



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

REUNIÃO

27/08/2025 - 34ª - Comissão de Assuntos Sociais

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR. Fala da Presidência.) - Havendo número regimental, declaro aberta a 34ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A presente reunião atende aos Requerimentos 18, 19 e 20, de 2025 da CAE, de minha autoria e da autoria dos Senadores Teresa Leitão, Zenaide Maia e Astronauta Marcos Pontes, para a realização de audiência pública destinada a instruir o Projeto de Lei 2.294, de 2024, que altera a Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957 - lei da minha idade -, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

Informo que teremos uma segunda audiência sobre o mesmo tema, a ser realizada na próxima quarta-feira, no dia 3 de setembro.

Informo ainda que a audiência tem cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da Rádio Senado e contará com os serviços de interatividade com o cidadão através da Ouvidoria, pelo telefone 0800 0612211, e e-Cidadania, por meio do portal www.senado.leg.br/ecidadania, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários pela internet.

Hoje nós vamos ter oito convidados e eu vou fazer dois grupos de quatro, alternando candidatos que vão defender posições eventualmente diferentes.

Quero chamar para compor a mesa aqui o nosso Presidente do Conselho Federal de Medicina, meu xará, Hiran Gallo. (*Palmas.*)

Também chamo para compor a nossa mesa a Secretária de Regulação e Supervisão da Educação do Ministério da Educação (MEC), Dra. Marta Wendel Abramo. (*Palmas.*)

Dra. Eliete Bouskela, Presidente da Academia Nacional de Medicina. A Dra. Eliete está nos acompanhando remotamente. Seja muito bem-vinda.

E o quarto convidado a compor a nossa mesa é o Dr. Lucas Henrique Rinaldi Faidiga, Presidente da Associação Nacional dos Médicos Residentes. Esse está presente. (*Palmas.*)

Eu vou passar a palavra, por dez minutos, para cada convidado, e depois vamos passar para as perguntas.

Eu passo, em seguida, a palavra ao nosso Presidente do Conselho Federal de Medicina, Dr. José Hiran da Silva Gallo. Por favor, por dez minutos.

O SR. JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO (Para expor.) - Boa tarde a todos.

Quero cumprimentar o Exmo. Sr. Senador da República, nosso estimado amigo Hiran Gonçalves. Cumprimento toda a mesa, Senadores aqui presentes, Deputados Federais, estudantes e médicos aqui presentes.

Antes de tudo, quero declarar minha absoluta ausência de conflito de interesse neste tema, tanto em nível pessoal, quanto institucional. Apesar de portador de doutorado e pós-doutorado em bioética, não atuo na área do ensino médico e nem na

gestão de serviço de saúde. Falo, portanto, a partir de uma posição isenta, sem qualquer vínculo que possa comprometer a independência do meu pensamento.

Institucionalmente, ocupo a Presidência do Conselho Federal de Medicina, a maior instituição reguladora da profissão médica do mundo. Criado por força de lei, o CFM é financiado exclusivamente pelas contribuições dos médicos brasileiros, sem qualquer ingerência governamental, nem de empresas públicas ou privadas.

Ao reafirmar essa isenção, saúdo esta Comissão de Assuntos Sociais, por intermédio do Senador Hiran Gonçalves, Presidente da Frente Parlamentar Mista da Medicina e Relator do Projeto de Lei 2.294, de 2024, de autoria do Senador Astronauta Marcos Pontes, a quem agradeço.

Agradeço aos senhores, de forma sincera, o convite para a participação nesta audiência. Assim, é com humildade que eu venho compartilhar reflexões, dados e percepções que, espero, possam subsidiar as decisões desta Casa em um tema de máxima relevância, a criação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, como mecanismo de proteção da saúde e do nosso povo brasileiro.

Senhoras e senhores, nesta tarde, convido cada um dos senhores a refletir sobre o papel do Parlamento como guardião da integridade, da saúde e da vida de mais de 212 milhões de brasileiros. Uma das formas de proteger a integridade, a saúde e a vida é assegurar que o brasileiro de qualquer região, idade, nível de renda ou grau de instrução possa ter acesso a um médico bem formado, capacitado e qualificado para atender as suas necessidades de forma plena.

Esta é a essência do projeto de lei em análise: estabelecer que apenas médicos que comprovem, por meio de aprovação em exame nacional de proficiência em Medicina, a posse de conhecimentos, habilidades e atitudes específicos ao exercício da profissão, tenham o direito de assumir a missão de cuidar da população brasileira.

Infelizmente, em consequência da abertura indiscriminada de escolas médicas no Brasil, principalmente a partir de 2013, a fragilização do processo de ensino e de aprendizagem em Medicina chegou a tal ponto que pressupostos de segurança e eficácia, historicamente atrelados à prática médica, foram afetados negativamente.

A Medicina não se aprende apenas em sala de aula. É uma profissão que exige vivência, experiência, contato direto com o paciente. É à beira do leito que a teoria e a prática se entrelaçam para forçar o médico a ser capaz de diagnosticar, tratar e aliviar o sofrimento humano.

No Brasil, uma boa formação é fundamental na atualidade, pois muitas vezes o jovem médico recém-formado se encontrará sozinho, sem retaguarda, num posto de saúde distante, enfrentando casos de alta complexidade, o que não o livrará de buscar diagnóstico e prescrever tratamentos. A questão que se impõe é: esse jovem médico terá condições de oferecer o cuidado que o seu paciente espera e precisa receber? Essa é a pergunta. Evidências indicam que, muitas vezes, não.

Em 2005, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo criou um exame muito parecido com o que está sendo proposto pelo PL 2.194, de 2024. Desde então, milhares de formandos se submeteram às provas. Em 2005 e 2011, de 4.821 inscritos que participaram do exame do Cremesp, 2.250 não foram aprovados. É lamentável. Essa taxa de reprovação alarmante é de 46,7%, ou seja, entre todos os formandos que estavam prestes a entrar no mercado e que fizeram as provas, quase a metade foi considerada despreparada para o exercício da Medicina. O teste aplicado pela Fundação Carlos Chagas, uma instituição reconhecida por sua excelência, era formado por 120 questões, Sr. Senador Hiran Gonçalves, distribuídas por nove áreas básicas do conhecimento médico. Era aprovado quem acertava o mínimo de 72 questões, ou seja, 60% da prova. Os resultados mostraram um desempenho insatisfatório dos participantes em áreas básicas como clínica médica, obstetrícia, ginecologia e pediatria.

Nas provas aplicadas, questões com baixa proporção de acerto revelaram a falta de conhecimento dos formandos. Muitos desconheciam o diagnóstico ou o tratamento adequado de problemas de saúde como infecção de garganta, meningite, sífilis, atendimento em saúde mental, atendimento à gestante, entre outros. E 60% ou mais dos participantes não sabiam a resposta para perguntas básicas sobre casos corriqueiros em urgências e emergências, como crises de asma, diferentes tipos de traumas, hipertensão e condutas em partos de risco.

Mais de 60% dos avaliados nos vários anos erraram perguntas sobre preenchimento de atestados de óbito. É importante frisar: esses números se referem a um período em que o Brasil tinha 183 escolas médicas. Hoje são 449. Inclusive, na semana passada, uma nova faculdade foi autorizada, enquanto dezenas de pedidos ainda aguardam análise. Se já tínhamos índices preocupantes em 2011, 14 anos depois, pergunto às senhoras e aos senhores: Será que o grau de preparo dos formandos melhorou ou piorou com o surgimento de outras 266 faculdades de medicina nesse período?

A realidade, Sra. Senadora, das escolas médicas brasileiras é dramática. Dos cerca de 250 municípios que abrigam escolas de medicina, 78%, Deputado Fernando Máximo, não possuem o número de leitos de internação por aluno recomendado. No nosso estado mesmo, temos 12 faculdades de medicina com uma população de 1,6 mil pessoas, nenhuma com

condições de hospital para atender à clientela; 45% não têm equipes de estratégia de saúde de família em quantidade bastante para funcionarem como campo de estágio; 72%, Senador e Deputado Astronauta, não contam com hospital de ensino. Além disso, falta corpo docente com titulação e preparo pedagógico para assumir a missão de preparar as futuras gerações de médicos.

Esse cenário aponta uma situação preocupante que, se não for enfrentada rapidamente, implicará na falência do sistema formador em Medicina do Brasil. Isso nós não queremos. O CFM já denunciou reiteradas vezes essa situação ao Congresso, à imprensa, ao Judiciário, aos Ministérios Públicos competentes. Em 2022, pouco após assumir meu primeiro mandato como Presidente do Conselho Federal de Medicina, eu e minha diretoria levamos em mãos ao Ministro da Educação pedidos de definição de critérios mais rígidos para autorização de abertura de cursos e fechamento dos de baixos desempenhos das escolas médicas.

(Soa a campanha.)

O SR. JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO - Sras. e Srs. Senadores, Srs. Deputados, saímos animados da reunião com promessas de formação de um grupo de trabalho para propor alternativas que, segundo o nosso interlocutor, seriam tomadas mesmo que isso lhe custasse o cargo. Estas foram as palavras do nosso Exmo. Sr. Ministro da Educação. Apesar de termos indicado os dois nomes do CFM, esse grupo de trabalho nunca saiu do papel e o que de concreto o Ministério da Educação fez com respeito a esse tema foi autorizar o funcionamento de outros 59 cursos de medicina que se somaram aos 390 já existentes em 2022.

Diante de tudo isso, é evidente que o Conselho Federal de Medicina apoia a criação do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed) pelo Ministério da Educação. Foram necessárias quase duas décadas de críticas, denúncias e queixas para que fossem divulgadas medidas com foco nos cursos de medicina com baixo desempenho. Realmente, cabe ao Ministério da Educação assumir esse papel normatizador e fiscalizador no âmbito do ensino médico. A faculdade e o estudante em qualquer etapa de sua formação merecem ser alvos dessas avaliações e consequentes penalidades em performances abaixo do desejado.

Trata-se de um avanço, mas faço aqui um alerta: o Enamed, embora meritório, não substitui o Exame Nacional de Proficiência em Medicina, ora em tramitação. Ambas as alternativas não são concorrentes e muito menos excludentes. Considero o Enamed e o Exame Nacional de Proficiência em Medicina complementares. Os dois são de relevância e importância para a fase e os públicos a que se destinam. O primeiro avalia escolas e estudantes em formação; o segundo avalia o egresso, o médico que deseja iniciar sua prática profissional.

De um lado, o país precisa de instrumentos que permitam acompanhar, em detalhes, a preparação dos alunos em medicina e fiscalizar o grau de comprometimento das escolas com a excelência do ensino. Da mesma forma, o país deve avaliar aquele que já passou pelo sistema formador em medicina e almeja entrar no mercado de trabalho, tendo como primeiro passo sua inscrição nos 27 CRMs. Falamos de um exame que vai bem além do que o Enade se propõe a fazer, impedindo que um profissional que não comprove o preparo para o exercício da medicina coloque, inadvertidamente, pacientes em situação de risco.

Não se trata de punir, mas de proteger: proteger o paciente contra riscos desnecessários, proteger o jovem médico contra exposições precoces à responsabilidade para a qual não está preparado, proteger a sociedade brasileira contra a erosão da confiança na medicina.

Essa não é uma ideia isolada. Países como os Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Alemanha e Austrália já adotam exames semelhantes. Lá, como aqui, o objetivo é o mesmo: garantir que apenas profissionais capacitados possam exercer a medicina.

Nos Estados Unidos, o exame de licenciamento médico é uma referência mundial quando se trata de avaliação de proficiência médica. Quem reprova fica impedido de exercer a medicina até a aprovação. No Canadá, o exame de qualificação do conselho médico segue modelo similar, com uma parte teórica e outra prática, avaliando habilidades fundamentais para a prática médica. No Reino Unido, a avaliação de licenciamento médico estabelece um padrão para garantir que todos os médicos possuam as competências necessárias para o exercício da profissão; a reprovação impede que o médico obtenha o registro necessário para exercer a profissão. Na Alemanha, os médicos enfrentam uma série de exames antes de receberem a licença para exercer; aqueles que falham devem realizar estágios adicionais e refazer as provas.

Esses precedentes internacionais mostram que a prova de proficiência é o mecanismo eficaz para padronizar e garantir a qualidade dos profissionais de saúde, ao mesmo tempo que criam um sistema rigoroso de avaliação contínua. Ressalta-se que, nesses países, os responsáveis pela aplicação desses exames são entidades reguladoras da profissão médica, com perfil semelhante ao do Conselho Federal de Medicina, que tem plenas condições de realizar o mesmo no Brasil com

isenção, segurança e responsabilidade. Dessa forma, o CFM cumpre sua missão legal de assegurar o exercício ético da medicina com qualidade e eficiência.

Outro ponto que merece destaque, ao falarmos sobre o Exame Nacional de Proficiência em Medicina, é sua ampla aceitação em diferentes segmentos. O CFM realizou levantamento junto aos médicos, aos profissionais e à população. Em todos os cenários, a proposta conta com aprovação superior a 90%.

Coincidentemente, nesta quarta-feira, a imprensa nacional divulga o resultado de um inquérito conduzido pelo Datafolha, que indica que 96% dos brasileiros são a favor dessa prova obrigatória para medir a competência dos médicos recém-formados.

No Brasil, a aprovação do exame terá benefícios a todos. Escolas médicas terão de investir em qualidade, sob pena de perder a credibilidade. Jovens médicos ganharão confiança e legitimidade perante a sociedade. Pacientes terão garantido o direito de serem atendidos por médicos aptos e bem-formados. Gestores de saúde, públicos e privados, contarão com equipes mais preparadas, reduzindo desperdícios e custos assistenciais.

Nesse aspecto, Senador Hiran Gonçalves, vale chamar atenção para o alto número de pedidos de exames, um recurso solicitado sem escala, pelo médico ainda inseguro, ou interessado em se proteger de queixa. Somente em 2022, no terreno dos planos de saúde, registros da ANS indicam um volume de exames realizados que supera 1,1 bilhão, com uma média de 22,2% de procedimento por benefício.

Será que todos esses exames eram mesmo necessários? Fica a pergunta. Diferentes estudos apontam para a realidade dos pedidos de exames em excesso, o que aparece em planilhas e na convivência no trabalho.

No início da nossa participação, falamos da importância da reflexão dos Srs. Senadores sobre seu papel na proteção da saúde e da vida.

Não é isto que desejamos, um sistema de saúde mais eficiente, humano e seguro? Senhoras e senhores, a responsabilidade desta Casa é imensa. Aprovar o PL 2.294, de 2024, é dar um passo decisivo para resgatar a confiança da população no atendimento médico e assegurar que cada cidadão, em cada canto do Brasil, seja assistido por profissionais preparados, competentes e comprometidos com a vida.

Que este seja o legado desta Comissão e deste Parlamento: garantir às próximas gerações, aos nossos filhos, netos, o direito de receber um cuidado médico digno, ético e seguro. Não é isso que todo brasileiro espera? Não é isso que cada um de nós deseja? Como cidadão, pai, avô, é isso que desejo a todos.

O meu muito obrigado pela oportunidade de participação que me deram, o Conselho Federal de Medicina e o Senador Hiran Gonçalves.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado. Obrigado, Presidente, querido amigo Hiran Gallo.

Quero registrar aqui a presença de nobres, ilustres Deputados e Senadores, que vou passar a nominar.

Nosso Senador Marcos Pontes, que é autor de um dos projetos, do Projeto 2.294, que tramita aqui na CAS, e do qual sou Relator. Minha querida Senadora Zenaide Maia, médica, nossa colega. Nosso colega Zacharias Calil, meu querido colega, amigo, e motociclista que nem eu. Prof. Luiz Ovando; Deputado Paulo Folletto, querido amigo; querido colega médico, Dr. Fernando Máximo. O nosso Senador Rogério Carvalho, Líder do PT, esteve aqui, mas saiu para relatar uma matéria em outra Comissão, deve voltar em seguida. Temos aqui a presença também do nosso Dr. Frederico, Deputado Federal e colega de Minas Gerais.

Eu vou passar a palavra a cada um de vocês para fazerem considerações sobre a fala. Vou estabelecer aqui o máximo de...

Temos aqui minha querida Ludhmila Hajjar, que vai fazer parte da outra mesa - Ludhmila, um grande abraço -, que nos acompanha remotamente; a Dra. Eliete, da Academia Nacional de Medicina, que também nos acompanha remotamente. Saudações a vocês, sejam muito bem-vindas.

E vou passar inicialmente a palavra, Zenaide, com a devida vênua, para o Relator da matéria...

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN. Pela ordem. *Fora do microfone.*) - Eu queria dizer que não seria bom a gente ouvir os palestrantes, pelo menos três, para poder...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Vocês acham melhor assim? Vocês que mandam. Eu estou aqui para fazer o que for melhor.

O SR. ASTRONAUTA MARCOS PONTES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP) - Eu não vou poder esperar porque...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Como ele não vai poder ficar até o final - então, pronto -, ele se manifesta, a gente espera os outros falarem e vocês se manifestam. Pode ser assim?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Mas eu estou aqui para otimizar e acatar as sugestões que forem melhores para dar mais eficiência à nossa audiência pública.

Zenaide, obrigado pela sugestão, minha querida amiga.

Passo, então, a palavra em seguida para o nosso Senador Marcos Pontes, que é o Relator de um dos projetos que tramitam aqui no Congresso Nacional - um tramita aqui, na CAS, e o outro tramita, já com urgência constitucional, para ser votado no Plenário, que é o 785, de autoria do nosso Líder e colega, médico também, Deputado Luizinho.

Com a palavra, por favor, meu querido amigo, Senador Marcos Pontes.

O SR. ASTRONAUTA MARCOS PONTES (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - SP. Como Relator.) - Obrigado, Presidente Dr. Hiran, quero cumprimentar a todos na mesa - o Dr. Hiran também - e a todos aqueles que nos acompanham.

Para ser rápido, eu vim aqui para fazer um convite: hoje, às 5h, vai sair um voo, um Airbus 350, para Cancún. Eu vim aqui convidar quem quiser ir nesse voo, ou mandar seus filhos também no voo. Fiquem à vontade.

Só tem um ponto com relação a isso: o piloto escalado para esse voo foi formado numa escola de aviação, num aeroclube, mas ele ainda não foi checado pela Anac. Ele nunca voou esse avião e nunca foi checado pela Anac.

Esse voo, para quem quiser se arriscar, vai sair daqui, vai ter um pouco de turbulência e tempo ruim no meio do caminho, mas a gente acredita que talvez o voo consiga chegar lá com todos sãos e salvos - quem for, os seus filhos e netos e assim por diante.

