, Jataí, Catalão, Três Lagoas, Sinop, Rondonópolis, Nordeste, Norte, Sudeste e Região Sul.

E eu posso dizer que é muito interessante porque, em todos os cursos, conforme está surgindo a avaliação - o Enade, por exemplo -, as notas são quatro e cinco, e o Enade é um exame muito sério que está acontecendo no Brasil. O Inep, que faz o Revalida e cada dia mais aprimora o Enade, identificou que esses cursos tiveram desempenho muito bom. Hoje, esses cursos estão oferecendo 1.778 vagas em diversos locais do país. E, para nossa surpresa, em alguns lugares é impressionante, na visita que nós fazemos, o impacto que esses cursos tiveram dentro da instituição.

Obviamente que isso não pode ser esperado a curto prazo, mas, por exemplo, recentemente... *(Falha no áudio.)*

... é claro o impacto que o curso teve dentro daquela região, dentro de Caicó, no Rio Grande do Norte, é outro exemplo. Então, nós temos inúmeros exemplos bem-sucedidos.

Como vocês falaram, não é fácil, realmente. Nós temos algumas unidades que estão sofrendo ainda com a incorporação de novos docentes, mas ela está ocorrendo, aos poucos está crescendo, e eu acredito piamente que se vão vencer vários desses obstáculos.

E em alguns deles foi mudada a estratégia. Por exemplo, no interior do Ceará foi proposto um curso de Medicina em Redenção. Posteriormente, foi trocado para Baturité. Por quê? Porque Baturité tem maiores condições na cidade, cenários de prática, já tem outros hospitais, mas vai ter a construção de um hospital regional, que vai trazer um grande impacto para a região. Então, a criação de residência médica, tudo isso traz grandes impactos, e nós estamos realmente muito impressionados com a qualidade dos alunos que são formados no geral.

Um outro ponto que eu vou trazer aqui que está relacionado à minha coordenação - e como o convite falava do Mais Médicos, eu entendi que isso se estendia também ao Programa Mais Médicos - é um outro papel que o MEC desempenha, que também eu imagino que não é conhecido pela maioria das pessoas. Eu mesmo, quando cheguei no ano passado, não conhecia, já estávamos em agosto de 2023 e eu ainda não conhecia a importância do MEC nesse sentido. Mas no Programa Mais Médicos, por exemplo, nós temos a ampliação do programa, e nessa ampliação nós estamos agora chegando a aproximadamente 20 mil, 23 mil médicos no Mais Médicos. Desses, 60% são médicos graduados no Brasil - a gente não pensa que são só estrangeiros ou brasileiros formados no exterior, a maioria é graduada no Brasil -, e um número - eu não tenho esse número - significativo tem residência, inclusive, a maioria, em Medicina de Família e Comunidade, mas a maioria não tem.

Mas o fato é que esses médicos são acompanhados pelo MEC. O MEC os acompanha criando a supervisão. Como o MEC os acompanha? Criando a supervisão acadêmica.

Na supervisão acadêmica são supervisores vinculados a instituições universitárias e secretarias de saúde. Esses supervisores têm reuniões mensais com esses médicos e se colocam à disposição desses médicos. Então, os médicos que estão atendendo têm um supervisor por trás deles.

E, além disso, do supervisor por trás dele, eles têm também um tutor. Quem é o tutor? O tutor é um médico mais experiente, todos eles são médicos, mas é um médico mais experiente, vinculado às instituições supervisoras, que a gente chama, que são, em grande maioria, universidades. E também esses tutores fazem reuniões mensais com os supervisores para discutir quais são as dificuldades dos médicos, propõem cursos de treinamento para esses médicos, discutem com os médicos o treinamento que eles têm junto aos cursos de especialização no Ministério da Saúde, de forma a aprimorar a qualidade do atendimento.

Isso ocorre sem problemas? Não, a gente sabe que não é fácil você administrar esse número grande de médicos, mas eu confesso que ao chegar aqui eu imaginava um número de problemas ainda maior e, na grande maioria das vezes, está tendo um impacto positivo. Não tem grandes estudos dessa segunda leva do Mais Médicos, mas na primeira leva foi observado, isso está publicado, a diminuição da mortalidade infantil, a diminuição de hospitalização, por exemplo.

Então, o MEC participa da questão do Mais Médicos tanto nas universidades, na criação dos novos cursos, como eu falei, que estão... Eu esqueci de citar, nós temos uma Comissão de acompanhamento e monitoramento que se chama Camem e

conta com 33 membros. Esses 33 membros acompanham mensalmente todas essas instituições; todos são formados por membros professores de outras universidades e faculdades de Medicina.

O que eu posso observar ouvindo todos vocês, e falando por último, é que nós entendemos perfeitamente a preocupação que as entidades médicas têm em relação à qualidade, também nos assusta esse crescimento e principalmente o número de processos judiciais. E, por esse motivo, o Governo Federal, o Ministro Camilo, propôs o edital das privadas exatamente para tentar ter pelo menos critério, porque o critério hoje, que está sendo colocado, é simplesmente o judicial.

Mais uma vez agradeço ao Senador pela oportunidade.

Senador Marcos Pontes, é um prazer tê-lo aqui, participar aqui, conhecê-lo, mesmo que virtualmente nesse momento, e quero agradecer a todos os outros membros aqui o que aprendi durante a sessão.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. Francisco de Assis Rocha Neves, Coordenador-Geral da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde do Ministério da Educação.

E, agora, eu passo a palavra ao Dr. Antonio José Gonçalves, Presidente da Associação Paulista de Medicina, que também se encontra por videoconferência.

Dr. Antonio José, o senhor tem dez minutos, eu peço para controlar o tempo pelo seu lado.

Obrigado.

O SR. ANTONIO JOSÉ GONÇALVES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde a todos! É uma satisfação muito grande estar participando desta audiência pública.

Sendo o último a falar, acho que eu gostaria de fazer uma espécie de uma síntese, mas, em primeiro lugar, quero agradecer ao Senador Astronauta Marcos Pontes por esta oportunidade tão importante para todas as nossas entidades médicas. Assim como a Vascular representa a sociedade, a Associação Paulista de Medicina representa as federadas da AMB. A AMB é que nos coordena e nós estamos perfeitamente alinhados com as posições colocadas com o Prof. César Fernandes, no que diz respeito a não termos cor político-partidária. Estamos aqui para defender o bom exercício profissional e, consequentemente, a boa qualidade da assistência à população.

