



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

REUNIÃO

03/09/2025 - 37ª - Comissão de Assuntos Sociais

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE. Fala da Presidência.) - Boa tarde a todas e a todos, me desculpendo pelo pequeno atraso.

Havendo número regimental, declaro aberta a 37ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais, da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura.

A presente reunião atende aos Requerimentos nºs 18, 25 e 30/2025-CAS, de minha autoria, Senadora Teresa Leitão, e de autoria dos Senadores Zenaide Maia, Dr. Hiran, Humberto Costa e Paulo Paim, para a realização de audiência pública destinada a instruir o Projeto de Lei 2.294, de 2024, que altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os conselhos de medicina e dá outras providências, para instruir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

Informo que teremos uma terceira audiência, por determinação do Presidente deste Colegiado, sobre o mesmo tema, a ser realizada em data oportuna, ainda a ser definida.

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

Aqui à mesa também, o Dr. Hiran, que vai sair rapidinho para comer alguma coisa.

Vamos chamar os nossos convidados. São oito convidados e já começo pelo Dr. Sandro Schreiber - me desculpe a pronúncia - de Oliveira, Diretor-Presidente da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem). (*Palmas.*)

O SR. DR. HIRAN (Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR. Pela ordem.) - Senadora Teresa...

Boa tarde a todos e a todas, sejam muito bem-vindos.

Presidente, na última audiência pública que nós fizemos, nós concedemos a cada expositor dez minutos. Depois, abrimos para as perguntas e para as considerações finais.

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Exato.

Lá na Comissão de Educação, que eu presido, eu venho de uma jornada, de um ciclo de 12 audiências públicas sobre o Plano Nacional de Educação. E nós fizemos dessa mesma maneira, Dr. Hiran. Pode ficar tranquilo que o ritual será obedecido, que eu acho que é de bom tamanho, não é? A gente concede a palavra para os dez minutos iniciais. O relógio toca automaticamente, é um pouco estridente, não se assustem. Ele, quando toca, falta um minuto para concluir. Aí a gente faz a primeira exposição, e, havendo perguntas do e-Cidadania, depois da exposição dos convidados, passa-se a palavra para os Parlamentares que estiverem presentes, para fazer as suas considerações. Depois, a palavra é devolvida à mesa por um tempo menor. Combinado?

Vamos embora.

Convido também o Dr. Arthur Chioro, Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). (*Palmas.*)

Convido também Gabriel Sanchez Okida, Presidente da Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil (AEMED/BR). *(Palmas.)*

Convido ainda o Francisco Eduardo Cardoso Alves, Delegado do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. *(Palmas.)*

Convido, agora, o Dr. Geraldo Ferreira Filho, Presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam). *(Palmas.)*

Vou fazer o seguinte: os que eu estou chamando posteriormente ficam nessa primeira bancada. Senão, vão ficar sem microfone. Só faltam dois, no caso. Aí a gente troca na hora de falar.

Pode vir para a frente se quiser, Dr. Geraldo.

Convido, agora, o Dr. Marcos Gutemberg Fialho, Diretor de Saúde Suplementar da Federação Médica Brasileira. *(Palmas.)*

Convido ainda o Sr. Jurandi Frutuoso Silva, Secretário Executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). *(Palmas.)*

Finalmente, uma mulher.

Dra. Cristina, está remota, né?

Cristina Sette, Consultora Técnica do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). *(Palmas.)*

Sejam todos muito bem-vindos e bem-vindas.

Esta é a segunda audiência sobre este mesmo tema. Foi requerida, inicialmente, por mim, mas, depois, enriquecida com mais dois requerimentos. E acho que vão chegar mais dois por conta da necessidade já indicada pelo nosso Presidente, Senador Marcelo Castro, de realizarmos uma terceira audiência.

O tema nos chegou no ano passado e chegou com uma expectativa muito grande de debate. É um tema importantíssimo. E nós queremos que este debate flua e corra com a importância que ele merece ter. Tudo o que diz respeito à medicina diz respeito à saúde e, em última instância, que é a primeira também, diz respeito à vida das pessoas. Portanto, todo o cuidado e toda a atenção que possamos dedicar a temas desta natureza são importantes.

Nós vamos começar pela representação dos estudantes, naquele formato que a gente anunciou no início. São dez minutos para cada exposição. Quando o relógio tocar, não precisa terminar de brusco, tem um tempo ainda de um minuto para concluir o pensamento. Abre-se em seguida, e, depois, voltaremos para as considerações complementares.

Então, primeiro, Gabriel Sanchez, Presidente da Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil, para seus dez minutos iniciais.

O SR. GABRIEL SANCHEZ OKIDA (Para expor.) - Boa tarde a todos.

Gostaria de cumprimentar o estimado Senador Dr. Hiran Gonçalves, a Senadora Teresa Leitão, Deputados Federais aqui presentes, representantes do Conselho Federal de Medicina, colegas médicos, professoras, professores e estudantes.

Em nome da Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil, agradeço especialmente ao Senador Hiran o convite, que nos permite trazer a voz dos estudantes de Medicina para este debate de tamanha relevância, a aprovação do Exame Nacional de Proficiência.

Senhoras e senhores, esta proposta não é um capricho burocrático, tampouco uma barreira aos estudantes de Medicina ou aos jovens médicos. Pelo contrário, o exame representa uma ferramenta de proteção social, um mecanismo que assegura a qualidade da formação, fortalece a credibilidade da profissão médica e, sobretudo, protege a vida da população brasileira.

O contexto atual é preocupante. O Brasil conta hoje com 449 escolas médicas. Segundo os últimos levantamentos, deste total, 266 foram abertas desde 2013.

Esse número coloca o Brasil atrás apenas da Índia, país cuja população é aproximadamente seis vezes maior que a nossa. Superamos, portanto, na quantidade de cursos de Medicina, países mais populosos e mais desenvolvidos, como a China e os Estados Unidos.

A maioria dessas instituições de ensino é privada, com mensalidades que variam entre R\$6 mil e R\$16 mil por mês. Uma grande parte, como sabemos, foi criada com o objetivo de acumular capital financeiro e político e não de educar o médico, ou seja, vivemos um tempo em que o estudante, muitas vezes, paga para se formar em vez de efetivamente estudar para se formar.

Há alguns meses, os Ministérios da Educação e da Saúde anunciaram a criação do Enamed, para disciplinar esse segmento. Realmente, cabe a eles a tarefa de normatizar e fiscalizar a qualidade do ensino médico. É um avanço muito relevante.

Porém o Enamed, apesar de necessário, não substitui a pertinência do Exame Nacional de Proficiência em Medicina. Estas alternativas não são excludentes, mas, sim, complementares: o Enamed, avaliando as escolas e estudantes em formação; já o Exame de Proficiência, avaliando o egresso, o médico que deseja iniciar sua prática profissional.

Portanto, o Exame Nacional de Proficiência surge como uma necessidade inadiável. Falamos de um cenário em que o ensino médico sofre de crônica falta de infraestrutura.

Dos cerca de 250 municípios que abrigam escolas médicas, 78% dos que possuem o curso de Medicina não contam com quantidade de leitos hospitalares adequados e 72% não contam com hospital de ensino. Estamos diante de uma realidade que beira à catástrofe educacional, considerando-se a importância dos campos de estágio e de treinamento para a adequada formação médica. Além disso, não é raro encontrar cursos em que profissionais não médicos são contratados para administrar disciplinas centrais da formação, como a clínica médica.

Os sinais de alerta causados por tantas distorções já estão postos. As avaliações oficiais do Enade revelam que diversas faculdades de Medicina recebem notas 1 e 2, classificações que refletem desempenho insatisfatório e qualidade comprometida da formação. Isso nos mostra que não basta apenas aumentar o número de faculdades desenfreadamente, nem expandir a quantidade de médicos formados a cada ano. Se não houver uma garantia de qualidade mínima na formação, estaremos colocando em risco a saúde da população brasileira, e saúde não admite improvisos, tão pouco tolera erros. Estamos tratando de vidas humanas, e a vida não tem preço.

Alguns podem argumentar que o exame de proficiência seria uma punição ao egresso. Discordo veementemente. O exame não é uma barreira, o exame é uma proteção. Ele protege a sociedade, que terá a certeza de que o médico que a atende atingiu padrões mínimos de competência; protege os médicos ao reforçar a credibilidade da profissão; e protege os estudantes e egressos porque obrigará as faculdades a melhorar currículos, infraestrutura e qualidade de ensino, impedindo que o futuro médico seja prejudicado por uma formação deficiente.

Aqui não estamos inventando nada de novo. Países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Alemanha e Austrália já aplicam exames semelhantes há décadas como parte essencial do processo de formação médica - ou seja, estamos atrasados - e são justamente países reconhecidos pela excelência em educação e pela segurança no exercício da medicina.

Faço a analogia do Senador Astronauta Marcos Pontes: ninguém embarcaria em um avião pilotado por alguém que não foi fiscalizado pela Anac; da mesma forma, não podemos admitir que médicos inaptos assumam a responsabilidade de cuidar da saúde do nosso povo.

Aos bons estudantes, todos que se dedicaram de forma séria e comprometida ao longo de seis anos, o exame não deve inspirar temor; pelo contrário, ele será a chancela de sua competência e a confirmação de que estão preparados para exercer a medicina com dignidade e responsabilidade. Portanto, o Exame Nacional de Proficiência em Medicina é, antes de tudo, um instrumento de justiça social. Ele garante que o diploma médico represente, de fato, competência e também assegura que, independentemente da instituição onde estudou, todo egresso atingiu um padrão mínimo de qualidade antes de assumir a responsabilidade de cuidar de vidas.

Senhoras e senhores, a medicina brasileira vive hoje um paradoxo: nunca formamos tantos médicos e, ao mesmo tempo, nunca estivemos tão inseguros quanto à formação. O Exame Nacional de Proficiência é a resposta concreta a esse desafio, é um passo fundamental para recuperar a confiança da sociedade, elevar o padrão da prática médica em nosso país e, principalmente, proteger a saúde da população brasileira. Prova disso, de que atinge esses objetivos, é o apoio que essa iniciativa tem recebido.

Levantamentos feitos junto a médicos e estudantes de Medicina informam que mais de 90% desses dois grupos são favoráveis ao exame de proficiência. Outra pesquisa conduzida pelo Datafolha com a população em geral indica que 96% dos brasileiros querem a implantação dessa prova no país. Sem dúvida, a opinião pública deve ser considerada neste debate, afinal é a população que mais será afetada pela decisão tomada no Congresso.

Quando falamos de saúde, não podemos aceitar nada menos do que excelência, pois cada lacuna no conhecimento, cada demora em um diagnóstico, cada tratamento insuficiente pode custar uma vida, e a vida, volto a falar, como todos sabemos, não tem preço.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada, Gabriel.

Caso queira deixar o texto, que está formulado e escrito, para a Secretaria da Comissão, pode ficar à vontade; ele irá para a nossa ata.

Passamos a palavra agora para o Dr. Sandro de Oliveira, Diretor-Presidente da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) para seus dez minutos iniciais.

O SR. SANDRO SCHREIBER DE OLIVEIRA (Para expor.) - Boa tarde, Senadora Teresa.

São uma honra e um privilégio estar ao seu lado nesta Comissão hoje.

Parabenizo o Senador Dr. Hiran, que tem conduzido também esses trabalhos, e trago aqui, através da posição da Associação Brasileira de Educação Médica, uma perspectiva de colocar luz com alguns argumentos um tanto científicos sobre os processos de avaliação mundo afora.

A gente sabe que temos muitos consensos: temos o maior sistema de saúde pública do mundo, e, portanto, nisso somos muito maiores do que a Índia; temos má distribuição da força de trabalho devido à nossa área geográfica, e nisso somos muito maiores do que a Índia; sim, temos uma expansão acelerada de cursos e de vagas de Medicina; temos critérios de regulação frágeis; e, sim, temos poucas consequências às escolas avaliadas como ruins. Nisso não há nenhuma dúvida, e, portanto, isso requer alguma ação do poder público brasileiro. Por isso, esta Casa está de parabéns por pensar nesse tema.

Eu vou passar rapidamente por esses dados, porque são dados que já vêm sendo trazidos grandemente, para mostrar que temos números que demonstram esse crescimento, que é, fundamentalmente, ocorrido não da lei do Mais Médicos, o que frequentemente é dito, mas, sim, do período em que a gente deixou de seguir a lei do Mais Médicos e decretou uma moratória no país. Aí, sim, a gente teve uma expansão brutal e sem nenhum critério dos cursos de Medicina.

Não temos muito consenso sobre que o Brasil tem médicos demais. Isso é um enorme problema porque as comparações são muito ruins; a gente se compara com países muitos distintos, com sistemas de saúde muitos distintos e, portanto, com necessidades muito distintas. Também não há consenso sobre de quantos médicos o Brasil precisa. O SUS é certamente o único sistema de saúde num país grande geograficamente e grande populacionalmente.

A medicina no Brasil tem vários aspectos como, por exemplo: somente um médico pode prescrever óculos, o que não acontece na maior parte dos países mundo afora e o que, portanto, significa dizer não que a gente esteja errado, mas que a gente precisa de mais médicos do que outros países; o mesmo acontece com partos, em boa parte dos países eles são feitos por profissionais que não são médicos, e no Brasil apenas médicos fazem partos, e, de novo, isso não é ruim, apenas significa que o Brasil precisa de mais médicos do que outros países; e isso acontece com vários outros procedimentos.