Lógico que isso não é verdade, esse voo não é verdade. Mas eu coloquei esse ponto para deixar bem claro... Para fazer uma comparação entre a minha área de atuação como piloto, como astronauta, porque nós, quando pilotamos um avião como esse, com 200, 300 pessoas a bordo, temos a responsabilidade sobre a vida dessas pessoas durante aquele voo; é nossa responsabilidade decolar e entregar essas pessoas sãs e salvas no local de destino.

Ou seja, essas pessoas estão colocando as suas vidas nas mãos de um piloto, basicamente é isso que acontece. Depois que você se sentou ali, amarrou o cinto e decolou, a sua vida está na mão, na capacidade, na competência daquele piloto, e você acredita que ele foi bem formado, você acredita que ele foi checado.

Para quem não conhece o sistema de aviação, um piloto desse, para que ele possa pilotar uma aeronave como essa, tem que ser checado naquele avião, tem que ser autorizado, certificado pela Agência Nacional de Aviação Civil e ele tem que fazer exames periódicos para ver se continua operacional naquela aviação.

Quando a gente vai... eu imagino que muita gente aqui já foi paciente numa cirurgia. Naquele momento ali em que o anestesista diz: "conta aí de trás para frente de cem para um", a gente começa a contar: "cem, 99, 98..." e acabou. A sua vida está na mão daquele profissional. A sua vida, ou a do seu filho, ou a da sua filha, está na mão daquele profissional. A carreira de médico é extremamente bonita e extremamente importante e tem uma responsabilidade muito grande.

Aqui neste Congresso, nesta Casa ou nessas Casas, nós viemos para cá com a responsabilidade de defender a nossa população, ajudá-la e dar-lhe qualidade de vida. Portanto, todas as decisões que nós tomamos aqui têm que ser voltadas para o bem da população, e o exame de proficiência médica tem exatamente essa responsabilidade de trazer segurança à saúde da população, de forma que, quando uma pessoa se entrega literalmente ou entrega a sua vida na mão de um médico, ela possa ter certeza de que esse profissional sabe, foi treinado e testado.

Existem duas caixinhas aqui: a caixinha de formação e a caixinha de operação. Da mesma forma como você tem as escolas nos aeroclubes que formam um piloto, você tem também a Anac e outras instituições que testam aquele piloto para a sua proficiência, para exercer aquela profissão, e é do que a gente está falando aqui.

Eu acho muito importante que pelo MEC as escolas sejam fiscalizadas, que sejam excelentes e que tenham todo o equipamento, e demora um tempo para a gente chegar lá. Enquanto isso, nós precisamos salvar a vida das pessoas, que podem estar sujeitas a erros médicos, através de um exame como esse. Então, eu acho muito importante a gente ter a parte de formação muito boa, mas também todos os cheques necessários para a operação desse profissional ser a mais segura possível. É o que a gente pode fazer por enquanto. Depois, em paralelo, nós vamos trabalhando também para melhorar as

escolas, os equipamentos, os professores e assim por diante, mas não dá para esperar, porque, enquanto isso, pessoas vão sofrendo o efeito de maus profissionais. Então, a gente não pode deixar isso acontecer.

Eu fico muito feliz de a gente ter uma audiência como esta para tratar desse tema.

A viagem de que eu falei para Cancún com um avião fictício não é verdade, mas o piloto ruim poderia ser verdade, se ele não fosse checado pela Anac da forma como precisa ser.

Então, parabéns, Dr. Hiran. Parabéns a todos que estão aqui lutando pela saúde da população.

Eu não consigo ver nenhuma outra razão que possa levar a não se ter um exame como esse, a não ser, talvez, para proteger interesses que não são os da população. Então, nós estamos aqui para proteger a saúde da população.

Eu tenho certeza de que um projeto como esse merece e vai ser aprovado, e muita gente vai ser salva com isso aqui.

Essa pesquisa feita pelo Datafolha apresentou o resultado hoje - e eu também a acompanhei -: 96% da população aprovam a necessidade de um teste de proficiência médica; 3%, contra; 1%, não sabe sobre o assunto. Então, dá para notar aí claramente pelos números a importância desse projeto de lei.

Muito obrigado. Obrigado, Presidente, por esta participação.

Eu tenho certeza de que vai ser aprovado pelo bom senso e pelo cuidado com a população.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Parabéns, Senador Marcos Pontes, autor desse Projeto 2.294, que tramita aqui no Senado.

Digo a V. Exa. que lhe agradeço muito o convite, mas o seu voo, mesmo que fosse verdadeiro, iria só com a tripulação, acho que ninguém iria no seu voo. Muito obrigado pela gentileza de oferecer esse presente de grego para nós, mas ninguém vai no seu voo.

Quero registrar, aqui, a presença também da nossa querida colega Senadora Eudócia Caldas, que chegou há pouco e vai participar desta audiência. Seja muito bem-vinda!

E passo, em seguida, a palavra à segunda convidada, aqui, da nossa audiência, que é a Dra. Marta Wendel Abramo, Secretária de Regulação e Supervisão do Ministério da Educação (MEC).

Por favor.

A SRA. MARTA WENDEL ABRAMO (Para expor.) - Boa tarde a todos!

Vou iniciar agradecendo o convite de participar desta audiência.

Quero cumprimentar aqui, na pessoa do Senador Dr. Hiran, toda a mesa, todos os convidados e todos os que estão nos escutando.

A minha intenção aqui, representando o Ministério da Educação - eu sou Secretária da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior do Ministério da Educação -, é trazer, além dos assuntos que estão afetos à minha própria secretaria, um conjunto de medidas que o Ministério da Educação, em outras secretarias, em outros órgãos e em colaboração com o Ministério da Saúde, vem implementando, exatamente relacionadas a essa nossa preocupação com a formação médica.

Então, eu inicio aqui com alguns dados, só para a gente ter um contexto sobre a evolução dos cursos de Medicina. Eles, de fato, vêm crescendo no nosso país - isso é um dado que todos já conhecem.

Eu queria fazer um destaque, porque, em 2018, teve uma decisão do Governo à época de congelar a abertura e a ampliação das vagas de Medicina, mas, apesar dessa decisão - aí pelo gráfico é possível ver -, a gente teve uma evolução e um crescimento, mesmo durante a chamada moratória. Então, a moratória foi em 2018, e, de lá até 2023, a gente teve cerca de 70 novos cursos de Medicina aprovados no país. E, quando a gente olha para o número total de vagas - esses são dados do Censo da Educação Superior -, a gente vê que a ampliação das vagas também ocorreu nesse período da chamada moratória. E eu sei que os dados estão pequenos aí, mas as colunas azuis são as vagas públicas e as colunas laranja são as vagas privadas. Enfim, a gente teve uma expansão bastante forte nesse período que vai de 2017 a 2023, chegando a quase 20 mil vagas nesse período.

E aí, quando este Governo assume, o fato de existir uma moratória... E, como o Dr. Hiran Gallo colocou aqui, a proposta da moratória era de haver um grupo de trabalho para a discussão das políticas de expansão da formação médica, porque a lei dos Mais Médicos estava em vigor desde 2014, propondo uma metodologia de expansão e critérios para essa expansão, e havia uma discussão se isso deveria ser revisto pelo Governo da época, mas esse grupo de trabalho nunca se constituiu

e não avançou. E aí, com a falta de respostas, a gente assistiu a um processo de judicialização intenso, um processo de questionamento da ausência de regras do Ministério da Educação para a expansão dos cursos de Medicina.

E, quando nós assumimos o Governo em 2023, a gente tinha mapeados, no Ministério da Educação, mais de 369 pedidos de aberturas ou aumento de vagas de cursos de Medicina. Esses pedidos todos somavam mais de 60 mil vagas pela demanda desses processos. Só para se ter uma comparação - em 2023, a gente só tinha os dados de 2021, porque o Censo da Educação colhe os dados já fechados dos anos anteriores -, em 2021, a gente tinha cerca de 366 cursos de Medicina. Se a gente acatasse todos os pedidos que estavam em curso, a gente ia mais do que dobrar o sistema e, em número de vagas, também a gente ia ter uma expansão ainda mais intensa do que a que vinha se observando até então. Isso ia levar para um cenário potencialmente desestabilizador em termos de qualidade, etc.

E aí o que aconteceu? A gente teve, ao longo de 2023 - todo mundo também deve ter acompanhado -, uma discussão sobre a constitucionalidade da lei do Mais Médicos, que foi confirmada pelo Supremo Tribunal Federal. Nesse processo de confirmação da lei, que propõe uma metodologia de expansão com critérios definidos na própria lei sobre quais seriam esses critérios, o Supremo Tribunal Federal também tratou sobre o que nós deveríamos fazer a respeito desses 369 pedidos.

É importante ressaltar que, naquele momento, a AGU deste Governo entrou de fato nessas ações para apresentar a posição do Governo, e a posição do Governo seria a de não acatar esses 369 pedidos. No entanto, o Supremo fez uma modulação, fez uma regra, colocou um filtro para análise desses processos, e determinou que o MEC tramitasse, analisasse todos aqueles processos que já haviam passado de uma fase inicial, da fase documental, e que já tinham iniciado a sua fase de avaliação. Então, naquele momento, foi o Supremo que deu as regras, as orientações de como o Ministério da Educação deveria tratar esses casos.

O que eu gostaria de apresentar aqui é: a gente tinha 369 pedidos que somavam 60 mil vagas. Com esse filtro imposto pelo Supremo Tribunal Federal e com a análise do Ministério da Educação, com critérios muito bem definidos e transparentes, daquelas 60 mil vagas, a gente analisou já cerca de 97% desses pedidos e a gente autorizou 4.354 vagas - daquelas 60 mil, ou seja, apenas pouco mais de 7% daquelas vagas foram efetivamente autorizadas nessa gestão do Ministério da Educação.

Isso significa que, sim, temos uma expansão - e foi colocado que, na semana passada, saiu uma nova autorização. Sim, nós estamos acatando as recomendações do Supremo com muito rigor, com os critérios definidos na lei e analisando os pedidos, mas eu posso dizer que a grande maioria daquelas vagas foi recusada e uma pequena parte foi aprovada.

Isso é para dar só um cenário para dizer como é que a gente está tratando, com cuidado e com compromisso, essa questão da expansão das vagas de Medicina.

Uma nova medida que foi anunciada neste ano, em conjunto com o Ministério da Saúde, foi a revisão do nosso exame de avaliação dos estudantes de Medicina. A gente tem o Enade - todos também devem conhecê-lo -, que é um exame aplicado a todos os concluintes dos diversos cursos de graduação que nós temos, mas nós fizemos um exame diferenciado para o caso da Medicina. O Enade acontece num ciclo: a cada três anos são avaliados os cursos de graduação. No caso da Medicina, a gente inovou e houve o lançamento, em abril deste ano, do Enamed. O Enamed, então, inova, primeiro porque ele passa a ser anual. Os outros cursos de graduação são avaliados a cada três anos, Medicina será avaliada todo ano. Ele também tem outras características que o diferenciam. Ele vai ter uma matriz de referência renovada. O Enade tinha um número menor de questões...

(Soa a campanha.)

A SRA. MARTA WENDEL ABRAMO - ... o Enamed vai ter um número maior. Ele vai contar como uma etapa de acesso ao Enare. Isso garante o comprometimento dos estudantes, o interesse, o empenho dos estudantes na realização dessa prova, então traz uma avaliação mais apurada do desempenho desses estudantes. E a participação é obrigatória. E, com essas novas características, nós poderemos usar os resultados desse exame para fins de supervisão desses cursos, observando com cuidado quais são aqueles cursos em que os estudantes não alcançam um desempenho desejado. E, com essa escala interpretativa que vai ser fornecida pelo Inep - o aplicador do exame -, dizendo qual é o nível esperado de desempenho dos estudantes, nós vamos poder ter um raio-X muito mais preciso do desempenho dos estudantes nesses cursos.

Esses resultados serão divulgados já em dezembro de 2025 - a primeira edição vai ser agora em outubro e, em 2025, nós já teremos os resultados. A partir dos resultados, nós já poderemos, então, aplicar ações de regulação e supervisão.

Esses aqui são os números mostrando como o interesse pelo Enamed foi muito grande. O número de inscritos ultrapassa 96 mil inscritos, porque ele permite que sejam inscritos não só os concluintes como aqueles que já se formaram e têm interesse em disputar uma vaga de residência médica; mas, se vocês forem olhar só pelos inscritos no Enade, que são os concluintes, também houve um crescimento nessa participação. E um anúncio que o Ministro fez, há poucos dias, é que

nós vamos aplicar essa prova também para os estudantes no quarto ano. Vai haver uma... O Inep ainda está estudando se vai ser a mesma prova, se vai ser uma prova diferente, mas o fato é que os estudantes do quarto ano também serão avaliados. E ao avaliarmos os estudantes do quarto ano, já a partir do ano que vem, em 2026, já teremos isso, já podemos começar a ter esse diagnóstico de como os cursos estão em relação ao esperado, e poderemos tomar medidas corretivas ao longo do curso, não aguardando apenas para um resultado final lá após o sexto ano. E o anúncio é de que, para engajar os estudantes, a nota do Enamed do quarto ano pode valer até 20% da nota do Enare. Isso daí vai estimular o estudante também a participar, né? E os resultados insatisfatórios também poderão ensejar medidas de supervisão no curso.

Essas medidas foram anunciadas, eu já adiantei um pouco aqui, mas, enfim, o Inep vai, ao divulgar os relatórios, colocar esse relatório de desempenho em uma escala de um a cinco, sendo que a nota três é o mínimo satisfatório. Então, todos aqueles cursos que ficarem com a nota abaixo de três, que tiverem conceitos um ou dois, entrarão em processo de supervisão já no início, já valendo para 2026. Com isso, todos os cursos terão impedimento de ampliação de vagas, suspensão de novos contratos do Fies e do Prouni. Aquelos casos menos graves terão já redução de vagas para ingresso, é uma redução cautelar. Ela depois pode vir a ser definitiva ao longo do processo, mas cautelarmente já vai ser aplicada ou uma medida de redução de vagas para o próximo ingresso, ou, naqueles casos mais graves, haverá inclusive a possibilidade de suspensão de vestibulares já para o início de 2026. E aí, o processo corre. E aí, a instituição tem direito de defesa, etc. e tal, mas, ao final, pode vir a ter uma penalidade definitiva de redução de vagas ou até mesmo de extinção daquele curso, de desativação daquele curso. O MEC pode sempre fazer visitas de verificação *in loco*. E o resultado do próximo Enamed de 2026 pode agravar a situação dessa instituição, ou, ao contrário, ser uma medida de flexibilização dessas medidas cautelares.

Eu já estou caminhando aqui para o fim.

No ano que vem, o Inep também fará uma visita de avaliação. Aí não é uma visita de supervisão, uma visita de avaliação em todos os cursos de Medicina, e isso vai permitir um diagnóstico bastante amplo, para a gente também tomar medidas adicionais eventualmente. E também o resultado dessas visitas, que olham principalmente a questão de infraestrutura, a questão dos convênios com hospitais, a questão dos cenários de prática, isso também pode levar a processos de supervisão.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Dra. Marta, me permita, desculpa, é só uma questão de esclarecimento. A senhora acha que o Inep tem condição de visitar mais de 400 escolas durante um ano?

A SRA. MARTA WENDEL ABRAMO - Sim, sim!

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado.

A SRA. MARTA WENDEL ABRAMO - Sim, o Inep realiza cerca de 6 mil visitas-ano. O que o Inep está fazendo é reorganizar essas visitas para que consiga fazer por cursos e por áreas, então, ele está se reorganizando para toda a área de saúde ser visitada no ano de 2026. Todos os cursos de Medicina serão avaliados, com bons desempenhos, com maus desempenhos, todos, sem exceção.

Por fim, eu sei que a Conselheira Ludhmila está nos acompanhando aqui, mas eu vou falar só brevemente, porque isso é uma iniciativa também do Conselho Nacional de Educação, ligado ao Ministério da Educação, mas foi um processo amplo de revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina. Isso também tem um aspecto importante de aprimoramento da formação médica, tem várias novidades. Acho que a Conselheira Ludhmila pode até falar melhor sobre esse tema, mas isso também vai ensejar novas formas de avaliação e um rigor maior na formação médica. Então, acho que é um tema que também vem contribuir para esse conjunto de medidas.

O que eu queria deixar aqui claro com essa minha apresentação é que o Ministério da Educação, em parceria sempre com o Ministério da Saúde, está sempre preocupado com a questão da formação médica e tomando medidas para aprimorar a formação, a avaliação, a regulação e a supervisão desses cursos.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Dra. Marta.

Passo em seguida, muito rapidamente, a palavra ao doutor...

Não, antes permita-me corrigir, Dra. Eliete Bouskela, Presidente da Academia Nacional de Medicina, que vai participar desta audiência pública remotamente.

Dra. Eliete, seja muito bem-vinda! A senhora tem dez minutos.

A SRA. ELIETE BOUSKELA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigada, Senador Hiran Gonçalves, pela oportunidade de falar.

Eu estou muito satisfeita de participar, porque, inclusive, quando eu tomei posse na Academia Nacional de Medicina como Presidente, isso foi um dos dois pontos fundamentais que eu gostaria de atacar durante a minha gestão.

Eu gostaria de dizer que eu concordo com o que foi colocado pelo Presidente do CFM, o Dr. Hiran Gallo, mas, além disso, eu gostaria de colocar algumas coisas a respeito do que eu penso do curso de Medicina. Acho que, no Brasil, e eu sou formada em Medicina há mais de 50 anos, nesse período todo faltou planejamento. Então, como é que nós tentamos corrigir a falta de médicos? Inicialmente, quando eu entrei na faculdade da Universidade Federal do Rio de Janeiro, imediatamente a Primeira-Dama do Brasil à época resolveu admitir os chamados excedentes. O que isso significa? Significa que nós não tínhamos nenhuma possibilidade de ter 200 ou mais, até 230 alunos de Medicina numa sala que comportava, em princípio, 100, e foi mais do que dobrado para 230. Qual era o racional atrás disso? O racional atrás disso é que o Rio de Janeiro estaria completamente lotado de médicos, os grandes centros de uma maneira geral, e isso forçaria os médicos formados a irem para o interior. É claro que isso não aconteceu, porque no interior os médicos não teriam as mesmas condições que eles têm no Rio, São Paulo, Curitiba, Porto Alegre, etc. Então, isso não funcionou e causou um grande problema no curso de Medicina em que nós estávamos, porque, simplesmente, mais do que dobrou o número de estudantes.