Eu gostaria, em primeiro lugar, de talvez modificar um pouquinho o nome desta audiência, que está escrito audiência sobre desafios e avanços. Tudo o que nós ouvimos aqui não foram avanços; foram retrocessos no ensino da Medicina, retrocessos importantes.

Eu sou professor universitário aqui na Santa Casa de São Paulo há 40 anos, há mais de 40 anos. O Prof. César é professor universitário, oriundo da Santa Casa, está na ABC, é uma grande escola; Prof. Giovanni Cerri é da USP e, assim, não vou nominar os outros para não perder mais tempo. Mas nós estamos junto ao produto final, nós estamos junto aos alunos, nós estamos junto aos residentes. Então, nós sabemos o que acontece. A qualidade, mesmo nas nossas escolas, que são boas escolas, vem decaindo. Então, está havendo um retrocesso no ensino médico, tanto pelo número de alunos, que aumentou de maneira desordenada, mesmo na minha escola, aumentou bastante: 50%. E isso gera problemas na formação do médico.

Traçando uma linha do tempo, a gente poderia dizer que a formação do médico passa pela escola, passa pela residência e finaliza na sua especialização. A escola médica nós não temos mais condição de controlar. Infelizmente, essa abertura é desordenada.

Em 1808, quando Dom João VI trouxe a família real portuguesa para o nosso país, ele criou a primeira escola em Salvador e, no mesmo ano, em 1808, a segunda escola no Rio de Janeiro. Então, nós tínhamos duas escolas.

Em 2010, nós tínhamos por volta de 200 escolas e, 13 anos depois, temos 400 escolas. É o país com o maior número de escolas médicas no mundo, o que é um absurdo, porque a nossa população não é a maior do mundo, ao contrário disso. Isso, obviamente, gera distorções, e distorções importantes. Não se forma um professor de Medicina em menos tempo do que, pelo menos, 10, 12 anos. São 6 anos de curso, no mínimo, 5 anos de residência, mais 2 ou 3 de mestrado, e 4 ou 5 de doutorado. Mesmo não tendo título de doutor, tendo título de mestrado, são 12, 13 anos para se formar um professor de Medicina, qualificado para realmente ensinar Medicina, essa arte tão nobre e que tão bem pode fazer ou tão mal pode fazer a nossa população.

Então, veja, o médico se forma - hoje se formam 43 mil médicos - e nós temos 20 mil vagas de residência. Esse decreto citado pelo Prof. César, o 11.999, claramente, vai buscar abrir um número maior de residências para contemplar os 20 mil médicos... (*Falha no áudio.*)

O SR. ANTONIO JOSÉ GONÇALVES (*Por videoconferência.*) - ... escolas abertas de uma maneira inadequada e que não vão ter a complementação da sua formação.

Foi citado aqui que a residência é, hoje, um passo extremamente importante na complementação da formação do médico. E eu concordo com isso. Não há dúvida de que isso é verdade. O médico que faz residência é um médico diferenciado, é um médico que tem a sua formação complementada e qualificada; e, ao final dessa residência, ele obtém o título de especialista. Parece que essa tentativa do ministério de modificar a Comissão Nacional de Residência Médica, que é uma medida extremamente grave e absolutamente desnecessária, porque a comissão funcionava extremamente bem, é porque ele precisa abrir um maior número de vagas de residência para complementar a má formação médica que está aí às vistas. Só não vê quem não tem olhos e não quer ver.

Qual é a solução para a questão das escolas? Porque nós não conseguimos controlar e, seguramente, nós vamos chegar a 500 escolas, porque o critério é econômico. O critério é econômico, lamentavelmente; não é um critério técnico. Nós não somos contra a abertura de boas escolas. Recentemente, abriram-se escolas muito boas: a escola do Hospital Albert Einstein, uma excelente escola médica, formando excelentes profissionais.

Mas o que acontece não é isso, é que as escolas não têm critério. Então, nós precisamos de algum critério para segurar isso. E eles são dois, já estão bem estabelecidos. É o teste do progresso, feito três vezes durante o curso médico: no fim do primeiro, no fim do terceiro e no fim do quinto ano, para ver o aproveitamento do estudante e tentar corrigir distorções, para que ele tenha condições de estudar e de se formar melhor, desde que a escola lhe dê condições - muitas não vão lhe dar condições, e ele não vai passar. E o outro é fazer o teste de proficiência, sim, no final do curso, para todos, que vai ser semelhante ao teste do Revalida. O teste de proficiência pode ser exatamente igual ao do Revalida; não tem diferença entre o médico estrangeiro e o médico aqui no país.

Então, eu daria como solução isto: o teste do ensino, para corrigir essa distorção, que nós não vamos fazer, reavaliando 400 escolas. O Conselho Federal consegue avaliar 30, 40 escolas por ano. E, mesmo que fizéssemos um mutirão, quantas conseguiríamos avaliar? E os critérios políticos, as pressões que existem para que essas escolas não fechem? Isso seria impossível de nós controlarmos.

Vejam, eu acho que, para a questão do ensino médico, nós temos duas saídas: o teste do progresso, que vai alertando o aluno; e o teste de proficiência, ao final do curso. Se o aluno não passar, a representante do Ministério da Educação diz: "Bom, com isso, você penaliza o aluno". Sem dúvida o aluno vai ser penalizado, mas eu prefiro penalizar o aluno do que penalizar a população, do que colocar um profissional inadequadamente formado para fazer barbaridades com a nossa população. E isso já vem acontecendo, como foi citado por alguns dos que me precederam.

Na residência, temos que revogar, de imediato, esse decreto - revogação imediata desse decreto! Não tem condições. Vamos continuar funcionando daquele jeito e vamos tentar abrir vagas de residência de qualidade.

Hoje, nós temos no total, nos 5 anos de residência, 70 mil vagas de residência, e 46 mil são preenchidas. Existem vagas nos outros anos de residência, o que não existe é para R1. Então, nós temos que priorizar a lista, saber por que essas vagas não são preenchidas e tentar preenchê-las com as especialidades de que temos maior necessidade no país, como a medicina de família, por exemplo, que tem uma ociosidade de quase 60%. Não se preenchem 60% das vagas da medicina de família nas residências. Por que isso?