Temos ainda uma relação público-privada que é ímpar mundo afora. Nenhum outro sistema de saúde, mesmo nos universais, tem essa dualidade que o Brasil tem, e também temos um constante receio sobre a qualidade da formação médica que nos aponta para um receio de que ela caia. As evidências concretas ainda não mostram isso, mas nós também partilhamos desse receio que todos temos sobre a qualidade da relação médica.

Formar médicos - e esse é um artigo bem recente que tem circulado muito no meio médico - é algo altamente complexo que exige muitas variáveis e muitos esforços de diferentes ordens. Portanto, estamos diante de uma questão altamente complexa. E essa frase, esse pensamento também não é nada recente: "Para todo problema complexo existe sempre uma solução simples, elegante e completamente errada".

Que razões temos para a proposta que estamos discutindo? Proteger a sociedade - essa é uma razão indiscutível -; garantir a qualidade dos médicos - razão indiscutível -; ainda, nos espelhamos no exame da OAB; e também no fato de que muitos países já fazem.

Muito bem.

Como cuidar de pessoas com menos médicos do que temos hoje? Essa é uma pergunta para pensar a proteção da sociedade. O Exame de Ordem da OAB aprova qualquer coisa em torno de 20% dos egressos. O exame de São Paulo - eu acho que o colega falará -, nos anos em que foi aplicado, aprovou qualquer coisa perto de 50% ou menos de 50% dos médicos. Isso significa, seguindo um exemplo, metade e, no outro exemplo, 20% - menos ainda do que a metade. Então, isso, claro, não significa que há qualquer defesa de que qualquer médico serve - de forma alguma. Há uma defesa de que não é assim que se protege a sociedade, e, sim, de outras formas.

Que funções o médico que não for aprovado nesse exame exercerá? Esse médico tem muita chance de ir para o mercado ilegal do exercício ilegal da profissão e, no final das contas, causar ainda maior ausência de proteção à sociedade, coisa que não acontece com os advogados, que têm inúmeras outras formas de exercer a sua profissão, que não com o registro da OAB.

O médico não tem uma única forma sequer de exercer a sua profissão sem o seu registro no Conselho de Medicina. Não há dúvida de que boa parte destes irão para o mercado clandestino e, portanto, exercerão ilegalmente a sua profissão, tendo, portanto, um efeito contrário daquele que a gente deseja.

Essa é só uma figura de um dado sobre o exame do Direito, mostrando que só cerca de 30% dos estudantes de Direito, quando cursam Direito, já não têm outra profissão, o que não acontece na Medicina. Portanto, a maior parte dos estudantes de Direito busca uma maior qualificação, frequentemente um *upgrade* na sua profissão, já é alguém que é concursado no serviço público, exerce, frequentemente, um cargo de nível secundário e deseja progredir, e o Direito é uma grande oportunidade para esses estudantes.

Portanto, o problema que acontece com a Medicina não ocorre da mesma forma com o Direito; e, por isso, a solução para o Direito talvez seja boa, porque, aqui, não cabe nenhuma crítica à solução do Direito, e, sim, que o que se aplica, às vezes, a uma coisa, a um país, a uma profissão talvez não se aplique a outra profissão, a outro país e a outra situação.

E a garantia da qualidade? Bom, uma prova pontual, de fato, avalia a competência para o cuidado em saúde? Não haverá nenhum artigo científico que responda "sim" a esta pergunta. É unânime, na comunidade científica da educação médica internacional, que uma única avaliação não é capaz de determinar competência para o exercício profissional.

Cursinhos preparatórios. É um efeito que já conhecemos, grandemente, com relação à residência médica. Hoje, é um problema, nos cursos de Medicina, que, no internato, no quinto e, especialmente, no sexto ano, frequentemente os estudantes esvaziam os hospitais, as unidades básicas de saúde, os centros de atendimento psicossocial, para ficarem assistindo a aulas preparatórias ao exame para residência.

Se criarmos outra prova, aí mesmo teremos ainda mais esvaziado este campo. E isso resulta não em maior qualidade dos médicos, e, sim, em menor qualidade, porque, em vez de exercerem a medicina sob supervisão de médicos docentes e preceptores altamente qualificados dentro dos cenários universitários, estarão em casa estudando *online* para fazerem uma prova e serem aprovados, porque serão, sem nunca terem feito uma reanimação de uma parada cardiorrespiratória, porque isso acontece dentro do hospital, onde eles não estavam porque estavam num cursinho preparatório para a prova.

E o exemplo da OAB? E, aí, os dados que a gente tem aqui são das publicações da própria OAB, que faz publicações permanentes sobre isso. Primeira questão: melhorou a qualidade da formação em Direito? Hoje, temos 2 mil cursos de Direito, e só 198 alcançam o selo de qualidade que a própria OAB coloca; ou seja, a qualidade não melhorou.

Esse é o gráfico de expansão. Reduziram-se os cursos de Direito? Não. Em 1994 e 1995, quando foi criado, era ali. Vejam, só visualmente, não precisam nem olhar para os números. Eram poucos cursos de Direito, e, inclusive, isso vinha estável até a criação do Exame da OAB. Depois do Exame da OAB, disparou; ou seja, o efeito foi contrário. Não houve redução da expansão dos cursos de Direito, ou seja, o mercado não regulou coisa alguma no Direito.

Reduziu-se a expansão dos cursos? Não; e aí é a mesma informação, só que no compilado anual.

Esse aí é...

(Soa a campanha.)

O SR. SANDRO SCHREIBER DE OLIVEIRA - ... um compilado das taxas de aprovação, das quais eu já falei, que giram em torno de 20%. Essa é a mesma informação.

E há outro problema, além disso? Sim, há. As taxas de aprovação são muito maiores em famílias de estudantes de maior renda: de 30%, entre os acima de 30 salários, e de 9%, entre os sem renda; de 20%, entre brancos, e de 13%, entre indígenas; mais em escolas públicas do que em privadas.

E, agora, o próximo. Muitos países já fazem. É verdade, bem verdade; no entanto, a residência é obrigatória para o exercício profissional no Canadá, na Inglaterra, nos Estados Unidos, na Austrália e na maior parte dos países.

Há registros provisórios para quem cursa residência sem avaliação. Dentro do processo formativo, portanto, é que acontecem esses estudos. E há alta participação de médicos estrangeiros no mercado de trabalho de todos estes países, além de que os conselhos profissionais de vários desses países têm alta participação social, o que não é realidade no país.

Outras questões: responsabilização exclusiva dos estudantes - já falamos bastante disso -; e aumento da vulnerabilidade social pelo endividamento desses estudantes.

E, por fim, desperdício de recursos. Há um investimento de recursos públicos e privados brutal para formar médicos, e, ao final, não teremos os médicos formados. De novo, não estamos defendendo que qualquer médico deva atuar, e, sim, que esses recursos devam ser honrados, de modo que a gente garanta que todos esses médicos tenham qualidade, para que a gente não desperdice recursos financeiros, humanos, intelectuais e, inclusive, políticos.

O que fazer, então? A Bem tem trabalhado muito nisso.

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Concluindo...

O SR. SANDRO SCHREIBER DE OLIVEIRA - Precisamos ter uma ampla resposta regulatória que combine avaliação de cursos, comitês de avaliação adequados, avaliadores apropriados, testes, ao longo de todo o curso de Medicina - primeiro, segundo, terceiro, quarto, quinto e sexto -, e que, dentro do curso de Medicina, esse estudante seja avaliado e que ele não saia do curso, caso essa competência não seja aprovada.

Portanto, temos acordo com o problema e desacordo com a solução. Precisamos qualificar nossa solução.

Desculpe-me, Senadora, por ter exacerbado, em um minutinho, do tempo, mas acho que eram necessárias reflexões novas, para que a gente aprofundasse e chegasse a um termo que, de fato, protegesse a sociedade do problema em questão.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada também.

Passo a palavra, agora, para o Dr. Francisco Eduardo Cardoso Alves, Delegado do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, para os seus dez minutos iniciais. Em seguida, será a Dra. Cristina Sette.

O SR. FRANCISCO EDUARDO CARDOSO ALVES (Para expor.) - Boa tarde a todos.

Ilma. Senadora, V. Exa., Teresa, Senador Hiran, parabéns pela organização deste debate. Nas suas pessoas, eu cumprimento a todos na audiência.

Estou aqui falando pelo Conselho Regional de São Paulo, mas eu acho que eu falo por todos os médicos do Brasil e do sistema conselhal também. Queria falar para você, cidadão, que está me vendo neste momento aqui, nesta audiência pública: você sabia que, em 2023, o Enade, que é um exame feito pelo Governo, constatou que, do total de alunos que se formaram em faculdades com nota um ou dois - ou seja, em faculdades, em tese, ruins -, quase se chegou a 8 mil médicos? E que esses médicos receberam CRM? E que esses médicos estão atuando e podem estar, neste momento, atendendo seu filho no pronto-socorro? Alguém aqui quer que um médico nota zero bote a mão em você, ou na pessoa que você mais ama, ou no seu avô? Eu não quero. Eu duvido que alguém aqui nesta audiência queira.

"Ah, Francisco, mas eles têm diploma". É verdade, eles têm diploma. E, se já têm diploma, por que precisam fazer provas e provas e provas? A medicina é uma carreira muito peculiar, em que você está lidando com a vida e a morte, e você não pode falhar. O médico não tem o direito de errar. É por isso que são exigidas tantas provas, residência médica, tudo, o tempo todo. A gente tem que fazer isso para se qualificar. E a maior prova de que isso é necessário é que, tirando o Brasil e o México, todos os países, os grandes países, os principais países em termos de população e tamanho exigem que, após a formatura, o aluno passe por provas de qualificação, por provas de suficiência. Como bem disse o meu colega aqui da Abem, em muitos casos a formação da residência médica é vinculada e obrigatória.

O Cremesp, quando fez, no início deste século, o chamado exame do Cremesp, a prova do Cremesp... Era uma prova não obrigatória, até porque não podia não ser, mas que tinha grande adesão dos médicos de São Paulo. Até a época da pandemia, quando acabou o exame - teve a pandemia e tudo, e até agora não voltou o exame; também é outra época -, reprovavam 50% dos que faziam a prova, mas eles ganhavam o CRM. E, considerando que só ia fazer a prova quem queria, quem achava que não iria bem nem ia fazer a prova, esse percentual provavelmente iria ser maior.

Lamentavelmente, até a data de hoje, a gente não viu uma preocupação do Ministério da Educação ou da Saúde - e aí eu falo de qualquer Governo - em resolver esse problema; pelo contrário, em períodos com maior ou menor densidade, houve uma explosão das escolas médicas como promessa de solução para o problema da saúde no Brasil, como o Programa Mais Médicos e outros programas. O fato é que nós estamos agora com 430 escolas médicas; se somarem as que estão com liminar e as que estão para abrir, vão passar de 500 facilmente. Provavelmente, esse número chega a 600 ou 700 escolas médicas.

Os exames propostos pelo MEC e pelo Ministério da Saúde não são suficientes para avaliar a qualidade individual do médico que está botando a mão no seu filho. Eles podem servir, mas estão vindo com muito atraso - antes tarde do que nunca - avaliar a escola, a qualidade do ensino... Mas a gente não está falando aqui de qualidade de ensino; eu estou falando da qualidade do médico que está na sua frente, no pronto-socorro, na UPA, na UBS, para atender você. É disso que trata o exame de proficiência, ou o exame de suficiência, como eu prefiro falar.

Muito cuidado com quem faz discurso contrário a qualquer exame que queira avaliar a qualidade individual do médico que vai para o mercado de trabalho. Provavelmente, essa pessoa não está dependente do Sistema Único de Saúde - eu tenho quase certeza disso. É por isso que eu falo para você, cidadão que está me ouvindo aqui: o seu filho vai ser atendido por quem? Quem é esse médico que vai botar a mão no seu filho?

Por isso, eu queria parabenizar o Senador Astronauta pelo projeto de lei, e todos os Senadores que aqui apoiam esse projeto de lei, porque ele olha o óbvio: a preocupação com o cidadão, a preocupação com a pessoa, a preocupação com a saúde em nível individual.

É muito bom saber que vamos ter exame; e, como eu falei outro dia, eu não achei que iria viver para ver o Ministério da Educação e o da Saúde defenderem fechamento de vestibular de escola com nota ruim em exame. Agora, eles estão defendendo isso. Beleza, mas isso não resolve o problema. Fecharam o vestibular, mas esses alunos das escolas ruins continuam entrando no mercado de trabalho.

Eu queria trazer um número aqui que talvez os impressione. Se nós continuarmos nessa toada... Vamos supor que esse exame fosse aprovado no Congresso Nacional e sancionado pelo Presidente da República. Até ele começar a entrar em vigor, a perspectiva é de entrada de pelo menos 700 mil médicos no mercado de trabalho, sem serem avaliados quanto à sua suficiência. São 700 mil somados aos 650 mil atualmente: mais de 1 milhão de médicos no mercado de trabalho. E eu não sei aí até que ponto a gente precisa de tanto médico assim para fazer óculos.

A questão é que a gente não pode, e não deve, usar qualquer tipo de desculpa para falar que a gente não vai avaliar a qualidade individual, a suficiência. Quando eu estou falando de exame de suficiência, eu estou falando do médico que vai cuidar de você. Eu estou falando de um médico que vai ter o mínimo - o mínimo -; não estou querendo o médico nota dez. Eu estou falando do médico que vai ter as mínimas competências para atender um cidadão no SUS - as mínimas.

Não falo pelo SUS, mas, desde que eu me formei... Eu me formei no SUS, eu me formei em faculdade pública e eu trabalho no SUS até hoje, e a gente sabe da importância do Sistema Único de Saúde, mas eu nunca... Eu estou surpreso em saber que falar de qualidade no SUS significa que o SUS vai prescindir de médicos de qualidade. Eu nunca consegui entender esse discurso.