Muito tempo se passou e nós resolvemos ter o programa Mais Médicos. Isso foi feito, de novo, sem uma discussão com a sociedade, com os fóruns de discussão específicos para Medicina. Então, veio o Mais Médicos. Claro que cada uma dessas coisas tem alguns pontos positivos, mas a maioria das coisas são negativas, porque não são planejadas.

Depois disso, chegou-se à conclusão de que o Brasil tinha necessidade de mais médicos. Então, o que é que nós vamos fazer? Nós vamos... Acabou-se, mais ou menos, o programa Mais Médicos e chegou-se ao ponto de termos faculdades de Medicina em cidades pequenas, com a ilusão de que nós teríamos médicos, formados naquela região ou naquela cidade, ficando naquela cidade. É claro que isso não acontece quando nós não temos escolas para as crianças, para os filhos desses profissionais, e empregos para o cômputo. Então, também não acontece.

Eu acho que o problema também está no planejamento dos cursos de Medicina. E hoje, com esse descalabro que nós temos no número de escolas médicas, nós temos claramente deficiência no que diz respeito às instalações dos cursos de Medicina, não temos professores capacitados - disso eu tenho certeza absoluta - e não há hospitais-escola. Então, o que é que está acontecendo? O que está acontecendo é que nós estamos formando esses médicos muito mal. Como consequência disso, o que é que os novos formandos fazem? Eles pedem exames de uma maneira absolutamente indiscriminada e com isso nós temos uma outra coisa: além da formação profissional ruim, nós temos médicos que não olham o paciente, que diagnosticam o paciente através de laudos de exames.

Quando eu me formei em Medicina, nós aprendemos lá no curso que a clínica é soberana e os exames são ditos complementares. Só que hoje, esses exames complementares viraram o *modus vivendi* dos novos médicos, porque diagnosticam através do laudo. Em um número grande de vezes, nem olham para o paciente. Então, além de sermos examinados por maus médicos, ou por médicos malformados, nós estamos também perdendo a humanidade e a relação médico-paciente, tão importante para o paciente e para o médico. Isso está se perdendo aqui no Brasil, o que é um absurdo, uma coisa que não tem o menor sentido, porque vejam, nós estamos, hoje, convivendo com doenças que são crônicas. Eu trabalho basicamente com obesidade. Evidentemente, um obeso sabe o que é que ele tem que fazer para diminuir o peso. Está aí o doutor Google para ensinar todos, o que é que o hipertenso tem que fazer e o que é que o diabético tem que fazer.

O que é que o paciente quer quando ele vem procurar o médico? Ele quer uma parceria, porque sabe o que tem que fazer, o problema é que não está conseguindo. E, mais ainda: a adesão ao tratamento, no Brasil, de hipertensão e de diabetes é muito baixa. Então, nós temos vários problemas aí. E eu acho que a desumanização do médico com a consequência de quase desaparecimento da relação médico-paciente vai fazer com que os nossos pacientes sejam cada vez mais maltratados. E isso não é o que a gente quer aumentando o número de médicos, porque o aumento do número de médicos não vai resolver isso. Então, nós temos que pensar muito e planejar o que nós queremos. A gente quer boas faculdades? É claro que queremos. Agora, o que nós estamos vendo hoje é que, em qualquer cidade - eu sou de Minas Gerais; a cidade onde eu nasci, uma cidade pequena, chama-se Biboca -, em qualquer boca hoje, no Brasil, tem uma faculdade de Medicina. Isso é uma coisa muito ruim de a gente gerir e até de a gente conseguir fazer um diagnóstico que sirva para todos os casos, porque nós temos muitas possibilidades.

Então, eu acho que nós precisamos de planejamento e, a todo custo, continuar tendo uma relação médico-paciente.

Para terminar, eu gostaria de dizer que eu assisti a uma sessão do (*Falha no áudio.*) ... da Saúde (*Falha no áudio.*) ... entre outras (*Falha no áudio.*) ... Dr. Armínio Fraga, mostrando que o Brasil é o país do mundo, incluindo todos os países da OCDE, que pede maior número de ressonâncias magnéticas *per capita*. Qual é a consequência disso? É um aumento no custo tanto do SUS como no da Medicina suplementar. Então, nós estamos realmente aumentando o custo da Medicina completamente sem planejamento nenhum, desgovernadamente, e, com isso, nós estamos submetendo o paciente, muitas

vezes, à radiação e a outras coisas pelo fato de o médico não saber o que fazer e pedir exames. Nós temos um número enorme de exames que são exames pedidos de uma maneira totalmente sem necessidade. Eu tenho certeza de que a Dra. Ludhmila Hajjar, que é uma excelente clínica - eu não a conheço pessoalmente, mas conheço a respeito dela e leio o que ela escreve -, concordará comigo nisso, que o Brasil pede exames totalmente... desnecessariamente. Quando a gente vai para países como Inglaterra, Austrália, nós estamos vendo, por exemplo, que a paciente grávida faz três ultrassons durante o período de gestação. Aqui no Brasil, faz-se ultrassom todos os meses. Então, a gente tem que discutir isso, a gente tem que discutir o custo de saúde. E a gente tem que discutir sobre como melhorar isso, porque senão a conta será impagável. Não adianta a gente ter mais dinheiro se nós não temos critérios, e critérios começam com bons profissionais, que não é o que nós estamos formando com este número absolutamente absurdo de abertura de escolas médicas sem condições estruturais, de professores, de hospitais e até da seleção de alunos.

Muito obrigada. Eu agradeço muito a oportunidade de participar. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Dra. Eliete. A senhora nos dá, assim, uma sensação leve de que nós ainda temos médicos que nos inspiram neste país. Parabéns.

Quero aqui registrar a presença do meu querido amigo Allan Garcês, Deputado Federal pelo Maranhão, meu colega médico. Sou oftalmologista, mas também médico-legista, viu? Fomos médicos... professores da Universidade Federal de Roraima. Seja muito bem-vindo.

Eu passo a palavra ao próximo participante desta audiência pública, o Dr. Lucas Henrique Rinaldi, Presidente da Associação Nacional de Médicos Residentes, e eu espero que você seja tão rigoroso no tempo quanto foi a Profa. Eliete, para o bem de todos aqui. (*Risos.*)

O SR. LUCAS HENRIQUE RINALDI FAIDIGA (Para expor.) - Uma boa tarde a todos, a todos os Parlamentares aqui presentes, aos meus colegas médicos e médicas, aos estudantes e residentes aqui presentes.

Bem, a aprovação do PL 2.294 não é uma urgência; na verdade, é uma emergência. É necessário fazer isso muito rápido, porque a nova formação de médicos já está acontecendo agora, não é o futuro.

O Exame Nacional de Proficiência é uma medida de uma coalizão de medidas necessárias para a melhoria da saúde do Brasil, para a melhoria da formação médica e, assim, proteger os nossos habitantes. É uma medida muito importante, mas, sim, de uma coalizão, como o Enamed, entre outras que a própria doutora do Ministério da Educação citou aqui.

Bem, igualar padrões internacionais, como foi dito ao CFM, é uma necessidade, porque devemos não inventar a roda, mas, sim, usar padrões que já estão sendo utilizados lá fora, como no Canadá, Estados Unidos e Reino Unido. Acredito que essa prova, sendo aplicada pelo CFM, uma autarquia federal, tem total capacidade e estrutura para realizá-la, sendo muito competente nesse caso.

O exame nacional não é um exame punitivo ao estudante, mas, sim, uma garantia de redução de custos do sistema de saúde, de redução de danos ao paciente e, sim, de uma sobrevivência maior dos nossos pacientes. Com isso, representando agora os residentes, uma melhor formação de médicos com certeza impactará em uma melhor formação de médicos residentes e, assim, em melhores especialistas no nosso futuro.

Uma coisa que eu sempre penso é: por qual médico eu vou querer ser assistido? Qual médico para atender minha mãe, meus avós, meu pai? Então, nós temos que pensar muito nisso.

Gostaria de deixar aqui bem aberto que a Associação dos Residentes está à disposição para a discussão, para qualquer trabalho em conjunto, para a melhoria da saúde do Brasil.

Então, quero deixar aqui o mais célere possível a minha fala e, mais uma vez, o exame de proficiência é uma emergência, doutor. Precisamos muito acelerar isso.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Lucas.

Agora, antes de passar para os próximos expositores, antes de desfazer a mesa, eu vou pedir para que quem quiser fazer suas manifestações a respeito do que foi falado aqui...

Então, eu vou passar primeiramente para a nossa querida Senadora Zenaide Maia.

Eu vou controlar o tempo, até porque, senão, nós vamos entrar pela madrugada aqui.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Mas me dê um tempinho, que eu ouvi todos.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Pois não.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN. Para interpelar.) - Eu queria, primeiramente, dizer que esse projeto de lei... Já quero parabenizar por essa ideia de ver esse número de universidades privadas sendo feitas na época em que se fechou, mas se conseguiu ordem judicial. E esse assunto precisava vir à pauta, sim, Dr. José Hiran, Lucas "residente", Marta.

Mas eu queria parabenizar a Dra. Eliete, porque ela mostrou isto: o cuidado. Porque esse projeto de lei fez com que a sociedade como um todo fosse olhar para isso, porque vocês sabem que eu acho... Eu fiz Medicina e eu nunca estudei em escola privada, foi em escola pública, e a gente tinha essas avaliações. Dificilmente em uma turma terminava todo mundo, porque alguém ficava em alguma matéria - tinha essas avaliações. Isso fez com que o MEC e o Ministério da Saúde acordassem para um problema que está aí jogado na mão da sociedade.

Mas, gente, o que a gente falou aqui? Primeiro, o que é que está faltando? Colocar a educação no orçamento deste país. A gente pode discutir o que quiser aqui, da primeira pergunta que foi feita à Marta Wendel - "vai ter técnicos no Inep para fazer a supervisão?" -, que Hiran fez corretamente... Nós não podemos passar por cima, porque, se não tem técnico, nós vamos para cima do Estado brasileiro, porque isso é obrigação dele.

Mas, Dra. Eliete, eu queria dizer à senhora: esqueceram-se do exame clínico! Ninguém ausculta paciente. Eu sou médica da universidade e fui Secretária de Saúde duas vezes. Em 95% das tomografias que a gente recebia se dizia "sinusopatia", você submeter um paciente a uma radiação em cortes para dar um diagnóstico de sinusite. E, segundo, gente, nada substitui o exame clínico do doente. Eu fiz universidade dizendo assim: não se trata exame, se trata paciente.

E queria discordar aqui de Lucas ao dizer que é uma emergência, que é mais do que uma urgência... Emergência é quando dizem "corra que é uma emergência", e eu digo "é uma parada cardíaca".

Isso aqui é um projeto de lei, meu amigo, que vai ser debatido, e eu quero parabenizar, porque isso não vinha à tona, e nós precisamos cobrar desta Casa, Hiran, orçamento, Dr. José Hiran - um é Hiran e o outro é Dr. José Hiran. Precisamos de orçamento. Aqui se discute tudo - saúde também - com orçamento: profissionais bem pagos, porque eu costumo dizer que, muitas vezes, os médicos e toda a equipe... O Estado faz de conta que paga e o profissional faz de conta que trabalha. Profissionais que tenham condições também de trabalhar.

Mas olhe: eu desafio qualquer colega que esteja aqui, médico como eu: com um tensiômetro, um estetoscópio, um termômetro e uma... vamos botar uma maquininha, uma maquineta de fazer uma glicemia de periferia. Se eu ouvir o doente... porque os senhores sabem que na maioria das vezes no SUS quem dá o diagnóstico é o agente de endemia. A gente tem uma suspeita de calazar e, quando chega, diz: "Doutora, tem cachorro lá com calazar". A gente vê aquele abdômen distendido, e ele dá, porque a gente... O SUS é uma equipe que nenhum plano de saúde tem. A gente dá quantos por cento, Dr. Hiran, os dois Hiran, Hiran ao quadrado? Se eu olhar o doente, se eu auscultar o doente, se eu botar a mão no abdômen dele, é mais de 90%. Mas é aquilo que falou a Dra. Eliete aqui. Você olha para a cara do paciente e já pede 20, 30 exames, quando a gente aprende que o exame é dirigido para aquilo que você está suspeitando.

Então saúde primária tem que ser, falamos aqui em Estados Unidos, em Canadá, a saúde primária funciona, Hiran. A saúde primária é que faz a medicina preventiva. Se a gente não fizer isso, meus amigos... É necessário especialistas? Sim. Mas a saúde primária é que faz a prevenção do diabético, do hipertenso, o pré-natal, a vacinação.

Então é isso que eu digo: colocar... É muito importante o projeto de lei, porque, senão, não teria alertado todo mundo para isso. É assustador o número de faculdades particulares e de universidades, mas a gente sabe que, quando travou, entraram no Judiciário, e eles... Por isso que a gente precisa legislar.

Agora, quero dizer o seguinte: a obrigação de formar médicos com condições de atender a população, quem tem essa obrigação... Nós não podemos tirar essa responsabilidade do MEC e do Ministério da Saúde. Claro que o Conselho Federal de Medicina tem isso.

Mas nós não podemos nos basear no Canadá e nos Estados Unidos, que não têm medicina pública, não existe... como a gente diz, que não prestou socorro, omissão de socorro. Você morre na porta do hospital. Eu tenho familiar que mora lá. Se você não tiver um plano de saúde, você não recebe. É um país em que quase todo mundo é classe média, e não é nossa realidade, nossa realidade é diferente.

Precisamos investir em educação pública de qualidade, e isso exige orçamento. Saúde - Hiran sabe disso, da nossa luta aqui - exige orçamento. Aqui nós aprovamos 30 dias para tratar pessoa com câncer depois do diagnóstico, mas cadê os recursos? Não é assim que funciona, gente.

Querida dar um exemplo aqui, que eu sei que pode não ter muito a ver. Sabe como é que é o orçamento deste país, que pouco se divulga, e é uma caixinha de Pandora? Mais de 45% ficam para bancos e serviços do sistema financeiro. A gente

fica aqui o ano todinho, numa Comissão de Orçamento, aonde o Hiran já foi e sabe como é, lutando para ficar 4% para saúde, 4% para educação.

Não tem exame de proficiência que chegue a isso, porque nós vamos patinar, porque nós não estamos formando. Mas não quer dizer que sou contra esse assunto.

Queria parabenizar Hiran, o Astronauta, que não é médico, mas o Astronauta deu um exemplo ali de Cancún. Só que o cara era voluntário, e o doente não é voluntário, não; ele está no hospital, ele está lá porque precisa.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Minha querida amiga Zenaide...

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Mas só encerrando...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - ... queria...

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - ... eu queria dizer, primeiro...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Até porque o Luiz Ovando já está ali...

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - É, mas eu também.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - ... dizendo que ele está sendo preterido.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - Porque você mandou falar sobre os três, e eu falei, elogiando o projeto, porque acordou e teve essa formação.

Temos que cobrar do MEC que não apresente isso aqui, mas que a gente veja a realização do que está fazendo e dando opinião. O debate é importantíssimo, mas vamos colocar a saúde e a educação no orçamento deste país, viu, Professor Dr. José Hiran e Hiran.

Muito obrigada.

Todo mundo tem que sair, porque já está cheio de...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - De confusão no Senado, lá no Plenário.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - ... de confusão lá, com certeza.

Quero dizer que é válido o projeto de lei. Dele precisávamos e, com isso, a gente já avançou. É como se estivéssemos acordado, nos acordando.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Sem dúvida.

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN) - É faculdade de medicina em toda esquina, sem condições, sem hospitais. Não é o caso das universidades públicas, que têm os hospitais da Ebserh. Muito importante, tá?

Muito obrigada.

Desculpe se falei demais. Eu sou Zenaide Maia Calado, mas tinha que falar sobre isso.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Zenaide, muito obrigado. *(Risos.) (Palmas.)*

Eu quero, antes de passar a palavra para o Luiz Ovando, registrar a presença do Dr. Geraldo Ferreira, da Fenam; do Fernando Mendonça, da FMB; da Rosylane Rocha, do Conselho Federal de Medicina; do meu querido amigo Antonio Meira, da Abramet e da Comissão de Assuntos Políticos do CFM; do Dr. Felipe Vasconcelos, Vice-Presidente do Simers, querido amigo; e do Gutemberg Fialho, do SindMédico.

Passo a palavra ao meu querido Luiz Ovando e, em seguida, ao nobre colega Zacharias Calil, o homem da cirurgia de separação de siameses, nossa referência mundial.

O SR. LUIZ OVANDO (Para expor.) - Senador Hiran, eu quero, inicialmente, agradecer a oportunidade e, na sua pessoa, saudar a Dra. Marta, representante do Ministério da Educação...

A SRA. ZENAIDE MAIA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PSD - RN. *Fora do microfone.*) - Hiran, posso votar por você lá? *(Risos.)*

Só rir, para descontrair.

O SR. LUIZ OVANDO - ... o Dr. José Hiran, Presidente do Conselho Federal de Medicina; o Dr. Lucas Henrique, Presidente da Associação Nacional de Médicos Residentes; o meu colega Zacharias, na pessoa de quem, cumprimento os demais colegas Senadores, médicos e Deputados.

Eu não vou ser repetitivo naquilo que já foi falado. Eu queria apenas destacar alguns aspectos, principalmente dizendo do meu posicionamento inicial, Dr. Hiran, porque eu sempre fui contra esse exame.

Em outras oportunidades eu já disse isso, e vou continuar falando, até porque, com o passar do tempo, a gente vai vendo que se fazem necessárias mudanças de posicionamento. E ultimamente eu tenho, praticamente, me colocado na trincheira dos favoráveis ao exame nacional do curso de medicina. E eu quero dizer o porquê disso. Porque nós vemos, com relativa frequência, em todos os lugares a que a gente vai... Outro dia, participando, inclusive, de um fórum, de um simpósio, na verdade, da cardiologia, um representante do Ministério da Saúde colocou de uma forma... dizendo que era preciso fiscalizar, porque não tinha ninguém fiscalizando. E a gente sabe que essa responsabilidade de fiscalização é do MEC. Ninguém questiona isso. Mas parece que ele não sabia e colocou dessa forma.