E, no fim, eu acho que a gente tem que valorizar o título de especialista, valorizando a sociedade de especialidade, porque eu digo e afirmo, com muita certeza que acho que o único grande critério que nós temos de qualidade na formação do médico é a concessão do título de especialista, porque é feita pelos pares, é feita por cirurgiões ou por clínicos ou por médicos experientes, que são dirigentes das sociedades das especialidades, chancelada pela Associação Médica Brasileira, feita com uma seriedade absoluta, com um índice de reprovação que chega, em média, a 30%, 40% e até 50% ou 60%, em algumas especialidades, mostrando a seriedade com que nós, os médicos, avaliamos os nossos pares para a eles conferirmos o título de especialista em determinadas especialidades. E essa qualidade tem que ser mantida, tem que ser mantida. É a única coisa que nós temos ainda de qualidade. A residência ainda tem alguma qualidade, mas as nossas escolas médicas já foram para o vinagre, vamos dizer assim. Então, nós temos que lançar mão do teste da proficiência.

E, por fim, eu acho que essa questão do Mais Médicos não vai distribuir melhor os médicos pelo nosso país. Nós precisamos é de uma carreira de Estado, precisamos de investimento para isso. Nós precisamos fazer com que o médico vá, após terminar a sua residência, para locais longínquos, mas que tenham condições de exercer a medicina lá, que tenham uma infraestrutura à sua disposição. Hoje, nós não podemos fazer medicina só com estetoscópio no pescoço e com termômetro na mão. Nós precisamos de ultrassonografia, nós precisamos de uma endoscopia, de radiologia, e, eventualmente, em centros médicos, até de uma tomografia, que são exames, hoje, sempre necessários para que a gente possa fazer os

diagnósticos corretos, oferecer uma melhor qualidade de saúde à população, mas, para isso, os nossos médicos precisam ser adequadamente treinados.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado ao Dr. Antonio José Gonçalves, Presidente da Associação Paulista de Medicina.

E agora, concluídas as falas de cada um dos participantes, os nossos debatedores, eu vou passar à fase de perguntas.

Como nós temos uma limitação de tempo nesta sala, que vai ser ocupada às 14h, nós vamos adotar o seguinte procedimento: eu vou ler as perguntas que nós recebemos através do e-Cidadania, também as perguntas que recebemos do Senador Wellington Fagundes, duas perguntas, e todos os nossos debatedores já receberam as perguntas, os que estão aqui e os que estão também por videoconferência, receberam pelo *chat* aqui do Senado. Então, eu vou ler as perguntas e, depois, vou passar a palavra novamente para cada um dos nossos participantes para que eles façam as suas considerações finais e respondam as perguntas que acharem conveniente dentro das suas respectivas áreas ou para o que desejarem enfatizar e alguns comentários também.

Eu gostaria de agradecer, inicialmente, novamente, pela participação, a todos que nos assistem, a todos aqueles que participam também aqui presencialmente, e aproveitar e agradecer à nossa Mesa também aqui pelo trabalho que faz para manter tudo isso funcionando bem.

Eu vou começar com a leitura das perguntas, inicialmente as do Senador Wellington Fagundes.

A primeira delas: "Como os especialistas presentes na audiência avaliam o impacto das mudanças propostas pelo Decreto nº 11.999 na formação de médicos especialistas no Brasil, especialmente considerando a composição e as atribuições da Comissão Nacional de Residência Médica."

Acho que isso foi bastante falado aqui pelo Dr. César e também agora pelo Dr. Antonio. Acho que é bastante pertinente e nós já comentamos. Se o doutor depois quiser complementar também nas suas considerações, eu agradeço.

A segunda pergunta: "Como os especialistas presentes na audiência percebem o impacto potencial do Projeto de Lei nº 1.914, de 2023, proposto pelo Senador Astronauta Marcos Pontes, que trata da invasão de especialidades médicas por não médicos. Qual é a importância de regulamentar essa questão para garantir a qualidade do atendimento médico e a segurança dos pacientes?". Acho que o Dr. Lobato falou mais sobre isso aqui.

Passando às questões, às perguntas que nós recebemos no e-Cidadania.

Inicialmente, a Bruna, do Rio Grande do Norte: "Por que esse aumento de profissionais no mercado não necessariamente acarreta melhoria no atendimento médico à população?".

Segunda pergunta, da Larissa, da Bahia: "Como fomentar o interesse em pesquisa ainda na graduação médica?". Acho que essa vai diretamente também para o professor da nossa Universidade de São Paulo, Prof. Giovanni Guido.

Axel, de Rondônia: "Qual o impacto gerado pelas instituições com déficit de peças biológicas para o estudo prático de anatomia humana?". Isso não foi um ponto tratado aqui, mas eu acho que é uma pergunta interessante também.

O Felipe, do Rio de Janeiro: "Sendo a Medicina uma área que exige extrema responsabilidade, por que não exigir provas de ordem periódicas para essa atuação?".

O Leonardo, do Mato Grosso: "Como o Senado tem atuado para colaborar com o crescimento do número de escolas médicas no Brasil?". Esta eu posso responder aqui diretamente, Leonardo.

Esta audiência pública tem justamente esse interesse de colaborar com o crescimento saudável do número de escolas médicas com qualidade no Brasil. Esta é a ideia desta audiência. É uma delas, assim como utilizar o conhecimento que nós estamos tendo aqui através desta audiência para balizar outras ações, como eu vou citar daqui a pouco, que já estão em andamento aqui no Senado para ajudar na qualidade do atendimento médico da população no Brasil.

Santiago, de São Paulo: "Como podemos promover a formação médica mais alinhada com as necessidades da população, considerando os desafios atuais da saúde pública?".

A Pollyanne, do Distrito Federal: "[...] falta de padronização do ensino médico no país influencia na qualidade dos profissionais?".

Giselli, do Rio de Janeiro: "O desafio começa pela elitização no acesso à graduação e pela ideologia sociocultural de hierarquia na área da saúde. Como mudar isso?".

A Joyce, do Distrito Federal: "O que tem sido feito para avaliar a qualidade dos cursos de medicina, especialmente das novas universidades abertas?".

O Ricardo, de São Paulo: "Como fortalecer nos profissionais de saúde a atuação generalista na atenção primária, visto que existe grande incentivo à especialização?"

Comentários.

Paulo, do Paraná: "Tantas vagas levam à formação de médicos teóricos, pois há poucos hospitais para praticar e muitos nem sequer vão ver ou verão um paciente real".

Peres, da Bahia: "O Brasil não precisa de mais médicos e, sim, de políticas públicas para levar o número de médicos dos grandes centros para o interior com estabilidade".

Então, essa foi a leitura tanto das perguntas quanto dos comentários que nós recebemos através do e-Cidadania e também do Senador Wellington Fagundes, a quem agradeço muito pela participação.