Eu queria aqui, então, parabenizar os políticos que são a favor da vida, que são a favor da saúde da população, que são a favor da sua saúde, que são a favor de que você seja avaliado por um médico que tenha o mínimo de competência para lhe botar a mão, para lhe dar um diagnóstico e para lhe propor um tratamento.

Como se protege a sociedade dispensando o recém-formado de ser avaliado? Como eu consigo proteger a sociedade de engenheiros, de advogados ou de pilotos de avião...? Estou pegando o que o Senador Astronauta sempre faz, esta referência que é muito boa: eu vou entrar num avião que tem um piloto lá que tirou o brevê sem ter sido avaliado em exame de suficiência, em nada disso? Eu vou deixar esse piloto pilotar um Boeing sem ter tantas mil horas de voo, de treino, de não sei o quê? Então, é muito complexo a gente ir por aí.

O que o médico reprovado vai fazer? Com todo o respeito, o problema é dele. Ele é adulto, ele fez a faculdade, ele que se responsabilize pela carreira dele. Se ele quer fazer oftalmologia, ele vai fazer a residência, vai fazer a prova. Se ele quer trabalhar no SUS, ele tem que se formar, ele tem que estudar. Ele não pode ser um médico ruim no SUS - nem no SUS, nem na iniciativa privada. É um problema dele, porque, senão, o que eu estou falando? Eu, político, estou dizendo para você, cidadão do SUS: "Olhe, este cidadão aqui, esse médico, é nota zero, mas, tadinho, o que ele vai fazer se não tiver o diploma? Então, ele vai atendê-lo, o.k.?". Não, eu não concordo com isso, o sistema conselhal não concorda com isso, e eu tenho certeza de que quem defende a saúde não concorda com isso.

"Ah, vão criar exames de cursinho". O que o exame tem a ver? O problema não é existir exame de cursinho. O problema é a faculdade ruim que permite que o aluno saia do internato para fazer cursinho. Isso é um problema que o Ministério da Educação vai ter que ver no Enamed, no Enade, em todos esses exames que eles já estão fazendo. Tem que ter fiscalização. Cadê a fiscalização do MEC? Como pode permitir que o aluno saia do internato da saúde básica e que não vá à UPA ou não vá à UBS cumprir os 30% de estágio para furar, para fazer medcurso? Sabe? Então, com todo o respeito, não cola essa desculpa? "Ah, não isenta". Como não isenta a escola? Você acha que algum pai vai querer pagar o preço de uma escola particular para uma escola que notoriamente está todo mundo sabendo que ninguém está conseguindo aprovar num exame de suficiência que venha a ter, ou seja, uma escola que ganha fama de que lá você não recebe o CRM, porque você não consegue aprovar? É óbvio que a escola é avaliada, mas eu repito: a gente não está falando aqui de avaliar a escola. Avaliar a escola é para o MEC. A gente está falando aqui de avaliar um médico. Médico é com o CFM. Está na lei. Não é questão de protecionismo, não é questão de que: "Esses médicos são corporativistas". O CFM e o CRM são responsáveis pelo médico formado. Recebeu o diploma, está com a gente.

Então, avaliamos, aplaudimos e estamos até dando suporte para o MEC com o Saeme, que é a nossa experiência, levando para o SUS e tudo em relação à escola, mas quem cuida da escola é o MEC. Nós vamos cuidar do médico. O Ministério da Saúde cuida da assistência à população. Eu não consigo acreditar...

(Soa a campanha.)

O SR. FRANCISCO EDUARDO CARDOSO ALVES - ...que nós temos um Ministro da Saúde que fale "não" para médicos com qualidade. Que fale: "Não, eu não quero que o médico que eu estou botando aqui no Mais Médicos, que eu estou botando aqui na UBS tenha o mínimo de suficiência". Pelo contrário, eu falaria o seguinte: "Eu quero, eu colaboro, eu incentivo, porque eu quero, CFM, que os médicos que eu estou trazendo para o Sistema Único de Saúde tenham qualidade, porque eu quero trazer qualidade para o cidadão, principalmente para o cidadão que não tem escolha a não ser o Sistema Único de Saúde".

Então, eu queria só finalizar para fazer uma pequena correção: não é verdade que só médico faz parto aqui no Brasil. Gente, pelo amor de Deus! Essa é a ótica de quem só usa o plano de saúde. Realmente, no plano de saúde é só médico que faz parto, mas, para os mais de 150 milhões de brasileiros que usam o SUS, a enfermagem, os enfermeiros, as obstetrias são a realidade. Então, vamos colocar as coisas no lugar.

Eu não vou estourar o tempo que já está acabando, mas eu só queria dizer que a gente defende o Mais Médicos, o SUS defende o Mais Médicos, mas, do jeito que está, não está virando Mais Médicos, está virando "qualquer médico". E a gente não quer qualquer médico botando a mão na nossa criança, no nosso pai e em nós mesmos.

Era isso que eu tinha para falar no momento.

Quero agradecer a oportunidade. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada, Dr. Francisco.

Passo a palavra agora, no sistema remoto, para a Dra. Cristina Sette, Consultora Técnica do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

A SRA. CRISTINA SETTE (Para expor. *Por videoconferência.*) - Boa tarde a todos.

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Dez minutos, quando tocar é porque falta um.

A SRA. CRISTINA SETTE (*Por videoconferência.*) - O.k. Por gentileza, pode me dar o retorno se me ouvem bem?

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Sim, estamos ouvindo bem.

A SRA. CRISTINA SETTE (*Por videoconferência.*) - Pronto. Eu quero me apresentar. Eu sou Cristina Sette, Professora de Saúde Coletiva da Universidade de Pernambuco, Faculdade de Ciências Médicas e também Consultora do Conasems, que é o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. A gente representa os 5.571 - agora são 5.571 municípios -, no tocante à gestão do SUS.

Então, representamos as Secretarias Municipais de Saúde. Parte do que... Eu acho que até o tempo fica mais fácil do que a gente ia colocar... Eu acho que o Dr. Sandro já colocou. Eu acho que tem muitas questões que a Abem colocou em sua fala, na representação do Dr. Sandro, que a gente endossa. A gente se posiciona de forma diferente do meu colega que falou antes, em relação ao exame de proficiência, porque a gente entende que ele não é o suficiente para garantir a boa prática médica, ainda que esse discurso de que um exame vai garantir a boa prática ou a seleção dos médicos que têm a melhor formação seja um discurso lógico. É por isso que a gente entende também o posicionamento da população sobre isso. Se perguntar a qualquer usuário, ao usuário do SUS do qual eu faço parte, a pessoa vai dizer: "Eu quero um bom médico", e por isso eu vou entender que é uma prova, mas isso é um discurso simplista. A gente precisa avançar nele. O que garante realmente uma boa formação? É uma escola de qualidade, então a gente tem que discutir a qualidade da formação, essa é a visão.

Nós recebemos profissionais com informação suficiente sobre o processo, nos nossos 1,6 milhão postos de trabalho que estão sob gestão municipal no país - recebemos -, mas também recebemos a grande maioria com boa qualidade na formação. A questão é que os exemplos que vão sendo citados negativos e se acumulam na opinião pública favorecem a impressão de que nós temos, em grande maioria, maus profissionais trabalhando. Essa não é a realidade que é vista pelos gestores e gestoras.

A gente tem algumas outras dificuldades que nem sequer diriam respeito à questão da qualidade da formação, mas, sim, à qualidade do atendimento, mas não seria uma discussão para esta audiência pública. A gente entende que as medidas hoje do MEC são robustas e suficientes. Assim como o meu colega anterior, a gente aplaude o Enamed, e o que está em discussão aqui é - imagino que todo mundo que está aqui nesta sala entende que o problema é o mesmo -, a gente precisa melhorar a formação médica no país. A forma como trabalhar e enfrentar essa questão é que tem divergências, e nessas divergências o Conasems se alinha com a Abem, ainda que com algumas questões que a gente possa debater melhor mais à frente.

A gente entende que a residência médica deve ser, como foi citada, universal. A gente deveria ter o Congresso ao lado da gente, que discute a formação médica, no sentido de a gente garantir o que está na Lei 12.871, que é garantir a universalidade de vagas para a residência médica, para os estudantes de Medicina. A residência médica teria um papel muito importante na formação, com todas as discussões e problemas que a gente precisa enfrentar nessa área também.

Quando a gente vê o argumento de que proliferação de cursinhos e tal não procede, que o problema é do estudante, na realidade, é o problema da escola, porque a escola permite que aquele estudante tenha colado grau, e a colação de grau é uma outorga do Estado brasileiro. Ao ser uma outorga do Estado brasileiro, a gente tem que discutir sobre o prisma do Estado, já que a educação é de relevância pública e cabe ao Estado a sua regulamentação, fiscalização e supervisão. A gente tem que pensar que medidas o Estado brasileiro precisa reforçar e tomar - porque eu acho que o Enamed tem uma grande vantagem agora de impor sanções, que era algo que não se fazia antes, e que a gente, enquanto Estado, porque o Conasems é uma instituição privada sem fins lucrativos, mas representa os municípios, portanto, representa o Estado e está amparado pela Lei 8.080 -, que medidas o Estado tem que contar para que a gente avance nessa questão?

Eu gostaria de colocar algumas questões em cima do que foi dito agora, já colocado nesta audiência. Quando a gente tem a informação - e isso foi amplamente divulgado - de que os médicos e estudantes de Medicina apoiam um exame de proficiência, a gente se permite fazer algumas inferências sobre isso. Consultando estudantes de Medicina da minha escola - é lógico que não é uma evidência, porque é uma consulta informal -, a resposta deles foi o seguinte: "Ah, a gente concorda porque é para o futuro, não é para mim. Se fosse para mim, eu teria que discutir". Aí eu acho que a pergunta talvez fosse interessante fazer no sentido de: todos os médicos formados no Brasil apoiariam fazer um exame de proficiência hoje? Perdoem-me pela provocação, mas eu acho que a pergunta também poderia ter sido essa e também para os estudantes de Medicina atuais, porque, na hipótese, as pessoas entendem que uma prova vai garantir a qualidade, mas na prática não é assim. Na prática não é assim.

Se a gente fizer, lógico que a analogia é perigosa, com o teste da OAB, mas eu procurei levantar alguns artigos em relação à boa prática da advocacia, em relação ao teste da OAB, e não há consenso entre quem estuda. Não há consenso e há muita discussão, inclusive esta Casa já fez audiências públicas sobre extinção ou não do exame da OAB. Eu ouvi algumas audiências e me lembro de uma de 2011, e é uma analogia na fala que eu me permiti colocar, porque eu acho que pensar que um exame vai garantir, ao longo de 40 anos de vida profissional, o bom exercício profissional é um pensamento muito discutível, sabe? Esse exame vai garantir um acúmulo de conhecimento para aquele momento em que o estudante está fazendo, e ele não vai ser processual ao longo da vida.

Cabe ao Estado, e aí explicitamente ao MEC, avaliar a qualidade da formação. Essa é uma função de Estado, é constitucional. Agora, o meu colega que falou anteriormente, falou muito bem: o CFM tem que se responsabilizar - e a lei já coloca isso como tarefa fundamental - pelo bom exercício profissional e nisso o CFM tem desenvolvido ao longo dos anos muitas atividades para que isso seja garantido. Agora, a formação em si não é função do Conselho Federal de Medicina, permitam gentilmente que eu discorde dessa fala, ainda que seja importante que todas as entidades médicas participem da discussão da formação. Agora, o ato de colar grau, o ato de dizer a um estudante que ele pode exercer ou não a profissão é um ato de competência do setor da educação, sequer é competência do SUS, na forma como a gente vê.

Então, essas questões precisam ser muito discutidas, e é o grande mérito do tema em discussão. Ainda colocaria - porque eu estou aqui olhando o cronômetro para não passar o tempo - que a gente quando pensa no acesso a um curso de Medicina, a gente está pensando em algo que o Prof. Sandro também colocou. Quem tem o maior poder aquisitivo tem duas vantagens. Ele tem a vantagem de poder acessar uma melhor formação do ensino fundamental e médio e, com isso, em uma prova futura, consegue acesso a uma escola pública, e tem-se feito o comparativo de escolas públicas e privadas. Também ele tem acesso às escolas privadas. Esse formato não é garantidor do direito de acesso à educação que a gente tem na nossa Constituição, mas é garantidor de que para quem tem mais se pode mais. Pode-se tudo no Brasil mais, na realidade.

Agora, para pensar Brasil, com 5.571 municípios, e a gente pensar em medidas que seriam restritivas de atuação, a gente teria que ter um processo de planejamento de 20, 30 anos, para que a gente tivesse o médico e a médica, que a gente tem como maioria esmagadora da prática...

(Soa a campainha.)

A SRA. CRISTINA SETTE *(Por videoconferência.)* - ... de medicina, no SUS.

Eu queria concluir dizendo que, na realidade, nem a fala que diz assim - "Eu acho que representa todos os médicos do Brasil" - me representa, porque eu sou médica, sou usuária do SUS, a minha família é usuária do SUS, e eu não tenho plano de saúde. E eu não tenho sido atendida com médicos de baixa qualidade no Sistema Único de Saúde. Essa discussão

precisa ter o tamanho certo e a formatação adequada. E as medidas que o MEC propõe são robustas e suficientes para, num processo, a gente ter um futuro melhor.

Muito obrigada aos senhores e senhoras. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada, Dra. Cristina Sette.