E o que acontece? A gente vem falando, e eu quero aqui apenas dizer isso... Eu sou professor do curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Depois, da Uniderp, depois, coordenador do programa de residência da Santa Casa de Campo Grande, a terceira maior santa casa do Brasil. Saí para vir para cá. Agora estou no segundo mandato. Saí no início de 2019. E o que a gente viu nesse tempo todo? Eu tenho, este ano, 50 anos de graduado, felizmente - esse é um grande privilégio -, sempre atuando na linha de frente, não atrás, na linha de frente, não administrando, não mandando, enfim, fazendo. E a gente vê que a coisa vem piorando.

E o que é que piorou nesse tempo todo? A abertura excessiva de escolas médicas. Então, nós entramos num processo que é exatamente aquele processo que é fantástico quando você tem professores experientes, que já estiveram na linha de frente, na enfermaria, no centro cirúrgico, no pronto-socorro, na unidade de terapia intensiva, mas hoje não é assim.

Há um chamado sistema ou método PBL, que virou uma febre no Brasil. Isso aí nasceu lá... Originalmente, é da Holanda, o Canadá é que destacou isso daí, e é um excelente método, mas método, por si só, não se completa. É preciso que haja outros complementos. Eu dei aula num curso de Medicina em que era proibido o professor dar aula. Falei: "Mas isso é um absurdo!". E aí chegaram à conclusão de que, na hora da semiologia, era preciso dar aula, a aula clássica. E aí começou a desmoronar, mas por quê? Porque, na verdade, esse PBL facilitou uma abertura exagerada de escolas em que muitos que davam aula, ou pelo menos acompanhavam, entravam mudos e saíam calados. E quem eram? Psicólogos, fisioterapeutas, até engenheiros davam aula acompanhando o curso de Medicina. Então, começou a deterioração, começou o processo de piora da qualidade da formação.

Aí, na hora em que você vai para a enfermaria, você põe o pessoal em volta, dando aula, mostrando como é que faz, mostra a história, mostra, repete... Daqui a pouco, começa a desmaiar aluno - cai um para cá, cai outro para lá -, não aguentam. É claro, são jovens, que têm uma atividade vagal intensa, e, às vezes, estão sem se alimentar ainda e tal... E os professores, de uma maneira geral, que não têm muita afinidade com a beira do leito, acabam ficando na sala de aula, com ar-condicionado, discutindo, dialogando e fazendo política - política no sentido assim: apenas defendendo aquilo que, na verdade, está defensável ali à luz da literatura e tal, mas sem a prática. E, ao mesmo tempo, o pessoal vai deixando a enfermaria e vai ficando perto dos bonecos. Então, hoje, nós temos verdadeiros cursos de complementação com boneco que fala, com boneco que grita, com boneco em que bate o coração, com boneco isso e aquilo... Na hora em que vai ver, não sabe.

E aí ele termina o curso e vai para a linha de frente. E, na linha de frente, o que é que acontece, como já foi falado pela Dra. Eliete? Pedidos de exame de uma quantidade gigantesca. Os americanos, há mais de dez anos, detectaram que eles gastavam mais de US\$760 bilhões por ano com exames desnecessários. Ou então faziam uma clínica em que precisavam pagar o exame, pedir o exame. Assim, sucessivamente.

E, em relação a isso, nós fizemos um levantamento aqui, na Câmara dos Deputados, através do Cedes (Centro de Estudos e Debates Estratégicos), sobre a atenção primária em saúde. E nós detectamos que, no Brasil - aquilo que foi falado -, se pedem em torno de 160 ressonâncias nucleares magnéticas por mil habitantes. Na Unimed hoje - eu fiz um levantamento recente -, isso está a 80. Aí você cai para 42 exames para os países da OCDE, 40 para o Reino Unido e 13 para o Chile, mostrando que não é preciso fazer isso.

E, agora, tomografia lá no meu estado é uma quantidade absurda! E qualquer cidade pequena, como ela falou ali, qualquer biboca, isso e aquilo, tem uma ressonância...

E o pessoal não avalia o problema da tomografia em termos de radiação ionizante, que acaba dando problema. Isso está medido, está comprovado. Cada ressonância de tórax que você faz equivale a 100 raios-X de tórax em PA e perfil.

E, se você examinar o paciente, você pode perfeitamente resolver isso.

Aqui é apenas para argumentar que nós estamos numa situação muito ruim, é preciso fazer alguma coisa. Esses projetos de lei mostram isso, nós vamos precisar... Agora, nós não podemos nos iludir. Se o MEC não fiscalizar...

E agora criou-se mais um exame, o Enamed, era Enade. Existia um determinado grupo de alunos - eu vi isso na faculdade - que tinham uma certa habilidade e que, então, eram escolhidos para fazer o Enade lá no fim para elevar a qualificação daquela determinada faculdade. E, hoje, nós estamos com o Enamed.

Nós nos esquecemos de que é preciso treinar, sentir, tocar, cheirar, conviver com o sofrimento do paciente, coisa que de uma maneira geral está sendo abolida, e se transfere tudo para os exames. O SUS não consegue fazer frente a isso, o SUS paga 60% do real gasto daquilo ali. E a exigência é cada vez maior, porque tem esse pessoal pedindo exames e fazendo solicitação desnecessária de procedimentos. Nós precisamos voltar.

E uma coisa eu disse: nós não podemos nos iludir. Nisso aqui eu vou fazer uma afirmação que não é inconsequente e nem irresponsável: nós vivemos num sistema socialista, e o socialismo faz dependência do cidadão em relação ao Estado. O que está acontecendo com os médicos... Você já não vê mais médico abrindo consultório, você já não vê mais médico se identificando, você já não vê mais médico batendo no peito e falando assim: "Eu sou médico". Ele se esconde atrás de uma instituição. E é exatamente esse o objetivo do socialismo.

Nós temos que tomar cuidado como entidade e alertar os médicos de que é preciso se qualificar cada vez melhor. E é preciso o MEC fiscalizar e fechar escolas, porque isso já não acontece no Brasil há muitos anos.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Dr. Luiz Ovando.

Passo, em seguida, a palavra ao nosso querido colega Zacharias Calil.

O SR. ZACHARIAS CALIL (Para expor.) - Muito obrigado.

Boa tarde a todos.

A gente tem estudado, ouvido e assistido a muita coisa que nós temos debatido ao longo do tempo. Desde quando eu entrei aqui na Câmara, nós temos debatido na Comissão de Saúde, na Frente Parlamentar da Medicina, na Frente Parlamentar da Saúde também... Então, são temas que no dia a dia tem nos preocupado.

Nós temos uma formação mais antiga. Na minha época, por exemplo, quando eu entrei na faculdade em 1975, só tinha a Universidade Federal de Goiás, e era uma dificuldade enorme você passar no vestibular. E, hoje, nós sabemos que... Por exemplo, aqui: curso de Medicina por decisão judicial, em que, em apenas dois meses, o MEC autorizou a abertura de 1,8 mil vagas em cursos de Medicina por meio de decisões judiciais - a fonte é UOL, Agência Estado, 2024 -; a chamada máfia das liminares, descrevendo faculdades que obtinham autorizações judiciais sem cumprir critérios técnicos, resultando em cursos com infraestrutura precária - a fonte é Extra Classe 2025.

Nós sabemos que o Brasil possui hoje mais de 400 cursos de Medicina e aproximadamente 265 mil estudantes matriculados, sendo o segundo país do mundo com o maior número de escolas de Medicina, e só perde para a Índia, que tem 1 bilhão de habitantes ou mais. Mais de 80% das escolas médicas são privadas - vejam bem -, movimentando aproximadamente R\$26,4 bilhões por ano; inclusive, elas estão na Bolsa de Valores. Então, a medicina hoje virou capitalismo: ninguém está preocupado com a formação do médico.

Eu sou cirurgião pediatra de formação, eu tenho 44 anos de medicina, sou atuante, inclusive, no serviço público.

Falou-se muito aqui em exames. Semana passada, lá no meu hospital, onde eu trabalho, no serviço público, fizeram uma reunião, porque a quantidade de exames que estão pedindo é uma coisa absurda.

E vou dizer mais. Eu, por exemplo, vou atender a uma criança no meu consultório, eu peço uma cirurgia de hérnia inguinal bilateral, Dr. Luiz Ovando, e o convênio não autoriza. Por quê? Se não tiver ultrassom, está errado. Para a hérnia inguinal em criança o diagnóstico é visível. É um exame físico - não é, não, Fernando? Agora, eu vou pedir um exame desnecessário?! Apendicite. Na semana passada, eu operei o filho de um colega, e ele já chegou com a tomografia computadorizada. Eu falei: "Por que você não me ligou antes? Para apendicite o diagnóstico é clínico, amigo; é botar a mão no abdômen da criança, no máximo um hemograma e um raio-X". Não, já chegou com a tomografia.

O hospital em que eu trabalho tem tomografia, e é uma atrás da outra. Ressonância magnética não tem, mas vai chegar - também é uma atrás da outra.

Separamos duas siamesas no mês passado. E, de repente, eu encontro a mãe dentro do elevador numa cadeira de rodas com a criança no colo. Eu falei: "Aonde você vai?". Ela: "Eu vou ali fazer um ecocardiograma". Eu falei: "Como assim? Já fez ecocardiograma semana passada". Ela: "Não, mas o médico lá da clínica pediu". Eu chamei o médico: "Por que

“você está repetindo o exame?”. Ele: “Não, eu nem olhei o prontuário e tal”. Pois é, estava lá. A facilidade que nós temos hoje é muito intensa.

Estava comentando aqui com o Dr. Luiz Ovando que, se você vai fazer um diagnóstico sem exames, é difícil também, porque amanhã o paciente vai lá e o processo: “Como que você operou sem exame?”. Ele falou: “Eu não peço”. Aí ele muda de médico, porque, se você não faz o exame e faz o diagnóstico clínico - está ali explícito -, às vezes, ele não acredita, tem que fazer... Realmente... A Dra. Eliete foi muito feliz na apresentação dela, mas essa evolução também é difícil. Por exemplo, eu não tenho como operar um paciente hoje sem um exame laboratorial ou de imagens - é o caso da criança com hérnia inguinal. Antigamente, a gente operava, sim, mas ninguém vai botar uma criança na sala sem você ter um exame complementar. É difícil, as pessoas ficam em dúvida. E, muitas vezes, o paciente pergunta... Eu falo: “Essa criança está com isso aqui”. E, às vezes, ele olha para você e fala: “Será, doutor?”. Eu falo: “Será não, eu tenho certeza”. Então, a gente realmente fica naquela situação, não sabe definir. O paciente tem que confiar no médico.

Outra coisa que eu achei interessante. No antigo exame aplicado pelo Cremesp, quase 50% dos recém-formados foram reprovados. Apenas esses alunos...

Erros médicos por falhas na prescrição e condução clínica estão entre as principais causas de eventos adversos evitáveis no SUS, quer dizer, então, a gente vê exames e exames, mas sem colocar a mão no paciente.

A maioria desses hospitais das cidades que foram descritas... Tem cidade com 20 mil habitantes e faculdade de Medicina que não tem hospital. Se você não tem o hospital, onde é que esses alunos... E quem são os professores que estão dando aula nesses hospitais? Não é possível que você tenha 450 faculdades de Medicina, tenha essa quantidade de alunos... Na minha opinião, acho que nós não temos a quantidade de professores suficientes para tocar um curso desse. O que você acha? Desde a fisiologia, a anatomia, todo mundo... Não tem! Eu trabalho no serviço público, a formação está muito falha. São alunos jovens. Você olha assim: “Poxa, essa menina tem idade para ser minha filha”. Isso não interessa, mas vejam bem: qual é a experiência, qual é o conhecimento que se tem hoje? Toda família hoje tem médico, qualquer família hoje que você procura tem um médico: “Meu filho faz medicina, faz isso, faz aquilo”.

Essa formação está muito aquém do que a gente precisa, e essas faculdades têm, sim, que ser punidas e fechadas. Se você não tem um aluno que tem uma boa formação, amanhã é você que vai ser atendido por ele lá no pronto-socorro e você vai correr risco, porque...

Outra coisa. Aí vem a residência médica. Tudo bem. Agora querem instituir cotas para a residência médica! Se você já teve a oportunidade de entrar com cotas na faculdade de Medicina, agora você quer cotas para a residência médica... Eu conheço colegas que são chefes de serviço e falam: “É impressionante como o nível da residência aqui no meu serviço caiu”. Eles entraram com cotas, sem exame de proficiência e sem conhecimento. Tudo isso leva a população ao sofrimento.

Nós podemos errar nesse sentido de decidir não aprovar esta lei, e esses colegas aí serem mal formados.

É uma situação em que o Brasil poderá formar 40 mil médicos por ano até 2030. Ainda tem mais cerca de 292 pedidos no MEC para novos cursos de Medicina. Então, a medicina virou realmente esse capitalismo. Nós precisamos aprovar este exame - passando aqui no Senado, vai para a Câmara - e trabalhar em cima disso, para que a formação do médico melhore bastante, porque quem vai ter vantagem em tudo isso aí vai ser a própria população.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Querido Zacharias, eu queria só lhe informar que eu concordo em relação à questão de cota para residência médica, porque o curso de Medicina já é um curso que equilibra os conhecimentos dos nossos egressos. Então, já apresentei o Projeto 452, de 2025, que está com o Senador Marcio Bittar, na CDH, que veda, proíbe a questão de cota em residência médica. Nós não podemos admitir isso. (*Palmas.*)

É um absurdo.

Passo, em seguida, a palavra ao meu querido amigo, Deputado Federal por um estado campeão de cursos de Medicina - tem 12 cursos de Medicina no Estado dele, Rondônia -, Fernando Máximo.

O SR. DR. FERNANDO MÁXIMO (Bloco/UNIÃO - RO. Para expor.) - Boa tarde, nosso querido Senador Dr. Hiran Gonçalves.

Triste, né? Doze cursos de Medicina, com uma população de 1,6 milhão de habitantes, como falou o nosso querido Presidente do Conselho Federal de Medicina, Dr. Hiran Gallo. Doze cursos de Medicina, com 1,6 milhão de habitantes, é um absurdo. E a formação vem ficando cada vez pior, nosso povo sofrendo cada vez mais, nossa gente passando por dificuldades nos prontos-socorros, em tudo o que é lugar de atendimento.

Eu costumo dizer, e eu quero ressaltar aqui, na presença do nosso Presidente do Conselho Federal de Medicina, que eu tenho muito orgulho de ele também ser rondoniense, como eu, de nós morarmos no mesmo estado, de sermos médicos naquele estado. Então, nos orgulha muito. E parabéns pelo trabalho que o Conselho Federal de Medicina, o senhor com toda a diretoria, tem feito! É um trabalho que realmente foi revolucionário nos últimos anos - né, Senador? -, a gente sabe disso, e que vai ficar para a história da medicina do Brasil, não só na estrutura física, em que realmente houve uma transformação, mas no legado que tem deixado nessas pautas, no acompanhamento das pautas aqui na Câmara e no Senado, que são fundamentais. Então, parabéns, Dr. Hiran Gallo, e a todos do Conselho Federal de Medicina! A Dra. Giselle está ali atrás também e tem várias outras pessoas do Conselho Federal de Medicina.

Eu costumo dizer que a gente não precisa inventar a roda. Nós temos que copiar aquilo que deu certo em outros lugares. Quando se olha para os Estados Unidos, se olha para o Canadá, Inglaterra, Austrália, deu certo lá, por que não pode dar certo aqui? Formou-se lá, vai fazer uma prova. E quem aplica a prova? O Conselho Federal de Medicina. Não é outra instituição, é o Conselho Federal de Medicina que aplica. Eles estão mil anos luz à nossa frente. Formam-se muito menos pessoas e, mesmo assim, têm que fazer a prova. Chegou ao fim do curso, fez a prova, não passou, infelizmente, não vai poder atender.

Advogado pode atender? Aliás, é advogado se não passar na prova da OAB? Não é. Contador? Até contador. Contador, se não fizer a prova, não vai poder ser contador quando termina a faculdade. E médico, que lida com vida? Lida - como o nosso colega Lucas falou - com emergência. Imaginem: são segundos, minutos e segundos ali em que, se você não tiver uma sensibilidade, um exame físico, Dr. Luiz Ovando, perfeito, um diagnóstico, um tratamento, aquela pessoa vai morrer. É diferente do contador, que pode errar um cálculo e depois corrige; do advogado, que pode errar uma situação e depois pode corrigir, recorrer para a segunda instância. O médico não tem segunda instância. Nós temos que ter o exame de proficiência. E isso não é inventar a roda, isso não é inovar. É copiar de onde deu certo.

Os Estados Unidos têm o dobro da nossa população e metade dos nossos cursos de Medicina. O dobro da população, metade das faculdades de Medicina, e, mesmo assim, têm exame de proficiência. E é importante. "Ah, mas se o cidadão terminou o curso e não passar na prova?". Irmão, se ele não passou na prova, ele não pode atender ser humano. Ele não pode matar pessoas nos prontos-socorros, nas urgências, no Samu, nas UPAs, em qualquer lugar. Ele tem que estudar mais um pouco.

E, aí, isso vai obrigar as faculdades a melhorar a qualidade do ensino. Por quê? Porque, imaginem uma faculdade que tem cem alunos e ninguém passa na prova. No segundo ano, terceiro ano, isso vai sair no jornal. As famílias não vão querer colocar seus filhos para estudarem lá e eles vão ter que se adequar. A faculdade vai ter que se adequar: melhor estrutura, melhor professor, pagar melhor os professores, cobrar mais dos alunos, para poder formar melhor os alunos. Então, o exame de proficiência é a solução para que nós tenhamos médicos melhor formados, para que nós possamos cobrar mais das universidades.

O mercado vai cobrar delas. As faculdades, principalmente privadas, vão ser cobradas. E aquelas que não conseguirem aprovar os alunos, com certeza, serão fechadas. Serão fechadas porque o MEC vai dar uma canetada e fechar? Nem precisa. Os pais não vão colocar, ninguém vai querer estudar na faculdade que não aprova ninguém no exame de proficiência.

O que nós queremos é uma formação melhor e colocar médicos no mercado de trabalho que possam atender, com dignidade, a nossa população.