Neste momento, então, eu gostaria de retornar a palavra para os nossos debatedores, na ordem em que foram as apresentações, para suas considerações finais - deixe-me ver o tempo ali... por minutos cada um; vai ficar apertado no tempo -, por dois minutos cada um, e para responder alguma das perguntas que ache conveniente para a sua resposta.

Então, eu passo a palavra ao Dr. Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Conselheiro Federal pelo Estado do Paraná do Conselho Federal de Medicina, para suas considerações finais e respostas às perguntas.

Obrigado.

O SR. DONIZETTI DIMER GIAMBERARDINO FILHO (Para expor.) - Mais uma vez agradecemos o convite, a oportunidade ao Senador, por estarmos aqui colocando uma informação à sociedade.

O médico tem, entre seus deveres, o dever de informação. Ninguém consegue exercer sua autonomia sem informação. Então, é preciso que a sociedade saiba o que representa o aumento de escolas médicas sem uma grande preocupação com a qualidade. Isso é muito importante. E, se nós formos ver, o Conselho Federal de Medicina realizou - acho que foram - duas pesquisas com a população, perguntando à população se ela gostaria de um exame ao final do curso. A resposta foi positiva em mais de 90%, nas duas ocasiões. Então, o que significa isso? A população quer acesso ao médico e à sua saúde, mas quer segurança também. É muito claro, e essa mensagem eu acho que é para os representantes políticos nossos aqui.

Bem, o Conselho Federal de Medicina, dentro das suas atribuições, hoje criou, então, o departamento de acreditação das escolas médicas, em que elas podem se candidatar e ser certificadas, e, dessa forma, como selo de qualidade, nós publicizamos isso no nosso *site* às famílias, que vão fazer investimentos que muitas vezes chegam a R\$1 milhão, nos seis anos do curso.

Acredito eu que nós precisamos de uma conscientização. As escolas médicas devem ser formadas dentro das necessidades sociais, e nós temos que regular a distribuição de médicos como políticas de Estado, não como políticas governamentais momentâneas. Então, nós precisamos de uma política de Estado de fixação dos profissionais de saúde nas cidades de difícil provimento. Nós não podemos inverter as coisas.

Nós temos muitas ações descompassadas. Num sistema como o nosso, sem dúvida, a atenção primária é a principal porta de entrada. Nós precisamos melhorar a resolubilidade das pessoas que as procuram. Vejam só, nós lançamos os programas de família, da comunidade, antes de formar médicos especialistas nessa área. Então, há um descompasso nisso. Hoje eu tenho 60 mil empregos nessa área e tenho 11 mil médicos especialistas. Então, isso mostra o descompasso que nós temos. E precisamos, sim, de planejamento racional e responsável.

Então, muito obrigado, Senador. Eu acho que nós precisamos dar compreensão.

Finalmente, o conselho defende avaliações periódicas - segundo ano, terceiro ano, sexto ano -, preferencialmente feito por entidades externas à entidade formadora, para dar total independência e credibilidade.

Muito obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. Donizetti Dimer, Conselheiro Federal pelo Estado do Paraná do Conselho Federal de Medicina. Obrigado pela participação, pelas considerações também.

Neste momento, eu passo a palavra à Dra. Lívia Milena Barbosa de Deus e Méllo, Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, para suas considerações finais e resposta às perguntas que achar conveniente responder, por um período de dois minutos, por favor.

Obrigado.

A SRA. LÍVIA MILENA BARBOSA DE DEUS E MÉLLO (Para expor. *Por videoconferência.*) - Primeiro, quero agradecer mais uma vez o convite do Ministério da Saúde para fazer esse debate tão importante.

Queria ver aqui se posso fazer uma apresentação de duas, três lâminas aqui porque vai ser direcionada a minha fala com essas imagens. Se for possível... Pode ser? Só para orientar essa minha fala.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Consegue colocar aí? *(Pausa.)*

Tem que compartilhar pelo seu lado, Doutora.

A SRA. LÍVIA MILENA BARBOSA DE DEUS E MÉLLO *(Por videoconferência.)* - Pronto, agora. Agradeço.

Eu estou aqui com a nossa Coordenadora-Geral de Residências em Saúde, Priscilla Azevedo, e a gente optou por poder esclarecer algo em torno da pergunta que foi feita sobre o Decreto 11.999. E aí, vou passar a fala aqui para ela poder complementar.

A SRA. PRISCILLA AZEVEDO SOUZA *(Para expor. Por videoconferência.)* - Boa tarde a todos e todas. Vou reforçar aqui alguns esclarecimentos em relação ao decreto referente à Comissão Nacional de Residência Médica e ao que motivou a publicação do decreto, atualizando o decreto antigo, de 2021.

Com esse decreto, a perspectiva é de qualificação no ordenamento da formação de médicos especialistas; expansão, qualificação e estruturação de programas de residência em especialidades e áreas de atuação estratégicas para o Sistema Único de Saúde e em regiões de saúde e localidades prioritárias; ampliação da qualidade técnica e pedagógica dos programas de residência médica - então, o decreto reforça e compromete a qualidade dos programas de residência -; implementação do Banco de Avaliadores de Residência Médica; e atualização dos procedimentos, fluxos e prazos de supervisão dos programas de residência, em acordo com as normativas e princípios da administração pública.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Doutora, só um aparte. A apresentação não está passando aqui. Ela está projetada, mas está parada no primeiro eslaide e não está no modo de apresentação.

Eu gostaria também que você atentasse ao tempo, o limite de tempo, porque nós temos que entregar esta sala às 14h, e os outros ainda têm que falar. Então, se puder resumir bastante, eu agradeço.

A SRA. PRISCILLA AZEVEDO SOUZA *(Por videoconferência.)* - Certo.

Em resposta ao questionamento da composição, da alteração da composição do Plenário da Comissão, eu reforço que são seis representações do Governo Federal e sete representações de demais entidades. Então, o que ampliou foi a representação do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde. Então, o Ministério da Saúde, que antes tinha uma indicação da Sgtes, passa a ter Sgtes, Secretaria de Atenção Primária e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, trazendo a qualificação nesse ordenamento da formação; e as demais entidades, juntas, somam sete representações.

Uma outra mudança foi em relação à melhora da qualidade técnica das residências em relação à implementação das câmaras técnicas regionais. A defesa é que sejam emitidos pareceres técnicos com relação a denúncias, aberturas e supervisão de programas referentes às instituições e programas de cada região geográfica do país, que, obviamente, vão ser norteados pela resolução da Comissão Nacional de Residência Médica, como sempre foi. Então, nada se altera *(Falha no áudio.)* ... das normativas definidas pela Comissão Nacional.