Nós vamos fazer agora uma dança das cadeiras: vão sair três e entrar mais três. Já combinei aqui com todos, não é? E aí a gente vai formar essa segunda parte da audiência com: o Dr. Geraldo Ferreira Filho, Presidente da Federação Nacional dos Médicos - que aqui já se encontra, peço para tomar assento à mesa -; Dr. Jurandi Frutuoso Silva, Secretário Executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), que também aqui se encontra; Arthur Chioro já está na mesa; e Dr. Marcos Gutemberg Fialho, Diretor de Saúde Suplementar da Federação Médica Brasileira.

Seja muito bem-vindo!

Muito obrigada pela presença de todos.

Vou dar como exemplo a disciplina do primeiro bloco, para a gente seguir também essa disciplina no segundo bloco. (*Pausa.*)

Vamos aguardar os senhores.

Dr. Geraldo, começa pelo senhor, viu?

Só recuperando: são dez minutos e, quando o sininho tocar, falta um.

Passo, então, inicialmente a palavra para o Dr. Geraldo Ferreira Filho, Presidente da Federação Nacional dos Médicos (Fenam), para os seus dez minutos iniciais.

O SR. GERALDO FERREIRA FILHO (Para expor.) - Obrigado, Senadora Teresa, meus cumprimentos. Meus cumprimentos aos colegas de mesa. Senador Hiran, meus cumprimentos.

Senadores, Deputados, Assessor Fausto. Tudo bom, meu querido?

Bem, eu presido a Federação Nacional dos Médicos e a que este exame interessa à Federação? A Federação cuida do trabalho médico e eis a razão por que nós precisamos de médicos bem formados.

Nós estamos, Senadora, Senadores, Deputados, atravessando uma crise imensa em Natal. Nós temos um problema muito grave na área trabalhista brasileira. Ela foi invadida, na área médica, por empresas chamadas SCP (Sociedade em Conta de Participação). Essa é a maior ameaça que nós estamos enfrentando em relação ao trabalho médico. É uma precarização completa. A empresa coloca o médico como sócio, numa sociedade falsa. Resta dizer que essa sociedade em conta de participação é legítima para investimentos. No entanto, todos os municípios e estados brasileiros estão aplicando este mecanismo para a intermediação de mão de obra. Isso motivou uma conversa já com o Senador Hiran. Nós precisamos, com urgência, de uma audiência pública sobre a precarização do trabalho médico, porque o médico recebe como falso investidor e está sendo multado pela Receita Federal. Não é simplesmente pejetização, é muito pior, muito pior do que isso.

Então, com essas empresas, os médicos não têm direitos trabalhistas, não têm direitos previdenciários e ainda recebem multas da Receita Federal como cúmplices de sonegação de impostos. Mas por que estou falando nessas empresas? Porque a crise em Natal, Senadora, provocou o seguinte: médicos que trabalhavam há cinco, dez anos no serviço, por uma determinada empresa ou cooperativa, foram afastados através de uma licitação que absorveu uma empresa desse molde. E lá estão quem? Os médicos recém-formados, jovens, colocados para trabalhar nas urgências e emergências, nas UPAs, no atendimento à população brasileira.

E qual é a nossa preocupação?

Vou fazer um relato aqui do que aconteceu na segunda-feira. Isso foi colocado por uma residente que estava no plantão.

"O paciente chega vomitando lombriga [eu vou me referir aos termos que ela usou], com dor abdominal, sem comer, sem beber, vomitando. Relatou expulsão de vermes pela boca. Faz tratamento recorrente de verme. O médico medicou com albendazol [um desses médicos recém-formados] e liberou o paciente para casa", o médico que estava assumindo a unidade de atendimento. A residente, sem querer magoar a médica, disse: "Doutora, se fosse o outro médico, ele iria internar". Aí ele acordou. Era um paciente gravíssimo. Era um médico que tinha sido afastado e ainda estava na unidade porque os médicos foram escorraçados pela empresa que assumiu, não é? Eles não queriam esses médicos porque querem baixar valores dos salários.

Durante muito tempo, a Federação Nacional dos Médicos teve uma posição de reflexão sobre o exame de proficiência, porque as preocupações colocadas pelo expositor Sandro também ocupavam a cabeça da Federação: "O que é que esses médicos vão fazer? Eles não se tornarão mão de obra a ser utilizada pelos outros?". E nós refletíamos também: "Mas por que os países avançados aplicam?". Claro que ele já respondeu também: "A maioria sequencia na residência médica".

Mas o que nós estamos vendo nas conversas - eu tenho dois filhos médicos e meus filhos comentam - é que não aguentam mais ver a má-formação dos médicos e a questão de colocar em risco a sociedade que está sendo atendida.

Então isso motivou também não só a mim, mas uma reflexão dentro da Federação, pois nós estamos passando por um momento muito crítico. Evidentemente, da parte das entidades médicas precisa haver uma resposta a isso. Como foi colocado aqui pelo colega Francisco, não está na nossa alçada corrigir, infelizmente, as universidades ou fechar escolas médicas, embora seria até interessante que isso pudesse ser feito. E se nós não temos, qual é o mecanismo? Proteger a sociedade através da seleção dos profissionais que vão servi-la. Então, meus amigos, a Federação, depois de muito tempo, de muita meditação, abraçou também essa causa porque, diante dessa formação desenfreada de 448 escolas médicas abertas sem sequer ter um hospital. Na primeira intervenção, na última audiência, foi colocado esse método PBL, onde o ensino é feito em sala de aula, e muitas vezes não são médicos. Fica ali um instrutor, um coordenador de um grupo de debate. Até que ponto esse ensino vai permitir ao médico atender a um paciente?

A maioria das faculdades, algumas até com professores que encerraram sua carreira - e muito bons professores que encerraram sua carreira na Universidade Federal, por exemplo, porque às vezes as faculdades privadas aproveitam esses professores, mas não têm sequer um hospital. Eu visitei alguns que são hospitais de bonecos. Então, o médico se forma sem ter colocado a mão num paciente. Isso é muito grave, não é?

Eu noto que há um desejo da sociedade...

É claro que cada um dá o depoimento como pode ser feito. Eu convivo com as pessoas, nós estamos incluídos na sociedade, eu tenho família, não é? Eu tenho netos que são atendidos nessa rede e eu sei quando é um bom médico e quando é um médico limitado. Então, nós estamos vendo e percebendo que os hospitais, procurando pagar cada vez menos aos médicos, terceirizando os seus serviços para essas empresas que exploram o trabalho médico e são predadoras do trabalho médico, escolhem aqueles profissionais que estão disponíveis, que não foram convocados para outros serviços, infelizmente, e que, definitivamente, não estão formados à altura para o atendimento. É lamentável, mas hoje existe uma grande parcela deles, que é crescente, porque as faculdades continuam a ser abertas num ritmo alucinante, não é?

A vida humana não admite imprevisto e isso é colocado, não é? Por mais inteligente que seja o profissional - e nós sabemos que têm muitos na nossa área que são absolutamente inteligentes, hábeis -, existe uma formação técnica que é necessária. E essas faculdades estão falhando nessa formação que está sendo oferecida aos alunos que ali chegam.

E quando nós colocamos médicos malformados especificamente, não é falta de denodo para a pessoa que percorreu aquele caminho, é porque as faculdades pecam na forma do ensino. Elas não estão fornecendo..

Nós tivemos recentemente em Natal uma faculdade que foi comprada por um grupo estrangeiro e a primeira providência dela foi demitir todos os médicos que tinham mestrado e doutorado e chamar professores iniciantes. Isso, evidentemente, vai comprometer a formação do ensino.

Eu ressalto a importância desta Comissão, Senadora. Agradeço a oportunidade de estarmos expondo o nosso pensamento. Agradeço ao Senador Hiran a sua dedicação à causa dos médicos brasileiros e à saúde do povo brasileiro também, porque nós estamos tratando disso aqui, e ao Senador Marcos Pontes...

(Soa a campanha.)

O SR. GERALDO FERREIRA FILHO - ... que é o Relator do projeto.

Deixo aqui a nossa proposta de efetivamente nós termos um exame de ordem. Ele pode ser discutido na sua forma de implantação: que seja gradual, respeitando direitos adquiridos, que ele deva ser complementado por acreditação e fiscalização das faculdades, que haja critérios mínimos dessas faculdades, como cinco leitos do SUS por aluno, máximo três alunos por equipe de saúde da família, presença de hospital de ensino, transparência na publicação dos indicadores...

E digo também que esse exame deve ser conduzido pelo Conselho Federal de Medicina, mas sugeriria que fosse acompanhado pelas entidades médicas nacionais, as federações médicas que cuidam do trabalho e a Associação Médica Brasileira, auxiliando o conselho nesse formato.

Senadora, por enquanto, é o que nós teríamos a dizer.

Agradeço a oportunidade de ter usado a fala nesta audiência. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Nós também agradecemos a sua participação.

Queremos registrar a presença do Senador Rogério Carvalho e da Deputada Federal Ana Pimentel e dizer aos expositores da mesa anterior que tem três cadeiras aqui na primeira fila. Se os senhores quiserem vir para a primeira fila para participar melhor do debate, fiquem à vontade.

Vamos passar a palavra agora para o Dr. Jurandi Frutuoso Silva, Secretário-Executivo do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, para os seus dez minutos iniciais.

O SR. JURANDI FRUTUOSO SILVA (Para expor.) - Boa tarde a todos e a todas.

Eu queria, inicialmente, saudar a Senadora Teresa, o Senador Hiran, o Senador Rogério Carvalho e a Deputada Ana Pimentel, dizendo do cuidado que o Senador Hiran tem tido ao longo do tempo em discutir os temas da saúde pública, e, agora, apoiado pela Senadora Teresa e pelo Senador Rogério, ele traz este tema que é muito relevante.

Quem vai falar aqui não é o médico sanitário com 45 anos de formado, militante do Sistema Único de Saúde, sempre em serviço público em prol da causa pública, defendendo saúde para o povo brasileiro. O Ministro Chioro sabe desse trabalho que a gente faz e sabe do nosso compromisso com a qualidade na gestão que a gente prega e daquilo que a gente faz na prática. Quem vai falar aqui é o Secretário-Executivo do Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), representando a Presidente Tânia Coelho, que não pôde comparecer a esta audiência por motivo de saúde, que traz aqui a nossa preocupação com a saúde dos 213 milhões de brasileiros.

O Senador Rogério foi Secretário de Estado, a gente trabalhou junto; o Deputado Fernando Máximo foi Secretário de Estado, nós trabalhamos junto; a Cristina Sette, lá de Pernambuco, foi Secretária Municipal, participamos de vários e vários debates com ela sobre este assunto.

E o que eu trago é uma preocupação da gestão estadual com a qualidade da saúde que se deve ofertar a esse povo. A gente não pode ter convivência nem pode ter complacência com algo que esteja em prática de maneira danosa à saúde dessa população. Portanto, do ponto de vista dos secretários de estado, a gente queria já de pronto dizer que esta audiência é muito bem-vinda, Senador Hiran, porque os senhores colocam em pauta um assunto da maior gravidade.

O Sistema Único de Saúde do Brasil, nos seus trinta e tantos anos, tem tentado oferecer, ofertar à população brasileira saúde, de forma que você possa ter a certeza de que aquela ação que é implementada no município, no distrito, na grande cidade vem contribuir para qualificar a saúde das pessoas. No entanto, várias falhas acontecem - isso é fato -, e a gente se preocupa com a garantia da qualidade da educação médica hoje no Brasil - no mundo, é um desafio global, e aqui não é diferente. O que deveria ser um projeto nacional estratégico da formação do profissional de excelência, alinhado à necessidade do Sistema Único de Saúde, acabou, em grande medida, capturado por interesses econômicos, em detrimento da qualidade da formação deste profissional de saúde, o médico, e de outras categorias.

Portanto, eu tendo a concordar com as falas anteriores que também colocaram essa preocupação. Obviamente que tendo a defender vários métodos que forcem a avaliar esse ensino e que coloquem-no em uma rota correta que possa dar a garantia de que esse profissional saia bem formado.

A expansão acelerada levanta a seguinte questão: como assegurar que os futuros médicos estejam de fato preparados para cuidar da população brasileira? Nós temos atualmente - isso foi dado aqui pelo representante da mesa anterior - cerca de 600 mil médicos em atividade. Com essa explosão, em menos de dez anos, talvez, chegaremos a 1 milhão de médicos. Nós temos 460 faculdades de Medicina, com o aumento absurdo de 170, há pouco mais de 15 anos, para esse número de hoje. Eu pergunto... Nós, que conhecemos bem o Brasil, e conhecemos bem o Brasil porque andamos o Brasil inteiro o tempo todo... Nós temos faculdade de Medicina em cidades que não têm a menor condição, talvez, de manter uma escola de segundo grau. Ali não há campo de estágio e nem tem sequer professores preparados para poder garantir que esse ensino seja de qualidade. A gente não tem hoje 700 faculdades de Medicina porque o MEC botou o pé no freio durante a moratória e tentou não credenciá-las mais, mas a gente fica muito preocupado com o que está acontecendo, e eu acho que começa por aí a preocupação de formar o bom profissional.