Eu me orgulho de estar aqui do lado do Dr. Zacharias Calil. Desde que entrei na faculdade - sou cirurgião -, acompanho o Dr. Zacharias, é um mestre para a gente. Ele me convidou, esses dias, para estar na cirurgia de separação de gêmeas siamesas, em Goiânia. Foram dezenove horas de cirurgia, Dr. Luiz Ovando. Esse homem é incansável. Esse homem ficou dezenove horas, a cirurgia inteira. Chegou na hora do almoço: "Dr. Zacharias, vamos revezar para o senhor almoçar?". Ele falou assim: "Não, não posso almoçar, porque se eu almoçar eu perco a concentração, dá sono. E aqui na cirurgia eu não posso perder a concentração". Quando deu umas 4h, 5h horas da tarde, comeu uma banana e um pouquinho de água de coco. (*Palmas.*)

Às 10h da noite, nós tivemos que obrigá-lo a sair da cirurgia para ir comer, porque a cirurgia foi acabar já eram quase 4h da manhã.

O sucesso da carreira dele, o sucesso dessas gêmeas siamesas, ele ser referência mundial na separação de gêmeas siamesas é isso aí, é dedicação. Um médico bem formado, dedicado, que se preocupa com pessoas, que se preocupa com vidas. Infelizmente, hoje em dia, as faculdades e boa parte dos alunos - não é a maioria, não são todos, mas boa parte deles - estão preocupados com o comercial, com o recurso financeiro, com o que vão ganhar.

Nós precisamos tentar mudar isso um pouquinho e formar médicos melhores para atender melhor nossa população, especialmente aquelas pessoas que não têm condição de pagar no privado. Porque quem paga no privado escolhe um bom

profissional - quem paga um plano de saúde, quem tem condição de pagar particular. Agora, os médicos mal formados, geralmente atendem as pessoas que dependem exclusivamente do SUS. Médico mal formado é penalizar as pessoas mais pobres no atendimento. O rico procura o Sírio Libanês, o Einstein, os hospitais privados de Brasília, de São Paulo, de qualquer lugar. O pobre, infelizmente, cai no SUS e, às vezes, é atendido por médicos de má qualidade porque não tem condição de escolher. Então, nós precisamos realmente formar melhor os nossos médicos.

Parabéns pelo projeto! Apoio incondicional nosso! (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Fernando Máximo.

Vou encerrar essa lista de inscritos passando a palavra ao querido colega Allan Garcês, porque nós temos mais quatro convidados que estão aí aguardando para fazer as suas explicações. A primeira - eu já informei a ela virtualmente - será a Dra. Ludhmila Hajjar.

Profa. Eliete, a senhora levantou a mão, mas eu vou lhe passar no final, porque senão a gente termina demorando um pouco mais e eu acho que esta audiência pública é tão importante que vai se estender e muitos aqui precisam sair para votar, para discussões. Temos matérias importantes no Senado e na Câmara. Então, estou querendo dar uma celeridade maior, sem perder a qualidade da discussão.

Meu querido amigo Allan Garcês, por favor. Fale pouco e agradará, como já se diz na Bíblia.

Estou brincando, Allan, fica à vontade, querido. (*Risos.*)

O SR. ALLAN GARCÊS (Bloco/PP - MA. Para expor.) - Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Ponha isso em conta pela nossa amizade.

O SR. ALLAN GARCÊS (Bloco/PP - MA) - O.k.

Muito obrigado, Senador Hiran. Primeiramente, quero parabenizar V. Exa. pela proposição da audiência. É muito importante debater. Quero parabenizar o Presidente do Conselho Federal de Medicina, sempre na luta, se fazendo presente.

Muito já se falou aqui. Eu vou tentar fazer uma abordagem diferente.

Antes, gostaria de me apresentar para quem não me conhece. Eu sou Deputado Federal... Eu estou Deputado Federal pelo Estado do Maranhão, mas eu sou médico, sou médico há 32 anos. Também sou Professor da Universidade Federal do Maranhão. Fui Professor concursado também, antes da Universidade Federal do Maranhão, da nossa Universidade Federal de Roraima, junto com o Senador Hiran.

A gente tem uma trajetória nessa vida acadêmica, Senador. Eu tenho dois filhos que são estudantes de Medicina - ainda não se formaram -, e uma das coisas que eu recebi foi os parabéns deles. Eles estudam lá na Universidade Federal de Roraima, e recebi os parabéns quando a gente propôs: para quem não sabe, eu sou o autor desse projeto de lei na Câmara Federal, juntamente com o Doutor Luizinho; então, eu falo aqui com propriedade.

E aí eu digo aqui, na minha abordagem diferente, que o MEC não tem interesse na qualidade, Dra. Marta; não tem interesse na qualidade da formação dos futuros médicos deste país, nem o MEC, nem o Ministério da Saúde, porque, se tivessem, não abririam tantos cursos de Medicina sem condições de funcionamento, sem escolas médicas, sem equipamentos adequados. Da mesma forma, o Ministério da Saúde não permitiria, porque é um absurdo a gente ver o número de escolas médicas abertas no Brasil. São 436 escolas médicas. Destas, mais da metade - 64%, ou 278 - pertence à rede privada. Então, a gente vê aí que existe alguma coisa por trás para o favorecimento das escolas privadas dos cursos de Medicina. Da mesma forma, o Ministério da Saúde, quando permite que escolas sem condições de dar uma boa qualidade na formação do médico sejam abertas.

Vocês têm o Sinaes, Marta - vocês têm o Sinaes. O Sinaes é o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. Aí, quando você agora chega aqui contando que o MEC vai querer fechar a escola... Depois de aberta? Quando se passa por um processo de abertura de uma escola médica sem observar os critérios importantes e vocês permitem a abertura mesmo assim, agora vocês vêm com essa de dizer que o MEC vai fechar a escola, vai limitar o número de vagas, vai colocar moratória? Eu lhe digo uma coisa: o exame de proficiência já existe - a senhora sabe - em outros países. A gente não está inventando a roda aqui. Inclusive, o exame de proficiência existe no curso de Direito e é muito bem aplicado, porque, exatamente na época em que eles criaram o exame de proficiência deles, eles se preocuparam com a qualidade dos advogados.

E por que nesta Casa hoje, Dr. Luiz Ovando, tem Deputados e tem Senadores que se posicionam contra isso? Será que esses Deputados e Senadores têm alguma relação de mercado com as instituições de ensino privado? Porque eu lhe digo uma coisa: aqui, Doutora, a gente não está preocupado, porque não é prerrogativa do Conselho Federal de Medicina fechar curso depois de aberto. Isso é prerrogativa de vocês do MEC, que estão negligenciando esse papel. O nosso papel

é oferecer à sociedade uma boa formação do médico, é entregar à sociedade um médico bem formado, com qualidade. Essa é a nossa preocupação.

E quando vocês do MEC negligenciam a formação, a qualificação, abrindo escolas sem condições, de forma indiscriminada, o Conselho Federal de Medicina tem que tomar uma posição, e ele toma uma posição em defesa da sociedade, como um colega ainda agora falou. É o SUS, é o paciente pobre que vai procurar um médico, e o médico, na maioria das vezes - o mal formado -, vai para o interior, porque nos grandes mercados ele não vai conseguir encontrar o seu espaço na competição que existe.

Existe o Enare, que é da residência médica; existe o Enade, que é exatamente para avaliar, Luiz Ovando, as escolas médicas, e agora veio o Enamed. O Enamed é praticamente a mesma coisa, Senador Hiran. Eles criaram esse Enamed para querer dar uma resposta ou substituir, fazer um contraponto ao exame de proficiência, que não é... É totalmente diferente, Luiz Ovando. O Enamed vai em cima do curso, vai avaliar o curso. A proficiência, Doutora, avalia a formação, a qualidade. A gente não pode deixar este debate se confundir na cabeça de quem está assistindo a gente agora - os meus filhos devem estar lá em Roraima assistindo, Senador Hiran, este debate aqui.

A verdade tem que ser dita, a gente tem que meter o dedo, sim, na ferida. A irresponsabilidade e a negligência do Governo Federal em abrir escolas médicas sem as mínimas condições forçou o órgão máximo de representatividade da classe médica, que é o Conselho Federal de Medicina, a ter que qualificar para ver quem pode entrar no mercado de trabalho com qualidade de formação para cuidar do povo brasileiro. A negligência de vocês, Doutora, forçou a que o Conselho Federal de Medicina pudesse regular esse ponto.

Eu sou o autor dessa proposição. Essa proposição será aplicada para os alunos em curso. Depois de formado, quem já se formou, já alcançou o direito de exercer a medicina... Infelizmente, muitos mal formados estão aí hoje. O médico, Doutora, quando chega mal formado na frente do paciente e não examina, não executa a anamnese, não pega no paciente, não toca no paciente, sabe o que ele faz? Ele enche o paciente de exames, como já falaram aqui. Nesse momento, ele não está levando em consideração o paciente. Ele está querendo um diagnóstico através de um laudo, de um exame, e isso é inadmissível. A gente não trata exame, a gente não trata laudo; a gente trata vida, a pessoa que está na frente. E esse profissional, sentado de um lado e o paciente do outro, se ele não tiver uma boa formação, pode matar esse paciente, além de onerar o SUS. Porque um médico bem formado examina o paciente e escolhe o exame correto para fechar o diagnóstico dele, mas já tem uma hipótese diagnóstica. O mal formado solicita muitos exames e aí onera o sistema de saúde. Eu espero que todos aqui presentes, Senadores e Deputados Federais deste Congresso Nacional, aprovem com responsabilidade - aprovem com responsabilidade - a prova de proficiência em medicina.

Muito obrigado, Senador Hiran. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Deputado Allan Garcês.

Eu vou desfazer essa mesa, pedir para que os nossos painelistas continuem participando, porque eles terão... será dado a vocês um espaço para que façam suas considerações depois das falas dos nossos convidados que vão agora compor a próxima mesa. Muito obrigado pela presença de vocês, continuem conosco. Dra. Marta, obrigado. Continue aqui, pois a senhora vai fazer suas considerações ao final.

E já chamo aqui: Dr. Felipe Proenço, Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde; Giovanna Lins Lima, Coordenadora-Geral da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem); (*Palmas.*) César Eduardo Fernandes, nosso querido amigo, Presidente da Associação Médica Brasileira, que já me pediu para falar por último; e tenho aqui, por fim, Ludhmila Hajjar, minha querida colega, Conselheira da Câmara de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação (MEC), minha médica, médica da minha família, e essa referência da medicina do nosso país. E passo logo a palavra para você, que havia lhe prometido que você falaria primeiro, porque aqui é igual futebol, quem pede tem preferência, e você pediu primeiro. Você tem dez minutos para suas considerações. Um abraço, querida.

A SRA. LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigada, Senador Hiran, pelo carinho, pela condução dessa mesa. Também gostaria de externar a minha felicidade em poder participar deste momento tão importante da história deste país. Para mim, é uma honra - a todos e a todas que estão nos assistindo - poder falar nessa Casa.

Eu falo como médica, intensivista, cardiologista, emergencista. Atualmente, sou professora titular de emergências da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e também falo como uma cidadã que, há 25 anos, atua na formação de médicos e no cuidado da saúde dos brasileiros.

Esse tema, que traz luz aqui nesta Casa, é de extrema importância e relevância. E eu fico bastante entusiasmada vendo o papel do Congresso brasileiro nessa discussão, assim como o envolvimento inteiro e à nossa disposição de entidades como a AMB e o Conselho Federal de Medicina. Como professora e como médica, eu vejo que nós estamos num momento de colocar luz a essa discussão que já deveria ter sido colocada nos últimos anos.

Como já foi falado aqui por muitos, nós tivemos um apagão na educação médica no Brasil entre 2013 e 2018, quando nós tivemos a moratória dos cursos de Medicina, e esse apagão continuou entre 2018 e 2022. Então, o problema que nós estamos enfrentando hoje é um problema que tem em torno de 12 anos. Porém, eu tenho certeza de que, neste momento, se nós estivermos todos juntos - o Ministério da Educação, o Congresso Nacional, o Supremo Tribunal Federal, as entidades médicas, a Academia Nacional de Medicina -, nós conseguiremos enfrentar esses extremos desafios que nós estamos vivendo hoje.

Eu entendo muito a preocupação de todos, a boa intenção. O PL 2.294, de 2024, está propondo um exame nacional de proficiência visando à segurança do paciente brasileiro, visando ao oferecimento de uma medicina mais adequada. Entretanto, eu tenho algumas preocupações em relação ao momento dessa prova. Na minha visão, como médica, como professora, que cuida de formação de jovens há tantos anos; na minha avaliação, no momento em que esse PL aprova ou tenta aprovar uma prova de proficiência quando o médico já está formado, nós estamos falando de um momento tardio, porque punir esse estudante sem corrigir a raiz do problema não resolve.

E, ao mesmo tempo, da maneira como ele está estruturado, nós estamos deixando para trás políticas que o Brasil já está construindo para resolver os problemas de base (*Falha no áudio.*) ... aqui por todos que me antecederam, pelos Senadores, pelos Deputados e Deputadas. Todos nós sabemos que nós temos hoje 570 mil médicos e formamos a cada ano 40 mil novos médicos. E nós temos um problema estrutural: nós temos menos vagas de residência do que nós deveríamos ter; nós temos escolas que estão sendo abertas sem supervisão, com uma judicialização extrema que ocorre nesses últimos 12 anos; e nós temos dados demonstrando que esses médicos, quando avaliados, não têm a formação adequada. As escolas não têm hospitais, não têm supervisão médica, não têm corpo docente, não têm campos práticos. Todos os que me antecederam chamaram atenção para isso.

Portanto, diante desse quadro, a pergunta que nós devemos nos fazer é: qual é o modelo de avaliação para servir melhor ao país, para resolver o problema na estrutura, na raiz?

Na minha opinião, as Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina, recentemente aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, propõem o Enamed assim como outras iniciativas que o Ministério da Educação está nos colocando. Uma prova nacional durante o curso de graduação vai poder avaliar o médico, corrigir defeitos e, eventualmente, punir aqueles que realmente não têm condições de terminar o curso. Uma prova no quarto ano obrigatória, antes de o aluno entrar no internato; uma prova no sexto ano de seguimento, com a supervisão das instituições de ensino superior, corrigirá os defeitos que nós temos, que estão na estrutura dos cursos. Depois de o médico estar formado, ele já gastou seis anos de sua vida, ele já investiu financeiramente - a maioria sai endividado -, e nós não temos o que fazer para corrigir. O que vai acontecer provavelmente? Aqueles que não passam vão fazer cursinhos e, depois, ao final de um ano, estarão no mercado. Se nós fizermos uma prova durante a graduação, nós teremos chance de aplicar as políticas públicas estruturantes que nós precisamos. Nós precisamos de uma barreira de entrada, não de saída.

O debate é: temos que avaliar? Sim, mas temos que avaliar para transformar.

A prova ao final do curso, a meu ver, é tardia e punitiva, recai exclusivamente sobre o estudante, que muitas vezes é vítima de uma escola de má qualidade e isso não corrige a falha.

É importante lembrar que quando nós falamos da prova do quarto ano, da prova do sexto ano, ela faz parte de um sistema integrado de avaliação, que vai levar esse jovem médico, que passa nessa prova, com maior chance de fazer a residência, que é essencial para que a gente tenha um médico de formação adequada para atender o Brasil.

Na minha visão, nós não devemos confundir rigor com punição. O verdadeiro rigor é o que melhora o sistema, não é o que exclui sem corrigir. Nos Estados Unidos e na Austrália, que já foram mencionados aqui, eles, sim, têm provas, mas as provas são ao longo do curso. Os Estados Unidos têm e é isso que nós queremos defender.

Por que o Governo Federal não fez antes? O Ministério da Educação, desde 2023, tem lutado para, de uma maneira integrada, via Inep, via Conselho Nacional de Educação e câmaras de ensino, implementar isso no Brasil. Nós temos hoje esse projeto para que a gente, juntos, junto do Congresso e junto com as instituições, faça realmente as mudanças que nós devemos fazer.

Se a gente quer mesmo mudar a realidade da medicina do Brasil, na minha opinião como médica e professora, nós devemos apoiar um modelo de uma prova que se inicia no quarto ano, como previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais, ou seja, nós propomos uma modificação nessa estrutura que nós temos hoje descrita no PL 2.294.

Na minha opinião, essa é a escolha que garante qualidade, justiça e segurança. Essa é a escolha que coloca a vida dos brasileiros em primeiro lugar e que permite corrigir a formação, corrigir as escolas e supervisionar essa judicialização inaceitável que tomou conta do país nos últimos 12 anos e que nós hoje estamos tentando corrigir.

Eu não sou Governo, eu não sou de ministério, eu sou uma médica e professora universitária, mas, na minha visão, as mudanças nossas têm que ser de uma maneira uníssona, estruturantes e formativas, não punitivas.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, minha querida colega Ludhmila. Só me permita esclarecer que nós temos aqui dois projetos: um projeto tramita aqui no Senado, aqui na CAS, que estabelece um exame ao final do curso; e nós temos um projeto que tramita lá na Câmara dos Deputados, que é o 785, que faz uma avaliação seriada ao longo do curso.

A proposta é: nós precisamos aprovar ou o projeto de lá ou o daqui, eles serão pensados e nós vamos continuar com essa discussão para aprimorá-lo, quer dizer, vai virar um projeto só para que nós possamos dar uma resposta à sociedade.

Agora, o importante é frisar que, a meu ver, podem participar e devem participar o MEC, o Ministério da Saúde, mas a prerrogativa de fiscalizar o exercício da profissão, e para tal foi fundada e criada, é da nossa autarquia federal especial, que é o Conselho Federal de Medicina, que, a exemplo da OAB, é quem deve realmente elaborar e ser o protagonista dessa avaliação do egresso, porque nada impede o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde de avaliarem os alunos e de a gente fazer uma avaliação, ao final, dos bacharéis em Medicina, que vêm de faculdades, muitas delas - eu sou de um lugar que também já tem quatro faculdades de Medicina, que é Roraima, e nós temos muitas faculdades no Brasil -, que estão formando médicos que deixam nossa população em absoluta vulnerabilidade.

O debate aqui está muito interessante.

Eu agradeço à Dra. Ludhmila, minha querida amiga, e passo a palavra em seguida ao Felipe Proença de Oliveira, que será o nosso próximo painalista aqui.

Seja muito bem-vindo, Felipe.

O SR. FELIPE PROENÇA DE OLIVEIRA (Para expor.) - Obrigado. Muito boa tarde a todas e a todos.

Queria cumprimentar o Senador Dr. Hiran e parabenizá-lo por esta iniciativa, por promover este debate, assim como a Senadora Teresa Leitão e a Senadora Zenaide Maia, que fizeram os requerimentos para esta audiência; cumprimentar todos os colegas da mesa, todos os Parlamentares presentes e todos que estão aqui acompanhando esta discussão presencialmente ou virtualmente.