As competências serão definidas pela Comissão Nacional, o que reforça a qualidade das residências, porque os integrantes deverão possuir experiência de cinco anos em preceptoria, supervisão ou coordenação de programa de residência, para manter a qualidade técnica das residências médicas.

A implementação do banco de avaliadores também é um aspecto que vai ser constituído por um quadro de especialistas na área de residência médica para a avaliação desses programas.

Um outro ponto em relação à melhoria da qualidade técnica é a garantia da imparcialidade, então não houve alteração da competência da secretaria executiva, alteração em relação à votação do secretário-executivo - ele não vai ser membro do Plenário, mas não há alteração na competência dele: ele permanece sendo médico com reputação ilibada, docente de instituição que tenha prestado serviços relevantes ao ensino médico.

O que se manteve foi a indicação dos conselheiros, que permanece - isso não foi alterado -, assim como a indicação de médicos para a composição da comissão. Não houve alteração em relação aos requisitos exigidos pelas indicações do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, os quais continuam com os mesmos requisitos e com a maioria das representações das entidades médicas em relação ao Governo Federal.

Outro ponto que se manteve se refere à câmara recursal, que não foi algo instituído pelo Decreto de 2024. Este reforça que, no momento da instituição, pelo Decreto de 2011, não houve funcionamento, o que houve foi uma permanência disso, e

regulamenta que o Regimento Interno dessa câmara recursal vai ser elaborado e aprovado pelos membros da Comissão Nacional de Residência Médica.

E um outro ponto que se manteve foi que as entidades médicas continuam com a participação nas câmaras técnicas, inclusive é o requisito exigido para a participação, conforme o regimento interno que vai ser aprovado. E algo importante a reforçar é que não houve redução das competências das comissões estaduais de residência médica, porque elas serão estabelecidas em Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência Médica, que vai ser aprovado com a participação das CEREMs.

São esses os pontos em relação aos questionamentos e informações do Decreto 11.999.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Obrigado...

A SRA. LÍVIA MILENA BARBOSA DE DEUS E MÉLLO (*Por videoconferência.*) - Bem, então, a gente agradece, mais uma vez, ao Senador Marcos Pontes, e a gente fica aqui à disposição para novos esclarecimentos e para qualquer outra audiência nesse sentido, para a gente poder somar esforços no rumo da qualificação da formação médica no Brasil. Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dra. Lívia Milena Barbosa de Deus e Méllo, Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde.

Neste momento, eu passo a palavra ao César Eduardo Fernandes, Presidente da Associação Médica Brasileira, por dois minutos, para as suas considerações finais e resposta, ou réplica, a algumas das perguntas ou respostas.

Obrigado.

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (Para expor.) - Bom, eu quero, nesta minha última participação, renovar nosso profundo agradecimento por essa oportunidade primorosa para que a gente venha debater este tema.

Eu quero respeitar os dois minutos que o Senador me propôs, para não passar o tempo e dar oportunidade para que todos falem. Claro, eu teria muita coisa para falar, mas não vou ter a ousadia de não respeitar os dois minutos. Portanto, não terei tempo para rebater cada um dos pontos aqui colocados pelo Ministério da Saúde sobre a residência médica, mas quero dizer, em caráter geral, que não concordo com nada do que foi dito aqui - nada do que foi dito. Dou apenas um exemplo para mostrar que a gente precisa ter transparência. Foi colocado que as entidades médicas têm sete representantes, incluindo Conass e Conasems, que não são entidades médicas. Embora mereçam todo o respeito - nós temos uma interlocução muito saudável com Conass e Conasems, são instituições da maior respeitabilidade -, não têm alinhamento com as entidades médicas e, portanto, não nos representam. Então, não contem Conass e Conasems... Acho que Conass e Conasems estão muito mais próximos do Governo - acho que tem que ser assim, não há nenhuma crítica nisso - do que propriamente das entidades médicas. Então, eu não concordo com nada. Não podemos maquiagem. Nós estamos entre pessoas inteligentes e temos que ser transparentes e claros, sem maquiagem.

Com isso, respondo já a primeira pergunta do Senador Wellington Fagundes, dizendo que esse decreto tem que ser revogado. Ele não pode continuar, ele é maléfico à residência médica. Uma crítica desarmada do decreto, sem conflitos de interesse, mostra que ele não pode continuar, até pela fala que nós acabamos de ouvir.

Eu vou falar mais alguns pontos, mas, na hora que derem meus dois minutos, eu encerro prontamente.

Ficou claro aqui que precisamos fazer um exame de proficiência. Mais do que isso, tem uma pergunta aqui que fala do exame de ordem periódica. Isso me parece relevante, e não estamos tratando aqui. Primeiro, queremos um exame de proficiência. E, depois, eu acho que o exame de especialista, por exemplo... Eu fiz o meu título de especialista em 1979 - jurássico que sou, este ano estou completando 49 anos de formado - e nunca mais foi exigido que eu mostrasse que tenho competências. Os Estados Unidos exigem que, a cada cinco anos, você faça a recertificação do seu título especialista. A medicina avança a passos largos, e eu tenho que mostrar que estou atualizado. Será que aquele médico que eu era em 1979 era suficiente para ser um médico em 2024? Creio que não.

Há uma palavra que nós não usamos aqui, mas que é fundamental, e tem uma pergunta aqui a respeito: o médico precisa ser - nós precisamos de mais médicos, sim - bem alocado, tem que ter uma política de provimento de médicos; e o médico precisa ser qualificado e, sobretudo, resolutivo. Um médico resolutivo nas unidades básicas de saúde, na atenção primária dos países envolvidos, resolve 90% dos casos. A resolutividade nossa é muito baixa porque o nosso médico é mal qualificado.

E, por fim, o último comentário que quero fazer é de que precisamos efetivamente de uma carreira de Estado. Não adianta essa política do Mais Médicos, que coloca o médico em tempo precário - quatro anos; vamos dobrar, oito anos - e, depois, o médico termina esse contrato e volta para o seu local de origem, sem ter continuidade de carreira. Não é assim com o promotor, não é assim com o magistrado. Portanto, nós temos que fazer... O médico é tão importante quanto o Judiciário

para cuidar da saúde da população, especialmente naquelas áreas básicas. Acho que a carreira de Estado tem que ser feita para o médico de atenção básica: aquele que atende crianças, atende gestantes, atende idosos, faz pequenas cirurgias. Esse é o médico que deve ser contemplado pela carreira de Estado.