Eu não tenho a menor preocupação de dizer que a gente não pode ser conivente com profissionais formados que tenham uma qualidade duvidosa. Eu também... Ele não está aqui, ele saiu. Eu também não teria, Doutor, a menor condição de entregar um parente meu a um profissional que eu soubesse que era mal formado. Agora, eu tenho uma preocupação muito grande pelo processo que se dá, porque ele chega, com essa formação, a obter o seu título; portanto, ao ceifar essa carreira depois da formação, eu entro aí com duas vítimas: a primeira é o próprio profissional que pensou que estava estudando numa faculdade que daria a ele uma capacidade de formação adequada, e aí se diz: "Não, você agora não pode, stop. Você estudou seis anos, mas agora não pode seguir. Você vai para a clandestinidade". E ele vai, porque ele não tem outra profissão a seguir. E a segunda vítima - e isso é grave -: a família, que investiu tudo o que tinha pelo orgulho de ter na sua família um médico. Nós sabemos do orgulho dos nossos pais, do meu pai, da minha mãe, da sua... Eles têm orgulho em ter um filho médico ou uma filha médica. Então, ele vende a casa, vende o carro e faz empréstimo em um

banco se não conseguir... Eu conheço gente que, para terminar a faculdade, o dinheiro exauriu-se. Aí o seu filho não pode mais ser médico porque ele se formou de uma maneira péssima e não tem qualidade para exercer a profissão. E ele vai perguntar: "Porra...".

Desculpa, desculpa, Senadora. *(Risos.)*

É porque na hora sai. Tem hora em que você tem que falar a verdade e, nessa hora, desculpa, sai.

Aí ele fica preocupado: "Como é que deixaram esse menino se formar? Por que não me avisaram antes que ele não podia ter essa formação? Alguém devia ter me dito".

É aí que entram as várias responsabilidades e as várias instituições. O MEC vai, o Ministério da Saúde... A gente discute isso todo dia. Hoje, pela manhã, a Deputada esteve com a gente no Conass, num seminário grande, discutindo qualificação e melhoria das escolas de saúde pública do Brasil. Nós estamos querendo formar uma escola de saúde pública por estado, já são vinte e uma, tem mais cinco em formação e apenas uma que nós vamos atrás do secretário para tentar fazer o convencimento de isso acontecer. É uma preocupação constante.

Mas eu queria saudar o Senador Marcos Pontes, porque, ao colocar o PL que está em discussão, ele colocou o tema à baila. E, agora, a gente não pode mais parar de discutir esse tema até que se chegue a um consenso e que se possa, com a compreensão de todos, fazer com que essa avaliação aconteça. E o que eu vou dizer aqui é o que já aconteceu.

Qual é o ano do Mais Médicos?

(Intervenção fora do microfone.)

O SR. JURANDI FRUTUOSO SILVA - Em 2013, a lei dizia que era preciso fazer exame de proficiência no segundo, no quarto e no sexto anos. Por qual motivo? Porque eu avaliaria o estudante e, ao mesmo tempo em que eu avalio o estudante, eu avalio também a instituição de ensino. Eu posso corrigir a rota do estudante que está se formando, mas eu posso, principalmente, dependendo do resultado, dizer: "Para, vamos corrigir, vamos dar agora a oportunidade de ver qual é o currículo que está posto". E, com isso, fazer a correção de rumo dentro da instituição que ensina.

Está aí nessa discussão desse binômio estudante-escola a resposta para o que nós todos queremos. O método pode ser diferente, mas nós todos estamos preocupados com o mesmo problema. E é aí que eu exalto o PL, porque ele trouxe à baila essa discussão, que pode ser uma grande vitória do povo brasileiro, mas ela só vai acontecer se cada um de nós nos despirmos das nossas vaidades e colocarmos em primeiro lugar o direito do povo...

(Soa a campanha.)

O SR. JURANDI FRUTUOSO SILVA - ... e a saúde das pessoas.

Então, esta é a posição do nosso conselho, o Conselho Nacional de Saúde: ele discute a necessidade, mas acha que é preciso fazê-lo no meio do curso. No final do curso, é prejuízo para o aluno, é prejuízo para a família e é prejuízo para a sociedade. O risco que se corre é ter um profissional mal formado que, sem avaliação nenhuma, possa causar danos que serão irreparáveis. Não dá para operar o rim direito quando deveria ser o esquerdo, não dá para amputar o pé quando deveria ter feito o tratamento correto de prevenção do diabético complicado.

Nós trabalhamos com saúde em rede, nós estamos lá pelo Conass trabalhando na planificação da atenção à saúde e nós já estamos lá pelo Conass em 1,8 mil municípios, trabalhando nessa integração da atenção primária com a especializada e com o hospital. A gente quer avançar até que o país todo decida saúde de maneira responsável e que possa oferecer ao povo brasileiro aquilo que nós, secretários de estado, de municípios e profissionais de saúde de todas as categorias possamos bater no peito e dizer: "Eu tentei e consegui". Mas o tempo não pode ser longo, o tempo tem que ser agora, porque, daqui a pouco, nós jogaremos uma grande oportunidade fora e teremos um manancial de profissionais que não terão capacidade de exercer a sua profissão.

Muito obrigado pela oportunidade.

Eu trago aqui um abraço da Presidente Tânia e um abraço de todos os secretários de saúde do estado que lutam e almejam por essa resposta de maneira vantajosa e vitoriosa para todos nós, não para um segmento ou para outro.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada também, Dr. Jurandi.

Quero registrar a presença do Deputado Federal Dr. Fernando Máximo, e do Deputado Leonardo Avalanche.

É isso mesmo? *(Pausa.)*

Sejam bem-vindos.

Passo a palavra, agora, para o Dr. Marcos Gutemberg Fialho, Diretor de Saúde Suplementar da Federação Médica Brasileira.

O SR. MARCOS GUTEMBERG FIALHO (Para expor.) - Boa tarde a todos, quero cumprimentar a mesa, na pessoa da Senadora Teresa Leitão; os presentes, na pessoa do Dr. Hiran Gonçalves, Presidente da Frente Parlamentar da Medicina; Dr. Hiran Gallo, Presidente do Conselho Federal de Medicina; e Dr. Luiz Osvaldo, na pessoa de quem eu cumprimento os demais Parlamentares aqui presentes e os colegas médicos.

Meus amigos, eu sou Presidente do Sindicato dos Médicos do DF, fui Presidente da Federação Nacional dos Médicos e sou Diretor da Federação Médica Brasileira. Eu sempre fui contra o exame de ordem, trazer da OAB para a medicina o exame de ordem, mas, meus amigos, a realidade é cruel, eu tive que me render à realidade.

Eu estou no movimento sindical há mais de 20 anos, e, há mais de 20 anos, nós brigamos, questionamos e lutamos por uma melhoria na formação médica. Isso até agora não aconteceu, e as medidas são urgentes.

Todos aqui concordam com o fato de que é preciso melhorar a formação, mas como? Não existe o ideal, existe o possível. Eu ouvi muitos palestrantes aqui falarem que o médico tem que ser bem formado, mas eu não fecho escola médica, eu não faço avaliação seriada. O que se discute aqui é se aprova ou não se aprova o PL 2.294, que cria o exame de proficiência médica.

Qual é a dificuldade em aprovar e depois brigar para melhorar a formação dos profissionais? Nós não podemos continuar na situação em que estamos, com abertura indiscriminada e profissionais mal formados.

E aí vêm as narrativas... O exame da OAB não proibiu, não impediu a formação de péssimos advogados. Eu fiz o exame de ordem, fui aprovado assim que terminei o curso, já médico, casado e trabalhando. Formalmente, eu sou advogado também. Se não existisse o exame de ordem, nós teríamos mais de 5 milhões de advogados no país; hoje nós temos 1,5 milhão. Modulou. É o ideal? Não é.

Acabamos de ouvir a doutora falando da necessidade de residência plena, e isso é utópico! Nós precisamos trabalhar para o possível, não para o ideal. Eu preciso de médico bem formado; eu preciso que o médico saia da faculdade e tenha capacidade resolutiva de resolver pelo menos 80% dos problemas da população; eu preciso que o médico saia da faculdade e consiga fazer um diagnóstico de abdômen agudo sem precisar pedir uma tomografia. Não, ele vai sair malformado, ele vai sair incapaz de fazer um exame físico e só solicitar exames complementares porque está sendo conduzido, forçado pelo segmento empresarial, e, depois, ele faz uma residência médica. Tem sentido isso? Evidentemente que não.

Os senhores conhecem o Relatório Flexner, de 1910 - nós estamos há 115 anos do Relatório Flexner -, que mudou a forma de formação médica e fechou faculdades de Medicina. Na época, o relatório fazia a abertura de escolas comerciais; e, 115 anos depois, nós estamos vendo no Brasil o segmento empresarial do mercado financeiro abrindo escolas indiscriminadamente, comprando segmentos de escolas de Medicina, colocando profissionais não médicos para dar aula, cobrando caríssimo e abrindo em locais que não têm nem hospital. O que é que a gente faz com isso?

Foi criado o Enamed. Parabéns. Eu acho que as coisas não se excluem; elas se complementam, como disse muito bem o Presidente da Associação dos Estudantes de Medicina. Enquanto não se consegue uma situação ideal, vamos trabalhar para impedir que essa avalanche de médicos malformados saia.

O Dr. Jurandi falou ainda há pouco da questão de penalizar o estudante e a família. Concordo plenamente, eu sempre tive esse discurso, sempre falei isso. É por isso que eu fui contra o exame de ordem, porque você não pode permitir que a família invista seu patrimônio e não consiga no final ter seu filho formado. Mas o jogo aqui está sendo jogado. Ele só vai fazer o exame de proficiência a partir do ingresso, quando ele for aprovado. Então, ele já sabe do custo.

Agora, nós vamos continuar deixando que essa situação aconteça, e os empresários da área não sofram nenhuma sanção?

Parabéns pela elaboração do Enamed, pela portaria, mas quais são as medidas cautelares com relação às escolas médicas que tirarem nota baixa? Impedimento de ampliação de vagas, suspensão de novos contratos, suspensão de participação no curso do Programa Universidade Para Todos, suspensão da participação no curso de outros programas, redução de vagas, suspensão de ingresso de novos estudantes. E o fechamento das escolas? Tem que fechar as escolas, mas tem que estar aqui, tem que normatizar. Isso não é por portaria; isso é por lei: lei complementar, lei ordinária - eu não sei, Senador Hiran, mas isso tem que ser resolvido.

Portanto, o que todo mundo quer... Aqui todo mundo quer um médico bem formado. Todo mundo quer a população sendo bem atendida. Mas está parecendo jogo de flá-flu: tem a torcida que é contra a aprovação do PL e tem a torcida que é a favor. Nós temos que ser a favor de medidas que resolvam esse problema ou pelo menos mitiguem a formação de maus médicos e a proliferação sem controle, precária de escolas médicas. Vamos tomar uma solução possível, e não ideal.

Senhores, preliminarmente, são essas minhas colocações. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada, Dr. Marcos.

Passo a palavra para o nosso último convidado, Dr. Arthur Chioro, Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), para os seus dez minutos iniciais.

O SR. ARTHUR CHIORO (Para expor.) - Obrigado, Senadora Teresa Leitão, Presidente desta audiência.

Eu quero agradecer, na sua pessoa, o convite e saudar o Senador Hiran; o Senador Rogério Carvalho; a Deputada Federal Ana Pimentel; o Deputado Fernando Máximo; saudar o Felipe Proenço, representando aqui o Ministério da Saúde, nosso Secretário de Gestão do Trabalho; e, em nome de todas as entidades, me dou o direito de saudar o nosso Presidente do CFM, o Dr. Hiran.

Eu quero iniciar dizendo de que lugar eu falo. Eu sou um médico formado há 38 anos, há 36 anos eu sou professor de Medicina: professor da Escola Paulista de Medicina (Unifesp), professor da Universidade Metropolitana de Santos, duas escolas muito bem avaliadas. Fui Secretário Municipal de Saúde por nove anos, Ministro da Saúde por dois anos. Atualmente, tenho a responsabilidade de compor a equipe do Ministro Camilo Santana, no MEC, e presido a estatal Ebserh, que é responsável pela gestão de 45 hospitais universitários federais em todo o país. E, talvez o dado mais importante, sou pai do Leonardo, sextanista na Faculdade de Medicina de Botucatu, da Unesp. Portanto, trago aqui também a dimensão da família, que está lidando com este momento de formação, que eu acho que é muito importante para dialogar com a população brasileira.

Parto do pressuposto, Senadora Teresa, de que todos que participam deste debate, sem exceção, estão alimentados por um objetivo comum que é o de garantir a formação de médicos com qualidade e com segurança para a população brasileira. Se tiver alguém que não esteja com esse objetivo, está em dissintonia com o momento, com os desafios e com a responsabilidade. Ainda mais porque nós estamos vivendo uma situação inusitada, que nós não vivemos antes, até então, que é a expansão - eu vou usar uma expressão do Ministro Alexandre Padilha, recente -, uma expansão metastática das escolas médicas que ocorreu exatamente a partir da farsa da moratória.

Pois vejam, 134 faculdades de Medicina entre 2016 e 2022 - 134, quando nós vivíamos a moratória -, 30.339 vagas novas neste período. De 2015 para 2022, o número de vagas dobrou, indo de 29.383 para 60.555 vagas.

Então, é preciso colocar a urgência deste tema, deste debate, e o Senado está de parabéns por produzir um aprofundamento deste tema que nos interessa a todos. E eu quero respeitosamente, mas muito respeitosamente, declarar a todos vocês por que me posiciono de forma contrária ao exame de ordem de Medicina, sob responsabilidade do Conselho Federal de Medicina, sob um debate franco, honesto e respeitoso - não é, Professor, Dr. Hiran? -, como nós já estamos fazendo.

Primeiro, a proposta não combate a causa da má-formação e pune o estudante e sua família em vez da instituição responsável pela qualidade da formação. Acho que esse é um aspecto que não pode ser colocado em segundo plano. Nós estamos falando, como bem disse aqui o meu querido amigo Jurandi, de famílias que colocam toda a sua energia, todo o seu empenho, todos os seus recursos na formação de um determinado ente querido, com aspiração de formar um médico, ter um médico na família, e que se frustram nesse sentido. Então, nós não estamos combatendo a má-formação ao instituir um exame de ordem. Na verdade, estamos gerando um grave problema social.