Queria projetar a apresentação, por favor.

A ideia é exatamente que a gente possa dialogar com as propostas que foram apresentadas e, principalmente, que a gente consiga pensar este momento de avaliação proposto, mas dentro de toda a lógica de planejamento da formação e do provimento médico no Brasil, o que é uma preocupação constante do Governo Federal e que é objeto de diversas políticas públicas do Ministério da Saúde. É por isso que a Organização Mundial de Saúde dispõe que só é possível que os sistemas de saúde funcionem com profissionais de saúde, para ampliar a cobertura dos serviços e concretizar o direito à saúde. Quero concordar com a Dra. Eliete, para isso se exige planejamento, e acho que é exatamente dentro dessa perspectiva de planejamento que nós estamos falando.

Olhando os dados, por exemplo, de médicos por habitantes, eu acho que os próprios dados que foram apresentados de números de escolas médicas sempre precisam ser dimensionados do ponto de vista de proporção à nossa população. Então, esta, por exemplo, é uma comparação com os países da OCDE da evolução, entre 2013 e 2023, do número de médicos. Isso é só para dizer que o aumento do número de profissionais na proporção com a população não é uma característica exclusiva do Brasil - que está ao final dessas colunas.

Quero dizer que há uma grande preocupação com a desigualdade da distribuição de médicos dentro do país. A gente sabe que boa parte das unidades federativas estão abaixo da média nacional de médicos e que isso impacta, principalmente, alguns estados da Região Norte, da Região Nordeste do país. Então, tem que ser compromisso, quando a gente discute a avaliação, enfrentar essas desigualdades para garantir também o direito à saúde.

Quero destacar esse gráfico, já apresentado pela Secretária Marta, para localizar o momento em que houve a expansão de cursos de Medicina e, depois, refletir sobre qual foi o papel da Lei 12.871, que é a lei do Mais Médicos, que foi

aprovada por esta Casa e, depois, foi reafirmada por esta Casa em 2023. No entanto, a gente vê que, em 2017, eram 36 mil estudantes; em 2022, aumentou para 59 mil as vagas nos cursos de Medicina. Então, em cinco anos, aumentaram 22 mil vagas, e esses anos coincidem com os anos da moratória, também já apresentados, já que a ausência de um critério regulatório, a ausência de política pública leva a esse tipo de situação, e é esse tipo de situação que nos preocupa muito também, que é a qualidade da formação e a repercussão desses cursos.

Porém, notem que, antes do Programa Mais Médicos, antes da lei aprovada aqui no Congresso, não havia um planejamento regulatório, a expansão era desordenada, e isso levava a maior concentração de vagas em capitais do que no interior do país.

No período de 2013 a 2016, o Programa Mais Médicos estabeleceu uma meta de vagas que não foi cumprida, então somente 70% das vagas que foram propostas de forma planejada pelo Programa Mais Médicos foram abertas. Mesmo assim, pela primeira vez passou a ter mais vagas de Medicina no interior do que nas capitais do país. E isso também teve um efeito importante de desenvolvimento regional nas localidades onde, de forma criteriosa, uma comissão foi acompanhando essa possibilidade de abertura de vagas que foi desenvolvida com o Mais Médicos.

Então, entendemos que a Lei 12.871 é o primeiro esforço regulatório da formação médica que estabeleceu uma lógica de planejamento. Entretanto, essa lógica não foi cumprida. Mesmo assim, o Programa Mais Médicos, na sua dimensão de provimento, apresenta resultados muito efetivos, como a diminuição de internações, a diminuição da mortalidade infantil. E os estudos são bem vastos para demonstrar o efeito de uma política pública. É por isso que eu acho importante falarmos de políticas públicas.

Nesse sentido, é interessante também realizar outras comparações internacionais. O Brasil hoje tem 0,5 vaga de residência de acesso direto para cada egresso do curso de Medicina, enquanto a OCDE, com a qual foram feitas várias comparações aqui - e a gente agrega essas comparações -, tem 1,2 vaga para cada egresso, ou seja, o planejamento do sistema de saúde com o sistema educacional permite isso. Porém, no Brasil isso teve uma série de dificuldades, o que eu vou apontar em eslaides posteriores.

Mesmo nas comparações, eu acho que é salutar realizarmos comparações com outros países aqui. Quando olharmos as experiências de exames de proficiência em outros países, nós veremos, por exemplo, a realização de avaliações ao longo da graduação nos Estados Unidos. O Reino Unido tem um exame de proficiência recente, que é desenvolvido pelas escolas médicas. E eu acho importante agregar essa informação de quem executa o exame de proficiência nas localidades. Para os médicos graduados no Reino Unido, são as escolas médicas quem executam o exame de proficiência no país, e é o Conselho Médico para os médicos graduados no exterior. No Canadá, tem um exame nacional de licenciamento, mas, como a gente vai ver, isso é diretamente vinculado às vagas de residência, sendo que, inclusive, conforme o planejamento de vagas de residência, metade delas é para a atenção primária. A Espanha também tem uma prova anual do Ministério da Saúde, só que é vinculada ao ingresso nos programas de residência. E a França também tem diferentes exames nacionais teóricos e práticos.

Portanto, estamos falando aqui da necessidade de avaliação, mas precisamos ver essas diferentes experiências e como isso tem que ser pensado dentro de um sistema todo de avaliação e de fortalecimento da qualidade da formação médica. No Reino Unido, então, a prova é para habilitar para a residência, e ela é necessária para o exercício profissional. Isso é importante de analisar também. A mesma coisa na Holanda, em que a prova apresenta características para pensar a residência, seja sobre quem vai trabalhar na atenção primária, seja sobre quem vai trabalhar numa especialidade focal, mas tem esse olhar também da vinculação com a residência. No Canadá, é obrigatória. Na Austrália também, apesar de que tem algumas localidades na Austrália em que é possível atuar com uma limitação de exercício profissional e de forma supervisionada. Eu acho que isso é um modelo para a gente estudar também aqui no Brasil. E a mesma coisa nos Estados Unidos, onde geralmente quem não tem residência vai ter uma atuação muito limitada, por mais que exista autonomia por parte dos estados para desenvolverem os seus exames.

Precisamos também discutir até que ponto o exame de proficiência garante qualidade de forma isolada. E é por isso que o que propomos para essa discussão é pensar todo o sistema, é pensar toda a sequência que é necessária, inclusive, de provimento para o Sistema Único de Saúde. Então, no caso britânico, os exames coexistem, mas com uma forte regulação das entidades médicas. E entendemos que no Brasil o Ministério da Educação retomou isso em 2023 - começa com a lei do Mais Médicos, é interrompido com a moratória, e é retomado em 2023 -, mesmo com a preocupação de desigualdade de ofertas de médicos. No caso do exemplo norte-americano, vemos a existência exames amplos, padronizados, e mesmo assim há preocupação com lacunas de acesso e de desigualdade, ou seja, com áreas que têm grande dificuldade de provimento de profissionais. Por isso, entendemos que a avaliação é fundamental, mas não é uma solução isolada, devendo ser articulada a: regulação da abertura de cursos; expansão planejada da residência médica e políticas de provimento; e fixação de especialistas.

Eu pediria para a gente tentar se recordar em que momento houve um anúncio, como o que foi feito semana passada, pelos Ministros Camilo e Padilha, de que, vinculada ao sistema de avaliação, vai haver suspensão de vestibular e diminuição de vagas daqueles cursos que tiverem desempenho 1 e 2, inclusive com data - eu acho que isso é muito importante também -; dia 19 de outubro é realizado o exame; em dezembro tem o resultado desse exame; e, no primeiro semestre de 2026, já tem as medidas regulatórias.

Acho que até esse seria um ponto interessante para esclarecer nos debates da audiência pública aqui, mas um dos entendimentos que a gente tem é que os projetos de lei defendem a aplicação de exame de proficiência somente para quem começar a ingressar no curso de Medicina a partir de uma eventual aprovação de lei sobre o tema, o que nos parece que ensinaria seis ou sete anos para começar a aplicar as repercussões dessa proposta. Nesse caso, estamos falando de aplicação de repercussões em cerca de três meses. Eu acho que isso...

(Soa a campanha.)

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - ... demonstra claramente a preocupação com a qualidade da formação médica.

E preocupar-se com a qualidade da formação médica é falar também sobre residência médica. Acho que, quanto a isso, a gente tende a ser repetitivo. Várias falas já disseram aqui o quanto o padrão-ouro é importante para a formação médica e a residência, mas que passou por uma dificuldade nos últimos anos. Vejam como foi no período - e isso é dado da demografia médica - entre 2018 e 2022: 2022 foi o primeiro ano desde 2009 que não teve edital do Pró-Residência, não teve nenhuma ampliação de financiamento do Ministério da Saúde a fim de fortalecer a residência médica. Vejam que, nesse período, em alguns anos, somente três instituições passaram a ofertar mais programas de residência. E hoje estamos falando de que no Ministério da Educação tem quase 1,5 mil pedidos de instituições que serão avaliadas quanto a essa necessidade de programas. E isso gerou esta situação; uma situação em que tem 32 mil egressos fruto dessa situação judicial.

E, vejam, estavam perguntando do papel do Ministério da Saúde e da Educação nesse período: foi o de negar quase 53 mil vagas novas nos cursos de Medicina, mas de fortalecer e investir na política pública de residência, para modificar esse cenário em que, em 2023, teve 32 mil egressos dos cursos de Medicina, e em 2024 somente 16 mil vagas de acesso direto à residência médica. Por isso, nos últimos dois anos já houve uma ampliação de investimento, novos editais do Pró-Residência, e já anunciamos a oferta de financiamento para mais 3 mil bolsas, no próximo ano, entre 2025 e 2026. E é por isso que esse gráfico tem um aumento nos anos entre 2013 e 2015 de bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde; depois, um platô em alguns anos com queda, como entre 2020 e 2021; e, em 2023 e 2024, retomamos esse fortalecimento da residência e a expansão desse financiamento de bolsas de residentes.

Então, temos que cuidar com esses efeitos da desregulação. A desregulação levou ao crescimento desordenado de escolas privadas, e é nossa preocupação também haver escolas sem infraestrutura, escolas que não têm corpo docente também composto para dar o suporte necessário para os estudantes, e também buscar, com iniciativas que discutam a formação médica, corrigir desequilíbrios como, por exemplo, a necessidade de especialistas em algumas áreas. A Medicina de Família e Comunidade foi a especialidade que mais cresceu no Brasil - entre 2012 e 2025, cresceu 547% o número de especialistas -, mas mesmo assim só tem hoje 15 mil especialistas na área, enquanto temos 56 mil equipes de saúde da família. Então, é importante buscar enfrentar esses desequilíbrios para melhorar o sistema de saúde e reconhecer também que tem áreas em que há um número insuficiente de especialistas.

Então, a proposta é vincular a retomada da regulação e a necessidade de especialistas, fortalecendo a avaliação institucional. Então, vejam: uma prova no quarto ano, uma prova no sexto ano, medidas regulatórias imediatas com relação ao resultado das provas. Acho que essas são medidas muito importantes, assim como investir na formação de especialistas para o país e investir também numa melhor distribuição de especialistas. E o Ministério da Saúde tem feito isso...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Perfeito. Para concluir, por favor.

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - ... em conjunto com o Ministério da Educação, com medidas, inclusive, para profissionais que já são especialistas e que têm oferta de aprimoramento.

Quero destacar, para concluir - esses dados são muito significativos -, que já temos uma avaliação de grande alcance: uma avaliação com 39 mil estudantes que foram inscritos, porque eles têm esse papel de realizar a prova do Enamed, e de mais 56 mil médicos já formados que procuraram o Enamed exatamente por causa das vagas de residência. Então, temos uma avaliação aprimorada, que passa a ser anual e que passa a ser vinculada ao exame de residência.

Para finalizar, então, em que a gente gostaria de contribuir com este debate? Sempre o olhar de fortalecer o direito à saúde, de qualificar a formação médica e de garantir um bom atendimento para a população, que é integrar a avaliação a

propostas de planejamento da necessidade de médicos para o Sistema Único de Saúde. E a Organização Mundial de Saúde já preconiza que precisamos de estratégias diversificadas para isso. Vamos debater o Mais Médicos, que já foi aprovado duas vezes nesta Casa, com a lei de 2013 e com a lei de 2023; vamos discutir os resultados da avaliação vinculada à formação de especialistas. Vários dos países que citamos falam em residência obrigatória. Acho que isso é muito difícil de discutir num país que só tem 0,5 vaga para cada egresso do curso de Medicina, mas a gente pode discutir iniciativas como o Enare na relação com o Enamed, fortalecendo a residência, de modo a ampliar essas iniciativas a um planejamento nacional de programas de residência médica, e, portanto, apoiar essas iniciativas do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde, sabendo do efeito imediato e, com isso, buscando também políticas de provimento e alocação de médicos nas áreas prioritárias. Acho que é olhar de forma integral; é olhar do ponto de vista educacional também, ou seja, apoiar um estudante que venha a ter um desempenho que seja considerado abaixo de satisfatório e, com isso, responder às necessidades da população brasileira.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Felipe.

Antes de passar a palavra à nossa próxima painalista, que é a Giovanna, que está aqui do meu lado... Eu ouvi a explanação do Felipe, e eu às vezes fico com mais dúvida ainda nesses debates, porque eu acabo de receber aqui... O meu filho - eu tenho dois filhos que estão no internato - me mandou agora uma mensagem de que o Sírio-Libanês acaba de publicar ontem um edital de residência de 2025 e 2026. Cotas: 55% das vagas destinadas a pretos, pardos, indígenas, quilombolas, pessoas trans e pessoas com deficiência - vagas reservadas em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde 5.801, de 2024, que institui o Programa de Ações Alternativas do Ministério da Saúde. Esse processo seletivo reserva vagas conforme se segue: 30% de vagas destinadas a pessoas pretas e pardas; 5% de vagas destinadas a pessoas indígenas; 5% de vagas destinadas a quilombolas; 10% serão destinadas a pessoas com deficiência; e 5% de vagas destinadas para pessoas trans.

Quer dizer, você faz um Enamed, avalia os estudantes e, no final, você parte para a cota. Eu não sei para que serviu a avaliação se a metade não vai ser avaliada pelas suas habilidades, pelas suas competências e pelas suas atitudes. É difícil de entender, com todo o respeito.

Passo a palavra aqui à minha querida futura colega, Giovanna Lins, que é Coordenadora-Geral da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem).

A SRA. GIOVANNA LINS LIMA (Para expor.) - Boa tarde a todos. Eu começo agradecendo o convite da Senadora Teresa Leitão para a presença da Denem aqui hoje nesta audiência pública.

Gostaria de começar ressaltando que eu não estou aqui sozinha hoje, tenho comigo os meus colegas Vítor, Beatriz, Otacílio e Augusto e também todos os colegas da Denem que estão assistindo pela TV Senado.

A Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina é uma entidade que nasceu em 1986 ao lado do nosso Sistema Único de Saúde e que, há 40 anos, constrói o movimento estudantil com independência, autonomia e o compromisso com o SUS como sua principal bandeira.

Desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, da qual o nosso fundador foi relator, representamos os estudantes de Medicina de todo o país de maneira democrática e sem necessidade de associação.

Não é de hoje que a Denem se faz presente neste debate. Em setembro de 2022, o Ministro Gilmar Mendes convocou uma audiência pública no Supremo Tribunal Federal para discutir a abertura de novos cursos de Medicina e, na ocasião, comparecemos e fizemos apontamentos sobre a necessidade de mudança na trajetória frente àquele cenário.

Em junho deste ano, a Denem também esteve presente na audiência pública, dessa vez na Câmara, para debater o exame de proficiência em Medicina e, agora em agosto, estamos aqui novamente para a mesma pauta. Mais uma vez, o tema central que permeia a todos é a infame abertura descontrolada de cursos de Medicina e a preocupação com a qualidade do egresso desses cursos.

A Denem, enquanto defensora de uma educação pública gratuita, de qualidade e de acesso universal, vem aqui novamente apontar para todos que a crise do número de escolas médicas no país não é por conta do número absoluto delas, nem da distribuição regional, mas sim por conta da mercantilização da educação.

O gigantesco Milton Santos nos alertou que: "A educação feita mercadoria reproduz e amplia as desigualdades [...]. Educação apenas para a produção setorial, educação apenas profissional, educação apenas consumista, cria, afinal, gente deseducada para a vida". Citamos esta mesma frase em 2022 e ela se mantém extremamente contemporânea.

A proposta do exame de proficiência é falaciosa porque não ataca o problema na raiz. Enquanto a educação for uma mercadoria, nós continuaremos discutindo a qualidade dos profissionais que estão sendo formados, seja na Medicina, seja em qualquer outro curso, porque isso é projeto.

Além de um processo de mercantilização, ainda existe um de financeirização da educação. A mais nova epidemia na medicina são os conglomerados com ações na Bolsa de Valores. Na Bovespa temos o Grupo Kroton, o Grupo Yduqs, o Grupo Ser Educacional e o Grupo Ânima e, na Bolsa de Nova York, o Grupo Afya.

A nossa educação é só mais um produto nas mãos de bilionários. E sabemos que ninguém aqui tem coragem de atacar o capital. Por isso, é mais fácil mirar no elo mais frágil de maneira sensacionalista e individualista para fingir que alguma coisa está sendo feita sobre o problema. O estudante é punido, enquanto os donos da sua faculdade continuam lucrando milhões.

O atendimento no SUS não melhora, porque os médicos continuam concentrados nos grandes centros. E uma prova teórica não garante que eles entendam a determinação social do processo saúde-doença no dia a dia da realidade no SUS.

É importante repetir o óbvio, que pontuamos desde 2022 com as mesmas palavras: se precisamos, para garantir a saúde em todo o território nacional, de médicos, atuando em equipes multiprofissionais nos interiores do país, nas aldeias indígenas, nas comunidades quilombolas, nas periferias e nas favelas brasileiras, então, precisamos de estudantes de Medicina que pertençam a essas comunidades interioranas, de estudantes de Medicina indígenas, de estudantes de Medicina quilombolas, de estudantes de Medicina favelados e periféricos.