Fico muito feliz de estar aqui e acho que cada um pôde fazer seu juízo próprio. E tenho a impressão de que aqueles que têm independência para professar sua opinião não de concordar que a situação, na forma como está, não está boa.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. César Eduardo Fernandes, Presidente da Associação Médica Brasileira.

Neste momento, eu passo a palavra ao Dr. Giovanni Guido Cerri, Professor titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, para dois minutos das suas considerações finais e resposta a algumas das perguntas que achar conveniente.

Obrigado.

O SR. GIOVANNI CERRI (Para expor. *Por videoconferência.*) - Agradeço, mais uma vez, ao Senador Marcos Pontes por essa iniciativa importantíssima, e aos demais presentes que mostram de forma, eu diria, quase unânime, que nós passamos por um momento muito grave, muito preocupante na questão do ensino médio.

Eu queria aproveitar e responder duas perguntas que eu acho muito relacionadas com a nossa atuação como professor da Faculdade de Medicina.

Sobre a pergunta da Larissa, de como fomentar o interesse em pesquisa ainda na relação médica, a pesquisa ajuda a complementar a formação do médico. O graduando entende a pesquisa, entende como evoluiu a medicina, como a medicina é uma ciência muito viva, sempre em transformação. Agora, se fomenta tendo infraestrutura. Nós precisamos de escolas médicas com infraestrutura. A pesquisa é obrigatória numa faculdade de Medicina. Não deveria existir faculdade de Medicina sem uma estrutura de pesquisa, sem uma estrutura de ensino, sem uma estrutura de inovação. Nós precisamos pensar em escolas médicas como formadoras de médicos, de uma forma completa.

E a segunda questão é sobre o déficit de peças biológicas para estudo prático da anatomia humana, do Axel de Rondônia, e também está relacionada com a questão da infraestrutura. As escolas médicas têm que ter o suficiente para que os alunos possam completar seu ensino de forma adequada, o que infelizmente, atualmente, não ocorre em muitas escolas médicas.

Querida só fazer alguns comentários finais e dizer que, vejam, eu acho que a nossa grande preocupação é com a formação de um médico de qualidade. Número não resolve. Nós precisamos de médicos de qualidade. Médicos de má qualidade só vão agravar o quadro da saúde e do Sistema Único de Saúde no país.

Para isso, existem algumas propostas na mesa. A questão da avaliação durante o curso de medicina, fundamental. Teste de progresso é uma boa proposta. O exame de proficiência pode ser uma necessidade para ver se o médico que se forma tem condições de atender a população. Uma avaliação rigorosa das escolas médicas também: infraestrutura, qualidade de professores, a presença de um hospital-escola adequado.

Eu também ressalto que, se nós queremos fixar médicos em regiões remotas, nós temos que ter uma carreira médica de Estado com uma infraestrutura para exercício da Medicina. A carreira existe em outras áreas do poder público, como no Judiciário, que funciona bem. Eu não vejo por que não deva existir para médicos, para poder atender justamente essas regiões remotas.

São os comentários que eu queria fazer.

Agradeço muito a oportunidade de ter esta discussão tão importante, com pessoas tão qualificadas.

Muito obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. Giovanni Guido Cerri, Professor Titular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Agora, eu passo a palavra, por dois minutos, para suas considerações finais e respostas às algumas das perguntas, ao Dr. Armando de Carvalho Lobato, Presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculár.

O SR. ARMANDO DE CARVALHO LOBATO (Para expor.) - Eu vou também me deter aos dois minutos que eu tenho. Não vou ultrapassar o tempo.

Quero deixar claro que foi muito importante esta reunião, porque nós observamos que os comentários de todos os membros da mesa foram exatamente semelhantes. Não houve ninguém que teve uma ideia diferente.

Em relação à carreira médica, como eu venho falando, há um projeto do atual Governador Caiado que está correndo na Câmara dos Deputados e já está em fase avançada. Acho que nós temos que divulgar, nós temos que fazer esse apoio, pois é da carreira médica.

Fui procurado pelo Presidente da Alesp, de São Paulo, que propôs ajudá-lo a escrever também um projeto de lei relacionado à carreira médica em São Paulo. Isso deverá ser entregue à Alesp provavelmente no próximo mês. Nós estamos trabalhando nisso.

O segundo ponto, sobre a avaliação no final do curso, é que também existe um projeto na Câmara dos Deputados feito por um Deputado paraense, de 2020. Não me lembro do nome dele agora. Também está em fase de andamento.

Então, nós temos que estar em cima, porque já existem esses projetos, mas nós temos que fazer pressão.

Responderei à pergunta do Senador Wellington.

O Senador é um exemplo de político no Brasil. Ele já está aqui no Senado há mais de 25 anos. Eu o conheço pessoalmente. Fico muito feliz com a pergunta que ele fez.

Quero fazer um depoimento, rapidamente. Eu tenho 25 segundos.

Este projeto foi totalmente encampado pelo Senador Astronauta. Eu estava na reunião com ele, com o grupo do jurídico. E eles falavam: "Senador, isto daqui é mexer em vespeiro; ninguém mexeu nisto daqui. O senhor tem certeza?". Ele falou: "Nós temos que proteger a população". Eu nunca vou me esquecer disso, Senador.

A população está sofrendo, está morrendo e está ficando aleijada. Nós vamos dar um jeito nisso.

Então, aqui é uma homenagem ao Senador. Este projeto é todo do Senador Astronauta.

O que vai ocorrer, Senador Wellington? Com este projeto, nós vamos, pelo menos, delimitar os campos, as áreas de trabalho por lei. Até parece absurdo, porque já existe lei de cada profissão.

Se você é um dentista, por exemplo, a lei que rege a Odontologia, que é de 1963, não fala que você pode fazer um rejuvenescimento facial. Não está na lei. Então, eles fazem. Por quê? Porque o conselho federal da profissão emite pareceres que acabam saindo como lei.

Então, isso também não vai poder ocorrer.

Como também, neste projeto de lei do Senador, você tem que ter, na sua base universitária, matéria sobre cirurgia plástica, sobre cirurgia vascular. Você tem um conhecimento maior? Se você não tiver, você aumente a sua faculdade, aumente um ano, dois anos, aí você vai poder fazer isso.

Então, o Senador não está proibindo ninguém de fazer, ninguém. Esse projeto, que é do Senador, não proíbe ninguém; no entanto, você vai ter que ter parâmetros, é isso que vai ocorrer.

Obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Obrigado, Dr. Armando de Carvalho Lobato, Presidente da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular.

Agora, eu passo a palavra... Eu não sei se a Eliete está ainda *online*. (Pausa.)