Em segundo lugar, nós vamos criar um contingente de profissionais sem função social específica. Não há função para um bacharel de Medicina, e isso é um problema, em particular, para todas as entidades médicas, para o Estado brasileiro e para a sociedade. Não há comparação entre o exame de ordem da OAB com um exame de ordem para Medicina. E insisto: nós estamos falando em milhares de pessoas com nível de formação de uma universidade que exige seis anos, dedicação integral, sem poder, concomitantemente, exercer outra profissão, que sairão sem profissão, sem a capacidade de exercício profissional, à mercê, como bem disse aqui o Sandro, da exploração do exercício ilegal e de uma pressão social imensa sobre as próprias entidades.

O terceiro aspecto que eu quero levantar: a graduação será fortemente prejudicada pelo foco na aprovação de um exame. E falo como professor, isso distorce a formação. Os nossos alunos, em vez de experimentar os cenários de prática, se dedicarão exatamente a se preparar para uma prova que não os formará. Afinal de contas - e este é o quarto elemento já também destacado aqui, anteriormente, pelo Sandro -, a aprovação numa prova teórica não é, nunca e jamais será a garantia de que nós teremos profissionais bem formados.

E todos nós que somos mais experientes, mais vividos na prática médica, sabemos que nem sempre um mau médico é apenas malformado. Ele pode até ter uma boa formação e ter problemas de outra natureza, e nós sabemos disso, nós sabemos muito bem deste desafio! Portanto, é fundamental... Na perspectiva de formar um médico, uma médica, nas perspectivas das Diretrizes Curriculares Nacionais, com uma capacidade de atenção integral, fazer um diagnóstico, fazer um tratamento, fazer um prognóstico com o paciente, saber acompanhá-lo, mas acima de tudo respeitá-lo e tratá-lo de

forma humanizada, é preciso muito mais do que uma prova; é preciso um processo de formação pedagógico muito qualificado.

Um quinto aspecto que eu quero destacar - que não é menor e não é para alunos de escola de baixa qualidade - é a elitização da Medicina em particular com o pagamento de cursinhos preparatórios cada vez mais caros. Conversem com qualquer professor das melhores escolas do Brasil - e eu me refiro à minha escola, a Escola Paulista de Medicina, mas também aos alunos da USP, da Unicamp, da UFRJ, da Uerj, de várias outras escolas -, e vários abandonam o acompanhamento do internato para fazer os chamados cursos preparatórios para vaga de residência. É um crime isso, porque o internato é o período mais importante na formação prática de um determinado aluno de graduação.

Quero chamar atenção para mais um aspecto. Esse debate permite que a gente traga à luz um fenômeno essencial: nós precisamos pactuar uma política para ampliação da residência médica, essa, sim, o padrão ouro de formação e que nos permitia comparações internacionais que são feitas de maneira desajuizada. Não há comparação, na formação nos sistemas de saúde, entre aqueles que utilizam uma prova ao fim da residência e aqueles que o fazem no final da graduação. Vejam, nós temos que retomar o compromisso previsto na lei do Mais Médicos de que, para toda vaga nova de Medicina, haja uma correspondência, uma vaga de residência médica - melhorar os cenários de prática, melhorar a formação dos preceptores, garantir a ampliação da formação de especialistas para melhorar a qualidade da formação. Este é um tema essencial sobre o qual esta Comissão, o Senado brasileiro precisa se debruçar, porque ele é essencial.

E aí eu quero, Senadora Teresa, entrar numa questão fundamental. Diante deste cenário de expansão metastática, desordenada, judicializada, com vagas abrindo onde não se precisava, sob critérios que não passaram pelo MEC, talvez propositalmente naquele período, e que não estão passando, porque, na gestão do Ministro Camilo Santana, efetivamente, os processos estão sendo absolutamente tratados, nós precisamos ter muito claro que a função de fiscalizar a formação é de responsabilidade do Ministério da Educação. E, para isso, medidas anunciadas pelo Ministro Camilo, que estão em vigor, são fundamentais e são medidas para agora, não para daqui a seis anos.

Eu me refiro ao Enamed anual para o sexto ano, com prova marcada no dia 19 de outubro, com resultados para serem divulgados em dezembro, que já garantiu a adesão de 39.839 formandos, e vai valer essa nota individual para o Enare, o maior exame de residência médica, com mais de 235 instituições, em que esses meninos e meninas estarão disputando mais de 7 mil vagas de residência.

A partir de 2026, o nosso Ministro Camilo já anunciou, que o Enamed passa também a ser feito no 4º ano. E detalhe: para garantir a adesão e uma boa participação dos meninos, vai valer 20% da nota do Enare...

(Soa a campanha.)

O SR. ARTHUR CHIORO - Peço só um pouquinho mais para poder concluir o meu raciocínio.

Vai valer 20% da nota do Enare quando ele chegar no 6º ano e for se candidatar à residência médica.

Mas mais do que isso, o que é importante? As notas serão amplamente divulgadas de forma transparente pelo Inep. A nota 3 no concurso que a instituição tiver, como média dos seus alunos, é esperada como suficiente para a faculdade formando bons médicos; as notas 4 e 5, colegas, vão reconhecer as faculdades de excelência; e as notas 1 e 2 indicarão medidas drásticas que serão tomadas pelo Ministério da Educação já a partir do próximo ano. Notas 1 e 2: suspensão do Fies, suspensão do Prouni, entrada em regime de supervisão da instituição de ensino superior. Nota 1: proibição já imediata de entrada de novos vestibulandos, de novos alunos de graduação. Nota 2: diminuição pela metade do número de ingressos e, ao longo de um ano, se aquela instituição não se mobilizar e não apresentar melhoria, cancelamento do registro do curso de Medicina. Vai fechar curso de Medicina, sim, que não tiver qualidade, fazendo aquilo que outros Governos não tiveram coragem de fazer, cujo MEC não teve a coragem de fazer. É com isto que nós estamos nos comprometendo, inclusive com as entidades médicas, com a sociedade brasileira: cumprir o papel de regulação do ensino superior, que é de responsabilidade do MEC.

Mais: todas as escolas - só mais um minutinho, eu já vou concluir, Senadora -, no ano que vem, todas, mesmo as que tirarem 4 e 5, passarão por uma visita técnica para que nós tenhamos uma linha de base, todas, sem exceção. Ou seja, medidas duras, inovadoras, potencializadas por este debate que nós estamos fazendo e que vão entrar em vigor, como eu disse, a partir de agora e não só daqui a seis anos.

Eu termino, de verdade, dizendo o seguinte: algumas lideranças médicas têm trazido um tema que é importante. Perfeito. O MEC, então, a partir de agora, estabeleceu um controle rigoroso do funil de entrada e vai acompanhar o processo de avaliação de desempenho das instituições ao longo da formação. E a responsabilização individual daquele formando, daquele aluno durante a sua formação? Várias instituições privadas dizem assim: "Nós vamos ser penalizados se os jovens resolverem nos boicotar". Ora, além de valer para o Enare, valer para a residência médica, que é o sonho de praticamente todos os médicos e médicas, nós podemos avançar e já estamos discutindo e queremos discutir com vocês

sobre isso, porque nós podemos aperfeiçoar os mecanismos que impliquem responsabilização. Por exemplo, constar a nota da instituição e do próprio aluno do Enamed no histórico escolar. Nós podemos ter medidas objetivas que nós podemos construir juntos, que possam aperfeiçoar esse processo.

Eu finalizo mesmo dizendo o seguinte: para este tema tão complexo que nós estamos vivendo, não cabem respostas simplistas. Nós vamos ter que nos debruçar, nós vamos ter que respeitosamente enfrentar este debate e construir junto. Nós temos uma oportunidade ímpar de aperfeiçoar a formação médica, e esse é o compromisso do Governo do Presidente Lula, do Ministro Camilo Santana e de toda a equipe do Ministério da Educação.

Obrigado e desculpe por ter passado um pouquinho do meu tempo. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada também, Dr. Arthur Chioro.

Nós já temos três Parlamentares inscritos, mas eu queria fazer uma breve consideração na condição de Coordenadora desta mesa, o que muito me honra, e na condição de primeira proponente desta audiência pública.

Depois, o meu Requerimento nº 18 foi pensado com sugestões de novos convidados e convidadas.

Eu sou professora e, no dia em que este PL, projeto de lei, chegou aqui na CAS para votar, o relatório foi lido com toda a calma que a gente conhece do Senador Astronauta, e eu levantei uma questão de ordem que era a impossibilidade de tamanho relatório, de tamanha monta daquele projeto a gente votar naquele dia. Tive que usar toda a força do argumento que a vida política me legou, ajudada por alguns Senadores, o Senador Rogério, o Senador Humberto Costa, porque tinha que votar naquele dia. Felizmente, o Presidente acatou o meu pedido que não era o de retirada de pauta, não era um pedido de vista, era realizar isso que nós estamos realizando hoje, que realizamos na semana passada e que, por determinação do Presidente desta Comissão, vamos realizar mais outra rodada.

Vejam que riqueza de debates nós presenciamos nesta tarde, na tarde da terça-feira passada, com várias visões. Até direito trabalhista veio à tona nesta mesa; a perspectiva do olhar dos estudantes veio a esta mesa; gestores municipais, gestores estaduais, professores, médicos, conselhos... Nós poderíamos ter votado naquele dia sem ter essa riqueza toda, e é isso que é bom no Parlamento. Por isto, o nome é Parlamento: porque a gente fala, a gente ouve, a gente constrói.

Pelo que eu ouvi aqui e soube na semana passada, em que não pude participar porque estava presidindo no mesmo horário uma audiência pública na Comissão de Educação, há caminhos, há caminhos para consensos. Quando a gente está diante de um problema que é reconhecido por todos e a busca de solução nos divide, a gente precisa partir para o que - e eu também fui sindicalista, viu, doutor? - a gente chama, numa negociação, a política do ganha-ganha. Deixar de lado a quebra de braço, deixar de lado o fla-flu e buscar alternativas para o ganha-ganha: o que está na mesa, o que está construído, a responsabilidade institucional do Governo, as prerrogativas dos conselhos, a vida dos médicos e, em última instância, a nossa vida, a vida do povo.

Então, muito obrigada a todos aqui que estiveram presentes hoje pelas ricas contribuições.

Acho que a gente vai votar, o projeto está em tramitação. Evidentemente que a gente vai votar. Como a gente vai votar? As audiências públicas que instruem o projeto - assim elas são chamadas - vão, certamente, contribuir com o nosso discernimento e com a nossa democrática posição.

Muito obrigada a todos que compareceram e a todas também, porque nós temos a nossa Dra. Cristina *online*.

Vou passar a palavra para os Senadores que já se inscreveram.

O primeiro inscrito é o Senador Rogério Carvalho; em seguida, o Senador Dr. Hiran.

O SR. ROGÉRIO CARVALHO (Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - SE. Para discursar.) - Sra. Presidente, Senadora Teresa Leitão, quero cumprimentar todos que participaram desta audiência pública - Dr. Geraldo Ferreira, Dr. Marcos Gutemberg, Dr. Jurandi Frutuoso, Arthur Chioro e os que os antecederam. Cumprimento o Senador Dr. Hiran e todos os Deputados e Deputadas aqui presentes.

Eu quero começar concordando com o Dr. Marcos Gutemberg Fialho e dizer que a gente precisa ser mais explícito e duro com relação às medidas restritivas, para não dar sinal trocado em relação às fábricas que se tornaram as faculdades de Medicina no Brasil. Fábricas e ladrões de sonhos, porque eles viraram ladrões de sonhos. Eles vendem o que não podem entregar.

Portanto, é preciso que a gente devolva a dignidade às famílias e aos estudantes, certo? Para isso, a gente precisa ser duro nessa questão e ser bem direto. Não podemos ter meio termo. Não, tem que interromper a entrada e garantir que aquela instituição possa ser penalizada para além daquilo que é a formação do médico, se não entregar aqueles médicos até o final, porque teve o curso interrompido. Essa é a primeira questão.

A segunda, que eu propus em 2013, quando da aprovação do Mais Médicos, era colocar um teto máximo de médicos formados no Brasil de no máximo cinco por mil habitantes - no máximo, mas poderia ser menos. Eu pedi que botasse, porque todos sabem que todo país que tem sistema público universal precisa ter controle universal e gratuito, e que tem, ainda por cima, a integralidade como princípio, porque a integralidade enseja um custo que não tem quem controle se não tiver um número controlado de profissionais ordenadores de procedimentos. Portanto, a gente tem que ter um teto do número de médicos que podem estar no mercado controlado por todas as instituições.

Então, eu acho que estou trazendo aqui mais um elemento. Acho que a gente precisa ousar de novo, não fazer de conta que o mercado vai regular; o mercado não regula isso. Quem tem que regular isso é o Estado. E eu estou aqui colocando o Conselho Federal de Medicina na condição de Estado, porque ele é uma autarquia especial, não pode se furtar à condição de Estado e não pode se apartar na hora de construir uma solução que é de interesse público e não de interesse de uma única corporação - mas de interesse público. A gente precisa olhar com o interesse público. Eu tenho certeza de que o Dr. Hiran, que é Presidente do Conselho, e quem ele representa têm essa perspectiva, porque, nas conversas que eu tive com ele, isso ficou muito claro.