Precisamos, portanto, reorganizar a lógica de quem consegue acessar a graduação em Medicina no nosso país. Se a saúde é para o povo, ela precisa ser feita pelo povo. É urgente a deselitização da categoria médica, a qual, pelo seu perfil hoje, se recusa a trabalhar nesses postos de trabalho e auxiliar no cuidado em saúde dessas populações. Sem isso, as escolas médicas vão continuar abrindo, e, daqui a alguns anos, teremos um exame de proficiência que não surtiu efeito nenhum e ninguém aqui se lembrará daqueles que o venderam como solução. Bom, a Denem lembrará.

Outro aspecto da mercantilização é o mercado de cursinhos para residências que se multiplica a cada dia e que, convenientemente, se adaptará facilmente para atender mais uma prova. Esses cursinhos não são fiscalizados por ninguém, mas serão o que nos garantirá a qualidade dos médicos no futuro. E adivinhem só: muitos deles pertencem aos mesmos conglomerados que estão abrindo novas faculdades de Medicina pelo país. Duas vezes o dinheiro indo para a mesma conta bancária.

O estudante ou médico se depara com o mercado voraz em todos os espaços de sua formação. É cursinho preparatório para residência, curso de prescrição, cursos de especializações de alto nível, curso de qualquer coisa que se possa vender a altos valores, além das pós-graduações caríssimas e as consultorias de currículo. A formação virou negócio. Essa lógica de mercado estagnou também o padrão ouro da especialização, as residências médicas.

A demografia médica de 2025 aponta que, em 2024, a Região Sudeste apresentava a maior proporção de programas de residência médica, com 49,5%, seguida do Sul, com 19,4%, estando quase um quarto dos programas somente no Estado de São Paulo. Das 27 unidades da Federação, 11 delas possuem, cada uma, menos de 1% do total de residentes do Brasil. Realidade extremamente preocupante.

Se queremos garantir a qualidade da formação, o caminho não é excluir e, sim, capacitar. A residência médica pode ser a ponte, se melhor distribuída em território nacional. Atualmente, milhares de médicos recém-formados ficam sem vagas, já que se formam mais de 25 mil médicos anualmente e existem apenas 16 mil vagas de residência de acesso direto no país. Reflexo da falta de investimento, do valor irrisório das bolsas em detrimento do trabalho prestado e da carga horária, falta de planejamento para a abertura de novos programas, principalmente em regiões deficitárias, ou seja, o problema não é excesso de médicos, é a falta de investimento das instituições que lucram milhões na formação médica, nos campos de prática e não garantem a qualidade de ensino dos profissionais que entregam ao país.

Queremos médicos melhores, então devemos exigir acompanhamento do MEC às instituições de ensino, mais programas de residência, reajuste e aumento no número de bolsa, mais campos de prática para médicos, atenção primária até a terciária. E é preciso também observar o exemplo do curso de Direito.

O exame da OAB começou nos anos 70 com a mesma prerrogativa de barrar o aumento do número de vagas para graduação e a má qualidade dos profissionais formados. Desde 2009, o exame é aplicado de maneira unificada pela OAB. Em meados dos anos 90, o Brasil tinha cerca de 230 cursos de Direito; nos últimos 20 anos, foram criados 800 novos. Ou seja, a criação do exame não surtiu efeito nenhum na abertura desenfreada e nem na qualidade da formação profissional, visto que ele isenta a instituição da responsabilidade de garantir uma boa educação, tornando-se apenas uma ferramenta de controle de mão de obra e de criação de reserva de mercado.

Na realidade da medicina, o cenário internacional mostra diversos sistemas de avaliação da formação médica. O modelo dos Estados Unidos, por exemplo, é focado em uma validação progressiva e integrada ao longo do curso, contudo, é crucial entender o contexto em que esse sistema opera. Segundo a Associação de Faculdades Médicas Americanas, apenas 5%

dos estudantes são de baixa renda. Ou seja, a formação médica nos Estados Unidos é um caminho extremamente caro, o que filtra o acesso para um perfil de estudante de alta renda. O exame de ordem deles, com suas altíssimas taxas de aprovação, funciona menos como um filtro de competência e mais como um passaporte obrigatório para o verdadeiro objetivo: garantir uma vaga na residência médica.

O modelo de saúde brasileiro, em contrapartida, parte de uma filosofia radicalmente diferente, refletida em suas diretrizes curriculares nacionais. O nosso objetivo principal é a formação de um médico com perfil generalista pronto para atuar de forma imediata e resolutiva no Sistema Único de Saúde, sendo impossível traçar comparações entre os sistemas.

A partir disso, novos modelos pedagógicos têm sido estruturados ao longo das duas últimas décadas, a fim de reformular o processo de ensino-aprendizagem em oposição às experiências pedagógicas conteudistas ultrapassadas, centrada no docente e na comunicação unilateral, a qual valoriza o aprendizado por meio da memorização. Nos processos de reforma curricular, evidenciou-se a necessidade de deslocar o eixo da formação, centrada no modelo médico-paciente, para a integralidade da atenção à saúde, especialmente para a atenção primária.

Diante disso, as diretrizes curriculares nacionais de 2014 propuseram que a formação médica deveria pautar-se no uso de metodologias que privilegiassem a participação ativa do discente na construção do conhecimento, com promoção de uma formação médica geral, humanista e crítica, com capacidade de atuar em diferentes níveis de atenção. A partir disso, as metodologias de ensino-aprendizagem iniciaram um processo revolucionário...

(Soa a campanha.)

A SRA. GIOVANNA LINS LIMA - ... dentro do contexto pedagógico, em que os estudantes passam a ser compreendidos como sujeitos históricos por meio de palavras, ações e reflexões como ponto de partida para a construção do conhecimento.

Portanto, eu afirmo: o exame de ordem falha ao distorcer o processo de formação médica e favorece os interesses privados. A ideia de que uma prova única seja capaz de garantir a competência do profissional médico não se sustenta em uma metodologia de ensino progressista com protagonismo discente, contradizendo os princípios fundamentais da pedagogia médica atual, que prioriza a avaliação formativa, contínua e contextualizada. Também, a instituição de um exame de proficiência pode interferir no propósito do internato médico, a etapa mais nobre da formação prática. Em vez de ser um período de imersão total no cuidado ao paciente e no desenvolvimento de raciocínio clínico, o internato se transformaria em um extenso curso preparatório de...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Para concluir, Giovanna.

A SRA. GIOVANNA LINS LIMA - Nenhum dos outros palestrantes foi atrapalhado, eu gostaria de não ser...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Para concluir, por favor.

Eu fui muito tolerante com todos e estou sendo tolerante com você. Você já extrapolou o tempo, e eu estou aguardando você concluir. Por favor.

A SRA. GIOVANNA LINS LIMA - Eu vou concluir.

Em vez de ser um período de imersão total no cuidado ao paciente e no desenvolvimento de raciocínio clínico, o internato se transformaria em um extenso curso preparatório de dois anos. O prejuízo seria análogo ao que ocorreu com o ensino médio brasileiro, que foi amplamente esvaziado de seu potencial formativo para se tornar um mero treinamento para o Enem e os vestibulares, e apenas agravaria mais o desvio de foco que já existe devido às provas de residências.

Nesse cenário, os estudantes, pressionados por um resultado único e decisivo, passariam a priorizar os estudos voltados ao desempenho no exame de ordem em detrimento da aquisição de habilidades práticas e humanísticas essenciais, como a comunicação e a empatia. As discussões de casos clínicos nos hospitais e postos de saúde deixariam de ser focadas no melhor cuidado ao paciente para se tornarem sessões de resoluções de questões, e o período que deveria formar médicos completos e seguros acabaria por formar apenas candidatos ansiosos e treinados para um único teste. Assim, a etapa final da formação, que deveria ser a mais rica em experiência humana e prática, seria sacrificada no altar de uma avaliação pontual, comprometendo a qualidade e a essência da nova geração de médicos.

Concluo que não é possível garantir que o exame de proficiência médica melhore a saúde da população. Ele não resolve a falta de médicos nas periferias e regiões afastadas, não equipa os hospitais, não fortalece a atenção primária, não garante medicação, não valoriza o trabalho dos outros profissionais da saúde, as condições de trabalho, nem melhora o atendimento; serve apenas para criar mais barreiras, excluir profissionais e desviar o foco das verdadeiras pautas: a necessidade de fortalecer o SUS, o combate ao abandono de determinadas regiões e o desmonte da educação e da saúde no nosso país.

Portanto, se queremos melhorar o atendimento que o povo brasileiro recebe, não é punindo, não é excluindo, mas oferecendo caminhos reais de boa formação, campos de prática adequados, estruturas curriculares socialmente referenciadas e oportunidades de atuação, especialização e plano de carreira na medicina, porque, na realidade, quem abandona o médico recém-formado está, na prática, abandonando o povo brasileiro. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Giovanna.

Eu queria só corrigi-la, porque eu pedi inclusive ao meu querido Felipe também que respeitasse o tempo. Você não foi discriminada de nenhuma... Aliás, porque eu respeito muito as pessoas, eu sou muito paciente com as pessoas, parcimonioso e respeitoso.

Também queria dar ciência a vocês de que, até, para enriquecer o debate, para haver contraponto, já está aprovada aqui a presença da representação da Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil (Aemed), que vai participar da próxima audiência, na próxima quarta-feira.

Já passo a palavra, em seguida, ao nosso querido Presidente César Eduardo Fernandes, que vai ser o último expositor desta rodada.

Meu querido César, seja muito bem-vindo!

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigado, Senador Hiran Gonçalves. Parabenizo-o pelo trabalho, pelo comprometimento com essa questão fundamental, que é o ensino médico no momento difícil que nós estamos vivendo.

Na figura do Senador Hiran Gonçalves, eu cumprimento todos os demais Senadores e demais Parlamentares aqui presentes, como também os colegas médicos, os quais parabenizo, aqueles que puderam expressar as suas opiniões sobre o tema que nos traz aqui.

É importante que nós não percamos o foco. Nós estamos falando do Projeto 2.294 e, claro, também do Projeto 785, o primeiro do Senado e o segundo da Câmara Federal. Então, acho que nós não podemos perder o foco, porque o que nós estamos falando aqui é de proficiência, mas claro que a proficiência médica está dentro de um contexto maior: o egresso da Medicina, a avaliação do egresso da Medicina está dentro de um contexto maior, que é o contexto do ensino médico. O contexto do ensino médico vai muito além da avaliação do egresso de Medicina.

Eu queria pedir licença para o Senador para compartilhar alguns poucos eslaides aqui, se me permitirem compartilhar.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Está tudo pronto aqui.

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (*Por videoconferência.*) - Está o.k. Então, vamos lá.

Acho... Não é esse. Permita-me, Senador; não é esse. Vamos voltar aqui. Compartilhar. É isso aqui, eu suponho. Perfeito. Eu vou colocar no modo apresentação.

Acho que estão me vendo, não é, Senador?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Sim, sim.

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (*Por videoconferência.*) - Então, o que eu vou tratar aqui, basicamente, é da visão da Associação Médica Brasileira sobre o exame de proficiência. Quero, para tanto, ver o cenário que nós estamos vivendo, como estamos nós, médicos, no Brasil.

Dados que aqui eu vou considerar já foram também considerados pelas apresentações anteriores. Eu vou procurar ser o mais rápido possível, tendo em vista o avançar da hora e a extensão de cada uma das falas que aqui se fizeram.

Então, a demografia médica do Brasil, lançada agora pela Faculdade de Medicina da USP, pela AMB, pelo Ministério da Saúde, pela Opas, um trabalho conjunto feito por essas instituições, traz dados bem atuais com o fechamento do ano de 2024. Alguns dados são relevantes. Nós temos hoje 448 escolas autorizadas, funcionando, isso no final de 2024 - é possível que esse número hoje já esteja maior -, e temos mais 300 escolas, para arredondar os números, ou por autorização judicial ou por chamamento público, já aprovadas e com editais de convocação já publicados. Então, certamente, nós vamos para mais de 700 escolas dentro em breve, um número totalmente incompatível com a realidade do Brasil, um número exagerado de escolas médicas, e, claro, como aqui todos já disseram, nós não temos a menor condição de ter tantas escolas médicas, e elas certamente serão precárias na formação dos seus egressos, isso eu não preciso repetir, acho que todos já disseram aqui, não é? Vejam que, de 2004 a 2013, antes da publicação da lei dos Mais Médicos, nós tivemos, nesse período de dez anos, aproximadamente 92 cursos e, depois, na década seguinte, nós pulamos de 223 para 448, dobramos, multiplicamos por 100%, em dez anos, o nosso número de escolas médicas. Saímos de 143, em 2004, em duas décadas, praticamente, e quase triplicamos esse número de escolas médicas. Não há a menor possibilidade de ter esse

número de escolas médicas no Brasil. E uma escola médica, dizia o nosso saudoso Prof. Adib Jatene, uma vez aberta, jamais será fechada.

Não bastasse a abertura de escolas médicas, nós temos aumento de vagas naqueles cursos já existentes. Se vocês observarem aqui, nós temos aumento no número de vagas progressivamente maior, sendo que, no ano de 2024, aumentaram, nas escolas existentes, praticamente 12 mil novas vagas - nas escolas existentes. A mesma comparação, por década, de 2004 a 2013, 697 vagas - desculpe, aqui, esse número é uma somatória - e, de 2014 a 2024, nós tivemos 11.110 escolas médicas feitas.

Quando nós vamos ver o número, é muito importante saber quantos médicos nós temos por habitante. Então, o coeficiente normalmente é de 1 mil habitantes, número de médicos por 1 mil habitantes. Nós saímos de menos de um médico em 1980 e hoje chegamos a, praticamente, três médicos - três médicos, arredondando os números aqui - por mil habitantes. Esse número, como aqui já foi mostrado, está muito próximo do da OCDE, é maior do que o dos Estados Unidos e é maior do que o do Japão, o que significa que nós temos um número de médicos suficiente, médicos, no entanto, que não têm a mesma formação do médico americano e não têm a mesma formação do médico japonês. Nós temos um número suficiente de médicos, falando-se de número apenas, mas a nossa qualidade não é boa. Portanto, se a nossa qualidade fosse boa, esse número de médicos seria suficiente, o que teria que se trabalhar seria a distribuição melhor no Brasil, que é uma distribuição muito distinta, comparando-se grandes centros com regiões mais distantes e de acesso mais difícil.

Na residência médica - esse eslaide foi compartilhado aqui pelo Felipe Proença -, vejam que nós não temos um número de vagas suficientes. A barra em azul aqui são os concluintes de graduação médica, vamos pegar apenas de 2023 para 2024. Nós tivemos 32.611 egressos de Medicina para a metade do número de vagas, o que dá meia vaga para cada egresso de Medicina, portanto, um número insuficiente de vagas de residentes.

Qual é o impacto dessa abertura indiscriminada de escolas médicas? Nós temos hoje mais de 640 mil médicos, três profissionais por mil habitantes. Esse índice, como eu mencionei, praticamente dobrou desde 2013 e supera países como o Japão e os Estados Unidos. Há atualmente, mais de 400 escolas de Medicina em funcionamento, que, juntas, formam esse número de 35 mil, 36 mil médicos por ano. Até 2035, as projeções mostram que teremos mais de 1 milhão de médicos em atividade, a continuar da forma como está; se aumentar o número de escolas médicas, esse número vai extrapolar esse 1 milhão que, *per si*, já é exagerado.

A abertura indiscriminada de escolas médicas no país não segue roteiro que respeita a qualificação da formação profissional, carece de formação técnica, de fundamentação técnica, conhecimento sobre a realidade do ensino médico e da assistência. Foi dito aqui, com toda a propriedade, que nós não temos *campi* de ensino suficientes e não temos docentes. As escolas estão plantadas, algumas, em municípios com 50 mil habitantes. Como que eu posso ter uma escola num município de 50 mil habitantes?

Mais do que isso, esse número indiscriminado de escolas médicas, o que é mais preocupante, é que passa à população a ideia equivocada e perigosa de que, aumentando-se de forma absurda o número de egressos dos cursos de Medicina, se traz boa e segura assistência médica aos cidadãos brasileiros.

Agora, o grande prejudicado é o paciente, já foi dito isso aqui também. Qual é o impacto da má-formação médica à segurança do paciente? No contexto atual, não existem recursos nem estruturas suficientes para a avaliação adequada dessas escolas de Medicina instaladas no Brasil, muito menos para a expansão de novas escolas de Medicina. Claro que o Enamed se propõe a fazer isso, espero que ele seja exitoso e cumpra com os seus propósitos para que as escolas que são insuficientes possam receber restrições, para que impeçam a abertura de novas turmas e tenham restrição ao seu número de vagas, mas não existe uma avaliação que garanta o controle de qualidade desses 35 mil médicos formados a cada ano no Brasil.

Como deve ser o exame de proficiência em Medicina em nosso entendimento? Se nós vamos fazer esse exame de forma seriada, como aqui foi proposto, com uma boa racionalidade para sustentar essa proposição, ou se vai ser apenas um exame terminal para o concluinte isso é motivo de discussão, mas isso não deve impedir, a nosso juízo, que todos os concluintes dos cursos de graduação em Medicina façam a prova na conclusão do curso. Vai se fazer uma prova no quarto ano, vai se fazer uma prova no segundo ano, vamos discutir isso, há boa racionalidade para isso, precisa ver se nós temos recursos. Será que o Ministério da Educação, que é quem deveria fazer essas provas, tem recursos suficientes para isso? Vai alocar recursos para isso? Isso é uma questão que tem que ser discutida. Mas todos os formandos do curso de Medicina, tanto no Brasil quanto no exterior, os do exterior que pretendam exercer a medicina nacional, farão a mesma prova. Não terá uma prova para o Revalida e outra diferente para o médico que se formou no Brasil. É a mesma prova, não é? Hoje saiu uma pesquisa, não sei se isso já foi mencionado, feita pelo Datafolha, eu li na publicação de *O Globo*, trago aqui para compartilhar com vocês: a população quer isso. Foi feita uma pesquisa Datafolha com número suficiente de médicos, com margem de erro de 1% para mais ou para menos, não é, em que 96% dos brasileiros apoiam essa prova obrigatória para

recém-formados em Medicina, segundo o Datafolha. Então, 10.524 pessoas, 254 municípios brasileiros, margem de erro de 1% percentual, como eu falei. E de acordo com o instituto, o estado em que a população mais defende a OAB é o estado do Deputado Calil, Goiás, com 98%, e a menos adequada é a do Acre, com 92%. Mas veja que as diferenças são pequenas. No Estado do Acre também, 92% da população acha que deve defender esse exame de proficiência médica.