Não.

Então, eu passo a palavra ao Dr. Francisco de Assis Rocha Neves, Coordenador-Geral da Diretoria de Desenvolvimento da Educação e Saúde do Ministério da Educação, para seus dois minutos para considerações finais e resposta a algumas das perguntas.

Eu peço para controlar o tempo pelo seu lado.

Obrigado.

O SR. FRANCISCO DE ASSIS ROCHA NEVES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Mais uma vez, eu agradeço-lhe a oportunidade, Senador, e a chance de estar aqui compartilhando com todos vocês.

Eu não tenho dúvida de que este é um momento importante que estamos vivendo e que ouvir todos é fundamental para conseguirmos construir um projeto de qualidade e capaz de atender de forma mais significativa as demandas da população.

Eu vi as várias perguntas, e, obviamente, é difícil responder a todas, mas o Governo, o MEC está preocupado com a questão de favorecer a maior diversidade dentro dos cursos de Medicina e apoiar os editais que dão contrapartida, que dão bônus para as pessoas que são da região na questão dos quilombolas, na questão étnico-racial, indígena, etc.

Mas um ponto a que eu queria voltar é relacionado ao decreto da residência médica. Nós entendemos que a residência médica é um programa de formação fundamental. É necessário ampliarmos a discussão para conseguir não ter mais vagas

ociosas, melhorarmos a qualidade da residência e também trabalharmos para aumentar o número de vagas para não ter um número grande, como tem hoje, de alunos graduando sem residência médica e alguns graduando e deixando ainda vagas. Nisso daí é fundamental ampliarmos a discussão, e o MEC, junto à Sesu, trabalha seriamente nisso.

Em relação ao decreto, o que a gente tem a dizer é que o Governo Federal, junto ao ministério, está trabalhando junto às entidades para tentar construir uma situação em que possamos aprimorar o decreto, responder às demandas das entidades e, ao mesmo tempo, garantir o crescimento e também a qualidade da residência médica.

Muito obrigado pela oportunidade.

Mais uma vez, foi um prazer ter ouvido todos vocês.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. Francisco de Assis Rocha Neves, Coordenador-Geral da Diretoria de Desenvolvimento da Educação e Saúde do Ministério da Educação.

Na sequência, eu passo a palavra ao Dr. Antonio José Gonçalves, Presidente da Associação Paulista de Medicina, para suas considerações finais e resposta às perguntas que achar convenientes, por seus dois minutos.

Obrigado.

O SR. ANTONIO JOSÉ GONÇALVES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Obrigado, Senador.

É uma satisfação muito grande voltar aqui a falar.

Eu acho que as minhas palavras finais são, primeiro, comentando só a questão que o nosso colega do Ministério da Educação falou. Nós não precisamos de mais vagas de residência. Como eu disse, nós temos 70 mil vagas de residência e 46 mil preenchidas; 40% já estão vazias. O que nós precisamos é incentivar os programas de residência que interessam ao Governo. E quais são esses? Medicina de família e comunidade, clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral. Esses programas precisam ser incentivados, porque eles podem resolver mais do que 90% dos problemas da população com qualidade - com qualidade.

Finalmente, eu gostaria de pedir consciência aos nossos Parlamentares. Vejam: o teste do progresso a universidade pode fazer; avaliar os egressos, não. Há que existir um projeto de lei, porque tem que ser aprovado o teste de proficiência. Então, eu gostaria realmente de fazer uma solicitação, um apelo até, que os Parlamentares - nós já fomos a Brasília várias vezes, eu tive a oportunidade de participar da diretoria da AMB nos anos passados -, que alguém realmente encampasse esse projeto da proficiência, porque ele é fundamental para corrigir a distorção da escola médica.

Segundo, que revogassem o decreto. Nós não nos furtamos a discutir com o Ministério da Educação e com o Ministério da Saúde os prós e os contras desse decreto da Comissão Nacional de Residência Médica. Ele realmente altera.

E, terceiro, que algum parlamentar realmente... Esse projeto da carreira do médico tem mais de 20 anos que está correndo aí no Parlamento, e nenhum Parlamentar realmente o pega com as unhas, vai lá e aprova esse projeto. As entidades estão à disposição para fazer isso, para ajudar no que for preciso fazer, para a gente poder dar subsídios para essa aprovação.

Esses três apelos ficam: a carreira de Estado, o exame de proficiência e a revogação do decreto, que, se não for revogado em 90 dias, a gente sabe que ele vira lei. E aí vai ser muito mais difícil a gente mexer nele.

Muito obrigado, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Astronauta Marcos Pontes. Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Muito obrigado, Dr. Antonio José Gonçalves, Presidente da Associação Paulista de Medicina.

Neste momento, concluídas as considerações finais de todos os nossos debatedores, e, ainda dentro da limitação de tempo desta sala de audiência, eu gostaria de fazer alguns comentários finais do ponto de vista do Legislativo.

Primeiro, quero agradecer a presença dos nossos debatedores, tanto presencialmente, quanto virtualmente, por videoconferência. Quero agradecer, também, a audiência de todos aqueles que nos acompanharam ao longo desta audiência pública de grande importância para o Brasil, para a saúde de todos nós aqui no Brasil. Quero agradecer àqueles que nos enviaram as perguntas e os comentários através do e-Cidadania. Quero agradecer à nossa Mesa pelo trabalho que sempre faz, um trabalho de excelência, para que nós tenhamos a possibilidade de oferecer conhecimento à população.

E quero dizer o seguinte: a existência de uma audiência pública dentro de uma Casa legislativa tem justamente essa finalidade de trazer a informação para o público, de trazer a oportunidade de um debate e de colocar pontos importantes dentro da sociedade brasileira, como é o caso de hoje. E também - eu que fiz parte do Executivo até recentemente, como Ministro de Ciência, Tecnologia e Inovações e também Ministro de Comunicações - que se deem ao Executivo parâmetros e dados de especialistas para que o Executivo possa transferir isso em políticas públicas ou trazer, vamos dizer assim, as

demandas, atender as demandas de quem está na frente de combate, para dentro das políticas públicas, das estratégias que têm que ser criadas e executadas dentro do Poder Executivo.

Então, eu me lembro do meu tempo de Ministro em que eu costumava prestar muita atenção a essas audiências e participar sempre que possível, como Ministro, porque eu acho que o Ministro tem essa responsabilidade com a população. A partir do momento que você tem a sua outorga para fazer, para usar a caneta, para colocar as políticas públicas para o Brasil, acho que o Ministro tem essa responsabilidade de participar e acompanhar com detalhes isso aqui, porque tudo isso vem de especialistas, aqueles que trabalham no dia a dia dentro disso.