Quero dizer que este não é um debate em que a gente deva colocar este contra aquele, porque isso é um desserviço que, no passado, gerou esse absurdo do número de escolas que a gente tem hoje, porque foi aquele movimento contra o Mais Médicos e contra a lei que foi aprovada que gerou a desregulação da criação de novos cursos, que gerou o fim da residência, que seria obrigatória para todos que estavam lá, certo? Ou seja, uma série de benefícios de controle... O teste de progresso, que estava previsto já na lei de 2013. O fla-flu destruiu tudo aquilo que seriam os mecanismos de controle, porque tinha um fla-flu, como foi dito aqui. Está certo?

Acho que a gente não pode negar a necessidade de uma prova ou de um exame de proficiência. Nós não podemos negar isso. Como tudo isso se integra para garantir que a gente vai ter profissionais de qualidade, com formação adequada, sem colocar o ônus inteiro nas famílias, como disse o Dr. Jurandi Frutuoso aqui, e nos próprios estudantes? É muito simples: eu libero, formam quantos querem, e a responsabilidade é da família. A família não tem elementos, tem sonho - tem sonho - de ter um filho médico, de ter uma filha médica, e não... "Aí, deixa, você faz o que você quiser. Não, depois você se vira". Não, não é assim. É a vida das pessoas que está ali.

Um curso de Medicina custa mais de 1,2 milhão, 1,5 milhão. Quem tem 1,5 milhão? Tem não. "Problema seu!". Não. Isso é um problema de um país pobre, país rico de população pobre, um país que tem muita concentração de riqueza. Essas famílias de classe média se esforçam demais para formar um filho, uma filha médica. Nós não podemos não ter responsabilidade com isso. E a gente não pode deixar que esses conglomerados que compraram várias universidades continuem explorando a boa-fé das pessoas, livremente!

Portanto, eu acho que a gente tem - viu, Dr. Marcos Gutemberg?... O senhor tem razão. Tem que ser mais claro, Arthur. Tem que dizer: "Tem que fechar". Não tem que ter receio com isso.

E é preciso que a gente acabe com o Fla-Flu e que todos encarem esse debate. Todos! Não só o Governo. O Governo, o CFM, a Fenam (Federação Nacional dos Médicos), a Associação Médica Brasileira, a Abem... Quem tem compromisso tem que encarar o problema com a gravidade e com a profundidade que ele tem.

Portanto, eu fico muito tranquilo de dizer que eu defendo, sim, que tenha uma prova de proficiência, mas eu defendo todas as medidas que o MEC e o Ministério da Saúde estão encaminhando e defendo que isso se integre, que isso se encontre e que a gente monte um sistema que seja responsabilidade de todos, para a gente botar a mão, de fato, do Estado brasileiro, porque o CFM é Estado brasileiro. Negar isso é se colocar fora da sua responsabilidade com o interesse público.

E eu tenho certeza... (*Palmas.*)

... de que o CFM não está contra isso, porque é Estado brasileiro, porque é autarquia especial.

Eu sou funcionário do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Eu fui o quinto médico fiscal concursado. Então, sei muito bem o que é uma autarquia especial. Sou professor universitário. Então, eu sei muito bem... Participei e estou, desde 1986, acompanhando a educação médica. Fui pesquisador da maior pesquisa de educação médica da América Latina. Conheço bem esse meandro. Fui da Comissão Nacional de Residência Médica; fui da Comissão Mista de Especialistas do MEC, que unificou as especialidades médicas brasileiras numa lista única, que criou o conceito de área de atuação, especialidade mãe, especialidade que organizou o sistema de especialidades médicas no Brasil e deu uniformidade à titulação. Então, é uma área que eu conheço, mas nem por isso me desobriga a entender que o fla-flu atrapalha.

Eu não quero fazer prevalecer a minha opinião. Eu quero que o objeto, que é a gente ter profissionais de qualidade e responsabilidade social sobre essas famílias, esses médicos, e que essas escolas tenham responsabilidade com o que estão formando.

Tudo isso junto é o que a gente precisa para ter uma equação com a responsabilidade toda.

Só para concluir, Senadora, no Mais Médicos, o fato de uma parte ficar desresponsabilizada gerou o que a gente está vivendo hoje. Nós não podemos, no futuro, ter uma parte desresponsabilizada agora com um sistema, e, lá na frente, essas coisas desmoronarem de novo, porque isso é um processo que deve perdurar por décadas, para que a gente consiga ter o resultado que a gente almeja.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada, Senador Rogério.

Pelas regras de audiência pública, quando a gente passa a palavra para os colegas Parlamentares, a gente não limita o tempo - eles têm o tempo que desejarem para falar -, mas eu quero pedir aos colegas, encarecidamente, que se organizem entre cinco e oito minutos.

Nós temos quatro Parlamentares inscritos: depois do Dr. Hiran, inscreveram-se o Deputado Fernando Máximo e a Deputada Ana Pimentel. A Deputada pergunta se pode inverter a ordem.

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Está certo, está bom. É o caso dela também, mas aí a gente vai se organizando.

Então, passo a palavra agora para o Dr. Hiran; depois, para o Deputado Fernando Máximo.

O SR. DR. HIRAN (Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR. Para discursar.) - Bom, Presidente, Senadora Teresa Leitão, todos os expositores que fizeram suas falas aqui, aliás, falas pertinentes, defendendo suas posições com muita clareza; meus queridos colegas, Deputados, Senadores; Senador Rogério Carvalho, que acabou de sair, mas com quem tenho profunda amizade e respeito, eu fiquei muito feliz aqui. Eu estava pensando como o nosso projeto da proficiência uniu todo mundo e está virando não mais um fla-flu, mas todo mundo torcendo pelo Botafogo. *(Risos.)*

Que maravilha! Que beleza!

Olhem só, ninguém é contra um exame de proficiência. Eu já fui contra. O Prof. Chioro falou que ele é professor, e eu também sou professor universitário da Universidade Federal do meu estado, concursado. Sou médico legista federal aposentado. Sou médico do Ministério da Saúde concursado também no ex-Inamps - a maioria não era nem nascida aqui quando eu fiz o último concurso de 1982 - e sou médico ativo: continuo trabalhando e fazendo oftalmologia, sou especialista em oftalmologia.

Eu já fui Presidente do conselho duas vezes no meu estado, minha querida Senadora, e, àquela época, quando o Cremesp começou a construir uma avaliação de egressos que era voluntária, eu era contra - eu era contra, Geraldo -, porque eu tinha o sonho de que o Ministério da Educação, que sempre falou em fechar escolas de má qualidade, que formam profissionais de má qualidade, colocando a situação do povo brasileiro em absoluta vulnerabilidade, em perigo. Mas, ao longo do tempo eu vi que isso nunca se configurou. A gente ficou nessa esperança, e, como o Ministro Chioro falou aqui, nós vimos, durante os dez anos, de 2013, a 2023, na moratória, o Poder Executivo, o poder econômico do Brasil prevalecer e se abrirem escolas médicas neste país sem nenhum critério através de liminares concedidas pelo Supremo Tribunal Federal. E aí eu vi que não tínhamos saída. Nós precisávamos dar uma resposta à sociedade, pois quase 100% da sociedade é a favor de uma avaliação de egressos. É a sociedade que diz, não somos nós aqui. Quase 100% do povo brasileiro é a favor de uma prova de proficiência.

Agora, eu, como Relator da matéria na CAS, acho, Senadora Teresa, que aqui é a Casa realmente da argumentação e do convencimento. A argumentação prevaleceu, nós fizemos as audiências públicas, que estão sendo muito profícuas - parabéns! -, e certamente elas vão ornamentar o nosso relatório.

Será um relatório que vamos aprovar aqui sem grandes problemas, até porque nós já sentamos com o Senador Rogério Carvalho no Conselho Federal de Medicina e aqui fizemos um debate com o Ministério da Saúde, com o Ministério da Educação, falando da importância do tema. Agora mesmo, ele foi muito claro.

Isso não elimina tudo que o Ministério da Educação está fazendo para melhorar a formação dos nossos futuros médicos, mas nós precisamos realmente sinalizar para a sociedade que determinada escola médica não está aprovando alunos que fizeram Medicina lá. E sabe o que vai acontecer, querido Gutemberg? Os pais não vão querer pagar R\$10 mil, R\$12 mil, R\$15 mil naquela faculdade que não está aprovando os seus filhos. Vai ser uma seleção natural - vai ser uma seleção natural! Eu acho que certamente, depois de dez, quinze, vinte anos desse modelo, a gente vai ver escolas médicas se exaurirem neste país.

E, quando o Prof. Chioro fala que residência médica é nosso padrão ouro na especialidade, é o padrão ouro, mas o senhor sabe o que está acontecendo? Mesmo na USP, na Unifesp, nós estamos vendo uma fuga do residente, o médico não quer mais fazer residência. Sabem por quê? Porque, com todo o respeito, esse modelo do Mais Médicos, que dá um salvo-conduto para um médico que a gente não sabe de onde veio, onde se formou, se foi numa faculdade financiada pelo PCC lá no Paraguai ou sei lá onde... Ele vem para o Brasil, querido Jurandi, que conhece este país, e vai trabalhar lá em Coari, lá em Benjamin Constant, lá em Caracaraí, nos rincões da Amazônia, sendo teleorientado remotamente, e ele tem um salvo-conduto para praticar os maiores absurdos por quatro anos! É algo que fere aquilo por que nós lutamos muito aqui no Congresso Nacional e que aprovamos por dois votos que foi o nosso Revalida, que também foi aprovado para que a gente pudesse proteger o povo brasileiro de atos médicos de pessoas que não foram avaliadas adequadamente para praticar medicina neste país. E eles ficam quatro anos fora. E, além de ficar quatro anos fora, Ministro Chioro, eles competem com residência médica, porque a residência paga míseros R\$4 mil, e o médico do Mais Médicos ganha de R\$12 mil a R\$15 mil, dependendo da atuação dele em determinadas localidades do nosso país. Isso é uma coisa que a gente precisa discutir. Nós temos 75 mil vagas de residência. E vocês sabiam, senhoras e senhores, que 25 mil não são ocupadas?! Nós temos que discutir isso! O senhor sabe que isso é verdade.

Este projeto é fundamental, é uma vitória do movimento médico, porque, Senadora, quando nós capitaneamos isso aqui, eu ouvi com muito cuidado... Sou Presidente da Frente Parlamentar da Medicina quase desde que cheguei ao Congresso Nacional, há quase 12 anos. Eu ouvi sociedade... Na minha clínica, minha querida Presidente, que eu respeito muito, nós operamos mais de 500 pessoas pelo SUS. Não é conversa. Quando dizem "ah, o médico tem que ir para o interior", eu estou há 40 anos no interior! Eu fui para Roraima quando tinha 80 mil pessoas morando naquele estado, era território ainda. Então, eu sei das necessidades, eu sei da realidade. E é por isso que eu defendo com tanta tenacidade, com tanta energia que a gente faça uma prova de proficiência.

Eu também, querido Jurandi, tenho uma médica, um genro médico, dois se formando aqui em Brasília, e o Hiranzinho, depois de engenheiro, também resolveu fazer Medicina, está fazendo Medicina. Então, eu acredito que nós aqui, hoje, nós estamos... Acabou, não existe fla-flu. Aqui todo mundo que nos assiste está vendo a importância e está vendo as manifestações, que são absolutamente a favor de todo esse processo que nós estamos discutindo aqui - claro, sem inviabilizar, sem desvalorizar aquilo que o Ministério da Educação está fazendo.

Eu quero aqui, até à guisa de... Eu sou Presidente da Comissão de Transparência, Governança, Fiscalização e Controle e Defesa do Consumidor do Senado da República e eu queria dar ciência aqui de que eu acho que, na fala do Presidente da Abem, ele deveria ter colocado que ele tem conflito de interesse em discutir esse tema, com todo o respeito que lhe tenho, porque o senhor recebe recursos do Ministério da Saúde, recursos importantes, vultosos, de 197 milhões, para fazer um projeto chamado "Formação Médica para o Brasil: onde estamos e para onde vamos? Um olhar comprometido com a responsabilidade social no século XXI". Isso está no Siafi. Então, eu acho que isso tem que ser colocado aqui, a título de transparência só, com todo o respeito que lhe tenho. Eu acho que o seu posicionamento aqui se contamina através dessa relação que o senhor tem, mas o respeito também, com muita energia.

E eu quero aqui pedir a todos que a gente continue este debate. Temos mais uma semana para debater essa matéria e, depois disso, Senadora Teresa, que a gente construa um texto pelo qual a proficiência seja feita com a participação do MEC, do Ministério da Saúde e com a coordenação do Conselho Federal de Medicina, que é uma autarquia federal especial que tem como finalidade precípua fiscalizar o exercício da medicina, através de uma lei que tem 68 anos. Nós vamos alterar essa lei com a participação de todos.

Muito obrigado e parabéns a todos que participaram. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Obrigada também, muito obrigada. Passo a palavra agora ao Deputado Fernando Máximo e depois à Deputada Ana Pimentel.

O SR. DR. FERNANDO MÁXIMO (Bloco/UNIÃO - RO. Para expor.) - Boa tarde a todos.

Cumprimento a Senadora Teresa Leitão, o Senador Dr. Hiran Gonçalves, que está aqui. Cumprimento também Dr. Hiran Gallo - me orgulha muito o senhor ser rondoniense, assim como eu, e estar à frente do Conselho Federal de Medicina, fazendo uma gestão tão profícua -, e aproveito e cumprimento a todos do Conselho Federal de Medicina aqui presentes.

Cumprimento a todos os representantes das demais instituições aqui, na pessoa do Dr. Jurandi Frutuoso, meu amigo lá do Conass.