O Datafolha também questionou por que os entrevistados apoiam a medida. Para 92% dos entrevistados, a aplicação do exame de proficiência aumenta a confiança no atendimento. Neste caso, 4% afirmaram que o teste diminuiria a confiança e 3% não viram a diferença. Mas vejam vocês que para 92%, eles se sentiriam mais confiantes se o médico fosse avaliado em suas competências, habilidades e atitudes, após concluírem a graduação. 98% dos entrevistados defenderam que todos os recém-formados sejam submetidos à prova, independentemente da instituição em que se formaram. Não se pode partir do pressuposto de que quem forma nas escolas tradicionais, não apenas nas novas escolas, tenham bem completado a sua formação, não é? A formação médica tem sido debatida por causa da explosão de oferta de cursos, que passou de 181, em 2010, para 401, em 2023, e nós acabamos de ver que para aproximadamente 450, em 2024, né? Um aumento considerável nos últimos anos.

Eu gostaria de aproveitar para chamar a atenção para um assunto. Não se pode esgotar essa discussão apenas com o exame de proficiência. Nós temos uma questão básica, fundamental, e que nós da AMB defendemos com muita convicção, de que não basta o indivíduo, num dado momento, num recorte apenas, mostrar que ele tem as competências. Isso muito mais em... Não é a questão da nossa discussão aqui, mas nós temos que considerar em relação aos especialistas. Os especialistas recebem hoje o seu título de especialista e nunca mais são solicitados a mostrar que estão competentes.

Foi perguntado para a população, no Datafolha também, numa escala de 1 a 10, que nota você dá para a importância de cada profissional comprovar que está atualizado em sua área. Veja que o médico, comparado com o piloto de avião, com jornalistas, com engenheiros, advogados e arquitetos, são os que a população mais quer que estejam atualizados, né? A nota média... O percentual de pessoas entrevistadas que considera que o médico deve estar atualizado é de 95% da população. Existem forças contrárias a isso, não é? Então, nós precisamos deixar claro que o exame de proficiência é importante, nós vamos lutar pela sua aprovação e discutir como ele vai fazer, quem vai fazer, como será feito - isso merece, sim, ser discutido -, mas não é só isso. Existem outras questões.

Então, qualidade e competência jamais podem ser presumidas, mas precisam ser comprovadas; e é isso que é o propósito do exame de proficiência, testar competência, habilidades e atitudes. E nós defendemos que seja feito de forma responsável, para não punir a população, para todos os egressos de Medicina.

Agradeço muito o convite para a AMB estar presente nesta audiência, que considero da maior importância, e espero que aqueles que estão aqui presentes saiam absolutamente convencidos da importância do (*Falha no áudio.*).

Muito obrigado! (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Presidente.

Eu quero aqui, rapidamente, antes de encerrar, passar a palavra.

Eu vou passar a palavra, por dois minutos, para que todos os que se manifestaram façam suas rápidas considerações finais, começando pelo Presidente Hiran Gallo, do Conselho Federal de Medicina.

O SR. JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO (Para expor.) - Primeiro, quero agradecer a oportunidade que me deram e a todos os expositores, os quais eu ouvi atentamente.

Mas só deixo uma frase aqui: "Você quer destruir uma nação? Destrua a educação".

Muito obrigado, Senador. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Presidente Hiran.

Dra. Marta, para as suas considerações, por dois minutos.

A SRA. MARTA WENDEL ABRAMO (Para expor.) - Obrigada.

A gente ouviu falas muito diversas e percebeu que é um problema complexo e multifacetado. A gente tentou mostrar, aqui, que o tema da expansão desordenada teve uma localização no tempo. Havia uma expansão planejada e com objetivos e critérios claros, mas ela foi atropelada por uma judicialização e por uma ausência temporária de regulação.

Então, esse é um problema para o qual é preciso... Tanto que a minha fala e a fala do Secretário Felipe começaram com essa contextualização de que ela é importante, mas isso nos traz até os dias de hoje com essa questão. E, como esse problema é complexo e multifacetado, eu acho que a fala do Secretário Felipe é muito importante...

(*Soa a campanha.*)

A SRA. MARTA WENDEL ABRAMO - ... de mostrar que as soluções também precisam ser integradas e devem ser olhadas de uma forma mais completa, para que a gente olhe para a estrutura do problema, e eu acho que este debate é importante para isso.

Eu só queria, aqui, fazer uma observação, porque o Ministério da Educação, na fala do Deputado Allan Garcês, foi acusado de não estar preocupado com a qualidade, de não observar os critérios, de negligência e de irresponsabilidade. Eu espero que essa observação tenha sido para o Ministério da Educação anterior, porque este Ministério da Educação demonstrou que está absolutamente preocupado com a qualidade e está pronto para assumir as suas responsabilidades de regulação, supervisão e aprimoramento da qualidade e da avaliação dos cursos de Medicina no país.

Obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Dra. Marta.

Agora, a Dra. Eliete Bouskela, Presidente da Academia Nacional de Medicina, por dois minutos.

Eu vou ser absolutamente rigoroso, porque eu vou ter que votar no Plenário, senão levo falta.

A SRA. ELIETE BOUSKELA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Eu queria primeiro, em nome da Academia Nacional de Medicina, agradecer muito a oportunidade e o que o Senado e a Câmara dos Deputados estão fazendo - o Congresso brasileiro -, porque nós precisamos efetivamente decidir e regulamentar esse assunto.

Eu concordo que, se nós estivéssemos num mundo ideal, seria ótimo que a gente avaliasse o ciclo básico, ou seja, após o segundo ano, após o quarto ano e ao final. Eu não sei se a gente começar por isso é bom, porque nós temos o grande risco de não fazermos coisa nenhuma, pois coisas muito grandes podem não sair do papel. Eu tenho muito medo disso, porque o assunto é extremamente urgente. Eu acho que nós temos que começar avaliando o médico e, a partir daí, ver quais são as outras possibilidades. Obviamente, uma avaliação seriada é melhor, mas eu não sei se nós temos pernas para isso num primeiro momento.

Eu estou pronta para apoiar a avaliação do egresso da Medicina imediatamente após (*Falha no áudio.*) ... o curso, embora, de novo, eu concorde com a Dra. Ludhmila Hajjar no sentido de que uma avaliação seriada seria melhor, mas essa história de nós sonharmos com o palácio antes de consertarmos uma casa relativamente pequena dificilmente vai funcionar, inclusive porque no Brasil nós temos muita dificuldade de avaliação, haja vista o que acontece nas universidades públicas. Eu vivo dizendo - eu sou egressa, quer dizer, no momento eu estou aposentada - que o grande problema da universidade pública, no Brasil, é a falta de avaliação dos seus professores. A gente tem muita dificuldade para avaliar um amigo ou um colega e somos extremamente corporativos.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Profa. Eliete, pela sua participação.

Passo, em seguida, a palavra ao Dr. Lucas Henrique Rinaldi, Presidente da Associação Nacional de Médicos Residentes, por dois minutos.

O SR. LUCAS HENRIQUE RINALDI FAIDIGA (Para expor. *Por videoconferência.*) - Quero agradecer a oportunidade de estar aqui defendendo... Mais uma vez, coloco a associação nacional à disposição do MEC, do Ministério da Saúde, do CFM, em prol do Exame Nacional de Proficiência, reiterando, mais uma vez, que o CFM tem condição de realizar esse exame e que é sim uma necessidade emergente para avaliar os nossos estudantes.

Obrigado, Senador. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Dr. Lucas.

Passo em seguida, para manifestação final, à minha querida amiga, Dra. Ludhmila Hajjar, Conselheira da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação (MEC).

A Dra. Ludhmila ainda está presente? (*Pausa.*)

Passo, em seguida, ao querido amigo Felipe Proenço de Oliveira, Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde, por dois minutos.

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA (Para expor.) - Obrigado, Senador Dr. Hiran.

Queria, primeiro, parabenizá-lo. Acho que foi um debate muito importante. Essa preocupação comum, de todos aqui, com a qualidade da formação médica certamente vai ajudar num novo momento, junto com todas essas medidas que estão sendo tomadas pelo Ministério da Educação, junto com o Ministério da Saúde. Eu acho que este é um ponto importante desse debate também: os dois ministérios estão trabalhando conjuntamente; e, quando a gente está falando de educação na saúde, acho que esse é um ponto fundamental. Quero dizer que este debate, primeiro, ajudou a ver essa importância de se discutir dentro de todo um sistema, dentro de todas as etapas da formação médica e, ao mesmo tempo, demonstrou como há dúvidas de como seria a aplicabilidade de uma avaliação como a apresentada.

Há, inclusive, diferenças, por exemplo, entre a proposta que está em tramitação aqui no Senado e a proposta que está em tramitação na Câmara, que aborda a avaliação para os estudantes do terceiro, quarto, quinto e sexto anos de Medicina.

(Soa a campanha.)

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - Apareceram diferenças também com relação a quem deve aplicar a prova e como ela deve ser desenvolvida. Então, perante essas diferenças, nós já temos medidas imediatas: Enamed sendo aplicado no dia 19 de outubro para todos os estudantes de Medicina, mas 56 mil médicos vão realizar essa prova; posteriormente, quando da divulgação do resultado, as medidas regulatórias. E eu acho que nós precisamos, primeiro, avaliar a repercussão dessas medidas regulatórias, avaliar a repercussão importante que vai ter na qualidade da formação médica, enquanto se aprofunda o debate sobre a avaliação. Eu acho que, inclusive em termos de tempos para que a gente possa aprofundar essa discussão, isto que seria o mais cabível: avaliar as repercussões do Enamed e das medidas regulatórias que vão ser aplicadas para, depois, ter uma retomada da discussão sobre avaliação e exames de suficiência ou de proficiência.

Quero dizer que a gente tem uma nova audiência na próxima semana. Certamente esses temas serão mais discutidos. Acho que ouvir as escolas médicas quanto a isso também é fundamental para entender, inclusive, essas experiências internacionais e como cada uma tem se posicionado.

Então, parabenizo pelo debate e agradeço pela oportunidade de a gente estar neste momento aqui.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Dr. Felipe.

Passo, em seguida, à Giovanna Lins, Coordenadora-Geral da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem).

A SRA. GIOVANNA LINS LIMA (Para expor.) - Foi muito falado aqui, de maneira sensacionalista, sobre como maus médicos matam pessoas. Eu retruco e digo políticas públicas que salvam vidas e também maus políticos que matam pessoas.

Foram citados parentes hipotéticos, e eu trago um parente muito real: o meu avô, Sr. Lourival da Silva Lima, que morreu de covid-19 no dia 11 de julho de 2020 - e foi apenas uma entre 900 mil mortes. Seu Lourival trabalhou a maior parte da vida dele em lavoura de café, como pintor, como porteiro, e morreu antes de conseguir ver a neta dele passar no curso de Medicina.

São famílias como a minha que estão conseguindo agora ver seus filhos entrarem no curso de Medicina. E só a gente sabe como é difícil estar aqui todos os dias nesse curso. Por isso eu digo "sim" às cotas na residência médica. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Giovanna Lins.

Eu, infelizmente, digo "não". E tenho dois filhos que vão ter que fazer prova e, se não estiverem preparados, vão ter que ficar esperando na fila. Vão ter que se preparar para serem competentes. *(Palmas.)*

Tem que ser competente. Não é porque é preto, porque é índio, porque é não sei o quê, que tem prioridade. Aqui só existe uma raça nesse mundo: a raça humana - só a raça humana.

Passo, em seguida, ao nosso querido Presidente da AMB, César Fernandes.

O SR. CÉSAR EDUARDO FERNANDES (Para expor. *Por videoconferência.*) - Muito obrigado, Senador Hiran, por dar a oportunidade de que a AMB esteja aqui presente também.

Eu acho que nós temos que fazer coro, nos entrincheirmos naquilo que nos une. O que parece nos unir é a necessidade de avaliar o egresso do curso de Medicina. Eu acho que nós temos que construir uma legislação em que isso fique patentemente demonstrado. Essa é a finalidade dos projetos de lei que estão em curso nas duas Casas, e ambos buscam o exame de proficiência.

Eu não entendo bem dos projetos de lei, mas algumas coisas podem ficar - não sei se é o caso, os Senadores e Deputados podem ver a pertinência do que eu estou aqui colocando - para lei complementar, ou seja, talvez a gente não consiga unanimidade quanto à forma de fazer o exame, quando será feito, quem fará. Talvez não se consiga unanimidade nisso, mas eu acho que o que nos une, a todos, é a necessidade de fazer o exame.

Em relação ao Secretário Felipe Proença, que tem tido a delicadeza e a educação de nos procurar para colher a opinião da AMB - como suponho que faça com as demais entidades médicas -, eu quero dizer que eu não vejo o Enamed como uma coisa ruim, mas ele tem propósitos diferentes do exame de proficiência. Acho até que eles podem ser complementares, eles não são excludentes, porque o Enamed, da forma como ele está sendo proposto, vai fazer uma avaliação, espero, muito competente das escolas médicas. Nós estamos preocupados com o egresso de Medicina, porque é esse, na sua individualidade... Não é a escola médica que vai atender o paciente. Quem vai atender o paciente é o egresso da Medicina. E o paciente é o único que não pode pagar essa conta. Foi dito aqui, com muita correção, que um médico mal formado pode trazer prejuízos ao paciente - não há dúvida sobre isso -, prejuízos, às vezes, irreparáveis.

Portanto, eu acho que o exame de proficiência pode correr ao lado do Enamed. São coisas que não se excluem, e não precisa esperar resultado de um para depois implantar o outro. Eu acho que essas coisas podem ser feitas conjuntamente. Não vejo por que aguardar o Enamed para depois, sim, pensar da conveniência ou não do exame de proficiência. Falo isso com o maior respeito por uma pessoa que tem sido correta no trato com as entidades médicas, em particular conosco, que é o Felipe Proença.

Muito obrigado pela oportunidade!

Espero que a gente consiga levar adiante esse projeto de proficiência médica. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, Professor César.

Eu quero, antes de encerrar, agradecer a presença e a participação de todos e dizer que vou encaminhar eventuais perguntas do e-Cidadania para os destinatários, para que eles possam lhes responder.

Queria dizer também, Giovanna, a você - impulsionada pela forte emoção do falecimento de um familiar seu - que eu também perdi familiares. Todos aqui, eu acho, tiveram perdas na covid-19. Os médicos também. Morreram mais de 600 médicos na covid-19.

Aqui, nesta sala, hoje, tivemos Deputados e Senadores médicos, e todos eles, indistintamente, são extremamente respeitados. Nós tivemos aqui o médico Luiz Ovando, Professor emérito, homem extremamente competente. O nosso querido Zacharias Calil é um homem indicado para ser Prêmio Nobel de Medicina pelo trabalho que ele faz na separação de siameses e ele é Deputado Federal. Tivemos aqui Allan Garcês, que é um Professor universitário também, com quem eu trabalhei junto, fui médico legista junto no IML, fui Professor da universidade federal, concursado, junto com ele e sei da competência dele e do compromisso dele com as boas práticas da medicina. O nosso querido Fernando, lá de Rondônia, também ex-Secretário de Saúde, um médico muito competente, cirurgião consagrado lá. Aqui, a nossa querida Senadora lá do Rio Grande do Norte, Zenaide Maia, que também é uma pessoa que nós respeitamos muito e que tem uma vida muito dedicada à saúde pública, é uma mulher muito bem formada; nós temos pensamentos distintos aqui, mas somos extremamente respeitosos uns com os outros. E o debate é muito salutar, quer dizer, você, inclusive, manifestou sua opinião - aliás, defendeu com muita veemência - e você vai ver que, na próxima audiência, nós vamos ter estudantes de Medicina aqui que têm opiniões diferentes, mas também serão absolutamente respeitadas aqui.

Quero também parabenizar o Conselho Federal de Medicina, que financiou com os próprios recursos essa pesquisa, que não é a primeira pesquisa; já foi feita pesquisa com médicos, com alunos e agora com o povo brasileiro, e a opinião sempre - sempre -, absolutamente majoritária, é que, realmente, todos, absolutamente todos, aprovam um exame de proficiência para dar mais segurança à sociedade brasileira. Ao final, este é o nosso objetivo, é que nós possamos oferecer ao povo brasileiro do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar um profissional preparado adequadamente para enfrentar os desafios que se interpõem à nossa atividade: verticalização, modelo de remuneração na saúde suplementar do tipo *capitation*, que é extremamente nefasto para nós, a nossa remuneração no SUS - muitas pessoas aqui, a maioria não sabe, mas uma consulta por especialista no SUS vale R\$10, isso é uma afronta; as pessoas não acreditam quando eu conto, eu tenho que mostrar na internet que é verdade.

Então, são grandes debates que nós estamos fazendo aqui. Eu acho que esta audiência foi extremamente positiva para mostrar que nós estamos no caminho certo, vamos aperfeiçoar o modelo. Nós estamos aqui para isso, temos discutido e, certamente, vamos chegar à aprovação desse projeto com a participação de todos, porque, ao final, todos têm esse objetivo, e eu espero que tenham. Foi muito bom estar aqui e na quarta-feira estaremos, se Deus quiser, juntos de novo, para tentar aperfeiçoar cada vez mais o tema, porque todas essas considerações serão levadas em conta no meu relatório, que espero

seja aprovado, porque é terminativo. Aprovado na CAS, ele vai para a Câmara dos Deputados e vai ser apensado ao projeto que está lá. E aí vamos trabalhar mais para aperfeiçoá-lo, e é assim que acontece.

Na pesquisa clínica, o nosso país não tinha uma lei de pesquisa clínica, tudo era feito com resolução, não tinha os prazos na Anvisa, e nós passamos dez anos para aprovar um projeto de pesquisa clínica que foi vetado pelo Governo um ano atrás, e nós tivemos que passar um ano trabalhando para derrubar o veto, para colocar a lei em vigor, que dá segurança jurídica a esse tema, que dá acesso às pessoas que precisam de inovação, dá segurança para quem quer investir em pesquisa no nosso país e fomenta uma simbiose entre a indústria, que financia pesquisa, a academia, enfim, para que nós possamos realmente fazer centros de excelência em inovações no nosso país. Passamos dez anos para conseguir isso; ainda vamos demorar um tempo para fazer com que todo esse nosso projeto se torne uma realidade.

Quero agradecer a presença de todos.

Não havendo mais nada a tratar, nos encontraremos aqui, na próxima quarta-feira, declaro encerrada a presente reunião.

Muito obrigado e uma boa tarde. (*Palmas.*)

(Iniciada às 14 horas e 22 minutos, a reunião é encerrada às 17 horas e 25 minutos.)