Então, eu quero agradecer também a participação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, aqui conosco, que participaram ao longo de toda essa apresentação, de toda essa audiência.

Umás coisas que ficaram bem claras aqui, que eu gostaria de ressaltar neste final: primeiro é que, dos nossos especialistas, eu pude notar que existe um alinhamento completo em todos os pontos que foram tratados aqui. Lembro que nós tratamos aqui da expansão dos cursos de Medicina, o que é também uma conexão direta com a qualidade dos cursos do ensino médico. Também sobre a atuação ou a invasão de competências médicas, o impacto do Decreto 11.999, de 2024, decreto presidencial. Também tratamos de forma menor - mas também é importante - da incorporação da tecnologia de medicina. E dentro de cada um desses eu pude tomar algumas notas aqui. Eu gostaria que os participantes, depois, se acharem que pode ser complementado, por favor o façam. Tem o Dr. Marcelo Morales aqui para que possa trazer todas essas informações, para que nós tenhamos providências. Não adianta nada discutir, discutir e não ter providências depois de uma reunião. Então, é importante ter essas ações.

Primeiro e segundo ponto: primeiro ponto, com relação à expansão dos cursos de Medicina; e segundo ponto, qualidade do ensino médico. Eu anotei aqui a necessidade de uma melhor avaliação das escolas, das discussões necessárias para testes de proficiência e testes de progressão. A possibilidade, inclusive, de se colocar isso como lei, como um projeto de lei, foi citada agora pelo Dr. Antonio na sua apresentação final.

Com relação ao terceiro ponto, da invasão de competências: nós já temos o Projeto de Lei nº 1.914, de 2023, da minha autoria, que já foi relatado pelo Dr. Otto Alencar, Senador Otto Alencar, que é médico também, com um relato de aprovação dentro da Comissão de Transparência. Então, vamos acompanhar esse projeto de lei para que ele seja acelerado dentro do Senado e da Câmara, para que tenha os seus efeitos o mais rápido possível no país.

No item quarto, com relação ao Decreto nº 11.999: nós vimos aqui que existe claramente uma discordância do setor técnico com o que foi dito aqui pelo Ministério da Saúde.

Eu gostaria de informar que já existe o Projeto de Decreto Legislativo nº 202, de 2024, apresentado pelo Dr. Hiran, Senador Dr. Hiran, que, como o nome diz, ele também é médico, oftalmologista. Esse Decreto 202, de 2024, visa sustar o decreto existente, esse Decreto Presidencial 11.999. Então, a ideia é, justamente, que esse decreto seja sustado, vamos dizer assim - a palavra não é, exatamente, essa, mas a ideia é essa. Logicamente, precisa-se de mais discussões dentro disso, assim como com relação à distribuição geográfica de médicos no Brasil, porque entra o conceito - nós vimos aqui falado, várias vezes - da existência de um projeto de carreira médica. Tem que ser um projeto de Estado, diga-se de passagem, como foi citado aqui pelo Dr. César Eduardo e outros. Isso não é questão de Governo ou de qualquer tipo de ideologia política. Isso é técnico, isso é para a saúde da nossa população e isso precisa ser feito. Isso tem que ser um projeto de Estado. O Governo, que está de plantão ali, trabalhando naquele momento, durante aqueles quatro anos, tem que atender às necessidades da população como um dever de Estado.

Então, nós vamos olhar também aqui. Eu já assumo o compromisso, para que nós possamos estudar juntos esses projetos de lei e as possibilidades de ação aqui dentro do Legislativo. Eu vou, logicamente, trabalhar junto com o Dr. Hiran e junto com o Dr. Otto Alencar, que são médicos também, para que nós tenhamos, em andamento, todas essas possibilidades de lei ou de projetos de lei aqui no Senado.

Finalmente, com relação ao quinto item, de incorporação de tecnologias, nós vemos aí um número grande de tecnologias que, obviamente, precisam ser implementadas e utilizadas na medicina. A medicina é o que é hoje... Não é porque eu era Ministro de Ciência e Tecnologia que eu falo isto, mas a gente vê a necessidade da utilização da ciência e tecnologia no dia a dia na medicina. Isso vai ser cada vez mais. Agora, nós temos ferramentas de grande poder, como a inteligência artificial, já sendo utilizadas, e isso exige, como o Dr. César também ressaltou, uma análise, uma avaliação, um acompanhamento das competências médicas, com a utilização dessas novas tecnologias. Sem dúvida nenhuma, isso também é importante e vamos considerar isso, dentro desse contexto, em termos da qualidade e avaliação de competências.

Finalmente, só um ponto aqui com relação à liberdade. Como foi citado, uma audiência como esta é uma representação clara da importância do Legislativo como representante da população. Cada um de nós aqui representa uma parcela da população dos respectivos estados, com a responsabilidade de defender essa população, em todos os sentidos, seja no

sentido da vida, como a saúde, seja no sentido da liberdade, liberdade de expressão, liberdade de manifestação, reunião, o que está previsto como um dos pilares da democracia.

Tanto falam sobre democracia, mas a gente precisa aprender a utilizar a democracia na sua plenitude aqui e não utilizar nenhum tipo de manobra para tentar burlar o que é democracia ou mesmo disfarçar autoritarismo com democracia. Ou seja, a democracia tem que ouvir a todos, tem que aceitar o contraditório e a discussão. Esta é uma Casa para esse tipo de discussão, para aceitar os contraditórios e não maquiagem nenhum ponto. É importante que a população saiba, tenha transparência do que acontece, e lembre que, em última instância, em uma democracia, como previsto no art. 1º da Constituição, no parágrafo único, todo o poder emana do povo, que o exerce através dos seus representantes, aqui nesta Casa, ou de forma direta.

Então é importante sempre se lembrar disso, que democracia não é aquilo de "se você falar contra mim você é antidemocrático". Democracia é o que todos nós queremos como uma forma absoluta aqui neste nosso país, e nós temos a responsabilidade, cada um de nós, seja como representante da população aqui, seja como cada um de nós no seu dia a dia, de defender essa liberdade que nós temos prevista na democracia.

Muito obrigado a todos que aqui hoje estiveram, àqueles que nos assistem também e acompanharam durante esse tempo a nossa audiência pública.

Não havendo mais nada a tratar, eu declaro encerrada esta sessão.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

(Iniciada às 11 horas e 13 minutos, a reunião é encerrada às 13 horas e 53 minutos.)