Senhoras e senhores, nós não precisamos, Gutemberg, inventar a roda. Nós temos que copiar aquilo que deu certo em outros lugares, em outros países. Quando a gente olha Austrália, Inglaterra, Alemanha, França, Itália, Canadá, Estados Unidos, Japão, Nova Zelândia, China, tem exame de proficiência. Se o cidadão que fez a faculdade de Medicina não passa

na prova, ele não vai atuar como médico, não vai poder clinicar pacientes, é proibido. Para que isso? Para preservar os cidadãos.

Nós devemos pensar, sim, no cara que se formou, na família que gastou o dinheiro, mas primeiramente nós temos que pensar na saúde de quem vai ser atendido por aquele médico sem qualidade, sem boa formação.

Quantas dezenas ou centenas de pessoas aquele médico vai matar, vai aleijar, vai deixar sequelado? É nisso que nós temos que pensar primeiramente.

E quem é que aplica a prova na maioria desses países? O Conselho Federal de Medicina, uma autarquia que é responsável por fiscalizar os atos médicos? É isso mesmo.

Quando se faz uma prova, não é para punir ninguém. Vou punir o médico recém-formado, punir a família? Não. Eu vou apenas fazer com que os médicos sejam mais bem formados. O próprio aluno vai querer estudar mais, vai querer se dedicar mais. A faculdade, como disse muito bem o Dr. Hiran, daqui a pouco... Na faculdade que não aprova ninguém, qual pai vai querer colocar o filho, naquela faculdade? Qual aluno vai querer estudar numa faculdade da qual a maioria dos alunos saem, e não conseguem passar numa prova para serem médicos? Nós temos que pensar nisso sim, e, repito, não precisamos inventar a roda, precisamos copiar o que deu certo em outros países.

Todos nós aqui dentro dessa sala sabemos que a formação médica no Brasil, infelizmente, está sendo muito ruim nos últimos anos, estão saindo muitos médicos despreparados, que têm causado sérios danos à saúde pública. É só fazer uma pesquisa na rua e você vai ver, primeiro, o número de processos médicos, o quanto tem aumentado o número de processos médicos no Conselho Federal de Medicina e quantas pessoas têm passado por problemas de atendimento por maus médicos. Façam uma pesquisa na rua que vocês vão perceber. O Conselho Federal de Medicina tem esses dados. Aumentou estrondosamente o número de processos médicos nos últimos 10, 15 anos. Na rua, todo mundo tem um parente sequelado, um parente que morreu, tem uma história para contar, um caso real de atendimento por um mau médico. Nós não podemos aceitar isso. É nossa função, é nossa obrigação, aqui neste Parlamento, lutar, Senadora Teresa, para que nós tenhamos uma melhor formação.

Eu parabeno o MEC, parabeno-o por todas as ações que eles estão fazendo para haver uma melhor formação médica. Concordo. Mas, além de tudo isso, nós temos que ter a proficiência como a de todos estes países que eu citei: França, Inglaterra, Itália, Alemanha, Japão, Estados Unidos, China, Canadá e até o México, vizinho aqui da América do Norte, país também de terceiro mundo.

Nós precisamos, imediatamente, o mais breve possível, Dr. Luiz Ovando, que está aqui, que é uma autarquia da medicina, uma referência da medicina para nós na Câmara dos Deputados, implementar esse exame de proficiência.

E, sim: "Ah, vai ficar triste, coitadinho, fez seis anos de faculdade!" Se fez mal feito e não tem condição de atender como médico, nós não podemos punir a nossa população, especialmente os menos favorecidos (*Palmas.*), especialmente os menos favorecidos, porque quem tem condição de pagar um bom plano de saúde, condição de pagar uma consulta, uma cirurgia, vai procurar os melhores médicos nos melhores hospitais. Esses, com certeza, tiveram uma boa formação. Agora, o pobre, que depende única e exclusivamente do SUS, é quem vai sofrer mais, porque vai ter que ser atendido por médicos que não passaram por exame de proficiência, que não têm capacidade técnica para atendê-los, que podem matá-los ou sequelá-los.

Gente, pelo amor de Deus, vamos pensar na nossa população, especialmente na população mais pobre, que depende, única e exclusivamente, do SUS para sobreviver, para ter saúde. Nós precisamos de que essa saúde seja de qualidade, e só se vai fazer isso com médicos bem formados, com as demais medidas que o MEC está tomando, sim, mas também com o exame de proficiência médica, como acontece, repito, na Europa, nos Estados Unidos, no Canadá, no Japão, na China, na Austrália, na Nova Zelândia e em vários outros países.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada, Deputado.

Peço desculpas por não ter anunciado antes, mas o faço agora, a presença do Deputado Luiz Ovando.

Passo a palavra para a Deputada Ana Pimentel e pergunto se algum outro Deputado quer se inscrever para gente encerrar essa parte.

O SR. DR. FREDERICO (Bloco/PRD - MG. *Fora do microfone.*) - Deputado Dr. Frederico, se puder fazer...

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Deputado Dr. Frederico.

A SRA. ANA PIMENTEL (Bloco/PT - MG. Para expor.) - Boa tarde.

Quero começar cumprimentando a Senadora Teresa Leitão por mobilizar este debate tão importante, por dar a importância que ele tem de fato para que nós consigamos ouvir todos os posicionamentos. Quero cumprimentar todos os membros da mesa e vou fazê-lo nomeando o Jurandi, que fez uma fala tão importante e propositiva, também colocando de maneira tão qualificada o tema, e a nossa querida referência Arthur Chioro, que está conduzindo a Ebserh de maneira tão importante para o nosso país.

Eu quero começar colocando assim cada... Primeiro, eu queria partir do ponto que todo mundo apresentou aqui, que nós partimos de um consenso de que todo mundo quer uma boa formação médica para o nosso país, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Nós não temos nenhuma divergência com relação a isso. Esse é o nosso ponto de consenso.

Mas eu tenho, desde que cheguei à Câmara Federal... Eu estou no meu primeiro mandato, venho de uma trajetória que é bem diferente da dos meus colegas com quem eu partilho esse espaço, Senadora Teresa Leitão, porque, diferentemente de muitos deles que vieram de famílias tradicionais e que, então, podem retratar toda essa trajetória, eu vim de uma família diferente, sou a primeira médica formada na minha família. Eu tive a oportunidade e, por uma escolha, fiz mestrado, doutorado. Eu sou sanitarista, tenho mestrado e doutorado em saúde pública e escolhi ser professora de uma universidade da interiorização, que foi fruto do processo Reuni e Mais Médicos no nosso país. Então, a realidade que eu conheço é bastante diferente da realidade que é apresentada aqui.

Tem pressupostos que são colocados como dados que ainda não foram submetidos à avaliação para que a gente possa afirmá-los. Nós não podemos afirmar, baseados em dados, que a formação verdadeiramente piorou, até porque nós temos um ponto que é pacífico: de fato, teve uma proliferação de cursos de Medicina, a que nós fomos contrários, passamos os últimos anos todos falando contrariamente a essa expansão. Mas é uma expansão recente e todo mundo sabe que, para fazer pesquisa e avaliar, nós precisamos de tempo. Então, nós não podemos passar... Nós podemos ter hipóteses, e essas hipóteses precisam ser confirmadas. Elas precisam ser confirmadas.

E aí tem uma pergunta que nós precisamos fazer, que é: o que é um médico bem formado? Eu tenho colocado essa pergunta em todos os debates, Arthur. Porque o que é um médico bem formado? Eu, professora de um curso do interior, mas que tem pesquisa, tem mestrado, tem doutorado... Nós fizemos isso tudo, fizemos... Tem tudo lá com evidências científicas, fazemos tudo com muita pesquisa. Nós recebemos vários relatos de violência obstétrica de universidades, inclusive, tradicionais. Nós recebemos vários relatos de práticas que são práticas equivocadas eticamente, mas também são práticas equivocadas tecnicamente, porque, afinal de contas, também não tem diferenciação entre técnica e ética, e que são de cursos bem formados de universidades tradicionais, de médicos que estão no mercado e que teriam passado em qualquer exame de proficiência em medicina.

Então, nós precisamos debater o que é uma boa formação médica. Nós que somos da saúde e da educação precisamos colocar este debate: o exame de proficiência quer avaliar qual médico? Qual é o médico que será importante para construir o Sistema Único de Saúde? Porque isso precisa ser colocado, nós precisamos fazer este debate.

Não é verdade - não é verdade - que nós estamos formando... que as gerações anteriores foram mais bem formadas que as gerações atuais. Não é verdade, até que a gente tenha evidências e de fato nós consigamos compará-las e que a gente coloque também a ética médica, a ética e o cuidado e a humanização com centralidade. Esse não é um debate só... É importante. Eu jamais vou fazer uma fala de que a técnica não é importante, porque eu sou defensora da técnica e das evidências científicas, inclusive, porque um colega aqui... Com muito respeito ao debate, com muito respeito a esta Casa, por isso nós temos que colocar o debate, porque com respeito, inclusive às diferenças... Isso aqui não é fla-flu, mas nós temos pontos de vista diferentes. Então, eles precisam ser abordados.

Nós não podemos, por exemplo, dizer que uma entidade como a Abem tem conflito de interesses, porque é uma entidade que tem trajetória, relevância, que apresenta pesquisas consistentes, que faz exames, inclusive, nos cursos de Medicina consistentes, e não colocar como conflito de interesses entidades que bateram palma para medidas que foram anticientíficas durante a pandemia e que custaram vidas do povo brasileiro. Essas entidades deveriam se considerar com conflito de interesses. (*Palmas.*)

Entidades que bateram palma para a Dra. Cloroquina, que defendia a cloroquina, como quando vítimas ficaram sem oxigênio na Amazônia.

Então, isso precisa ser colocado, isso precisa ser colocado para gente de fato dizer qual é o...

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Por favor, vamos respeitar a fala de quem está falando. Foi assim até agora, independentemente do que tenha sido dito.

A SRA. ANA PIMENTEL (Bloco/PT - MG) - É, eu ouvi, com todo o respeito, eu ouvi toda sorte de questões aqui que são equivocadas, para dizer o mínimo, para ser respeitosa com os meus colegas, e não fiz esse tipo de barulho, porque eu respeito o debate, eu respeito.

E o que eu quero dizer, o que eu quero colocar, para concluir, é que nós precisamos fazer um debate sério, sim, do que é uma formação. E aí eu tenho muito acordo com os meus colegas para concluir, Senadora, que nós precisamos fazer uma boa avaliação. E eu entendo que eles tenham uma percepção de que o Estado brasileiro não fez nada até agora, porque durante os Governos Temer e Bolsonaro, em que aconteceu a moratória e em que houve a maior expansão, de fato o Estado brasileiro não fez nada, assistiu pacificamente.

Mas, agora, o Estado brasileiro, através do Governo Federal - e cumprimento o MEC e o Ministério da Saúde -, propuseram uma avaliação consistente, que é a avaliação individual e institucional com punição para as instituições. Nós temos um caminho institucional proposto que é coerente para dar as respostas necessárias neste momento, para avaliar de maneira consistente o que aconteceu nos últimos anos, e daí nós seguimos o debate.

Então, acho que o exame de proficiência não atende e, de outra maneira, a proposta que o Governo Federal apresentou neste momento é o caminho mais consistente para a gente de fato construir uma boa formação médica no Brasil.

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada, Deputada. (*Palmas.*)

Passo a palavra para o último Deputado inscrito, o Deputado Dr. Frederico.

O SR. DR. FREDERICO (Bloco/PRD - MG. Para expor.) - Muito obrigado, Presidente, Senadora Teresa Leitão.

Cumprimento os membros da mesa, parabenizo a participação de todas.

É uma honra estar aqui ao lado do nosso Presidente da Frente Parlamentar da Medicina, Senador Hiran. Parabenizo V. Exa. pelo empenho nessa causa tão importante para a saúde brasileira.

E a gente entende que temos pensamentos às vezes diferentes de outros colegas, a gente às vezes fica instado a insuflar o discurso, a inflamar o debate. E às vezes, para rede social, para vídeo, fica muito bom quando a gente faz isso.

E às vezes para rede social, para vídeo, fica muito bom quando a gente faz isso. E eu sei que isso acaba seduzindo colegas a fazer esses discursos insuflados e causar comoções. Só que o motivo de a gente estar aqui hoje não é esse. O motivo de a gente estar aqui hoje é realmente preservar a melhor saúde da população. E a saúde é feita com um amplo leque de profissionais em várias áreas. Só que, na grande maioria das vezes, a coordenação da saúde é feita pelo médico, que coordena a equipe multidisciplinar, e a opinião do médico, na hora de atender o indivíduo, costuma ser a mais importante e, muitas vezes, para diferenciar entre a vida e a morte, entre a sequela ou ausência de sequela, entre o melhor cuidado e o pior cuidado.

Então, acredito que números falam muito mais do que narrativas. E essa pesquisa em que 96% da população deseja, pede uma prova de proficiência para certificar o médico, que ele está qualificado a exercer a profissão de médico para cuidar de pessoas, isso é muito forte.

A gente não está falando de 70, de 60, que já seria muito forte. Estamos falando de 96. Então, eu acho que esta Casa, que o Senado, que a gente tem a honra de estar participando, agradeço a V. Exa., Presidente, permitindo que nós participemos, e o Congresso Nacional precisa ouvir a população. Acho que é um tema muito crítico em termos de número.

E, em relação à abertura de escolas, alguns colegas aqui talvez fiquem até chateados que ficam aqui: "Não, já abriu isso". A gente não consegue resolver problema olhando para trás, meus amigos. Não conseguimos resolver problema olhando para trás. O fato é que ocorreu uma abertura desregulada, atropelada, com muita coincidência na maior parte das vezes pelo Poder Judiciário, que sempre intervém no Poder Legislativo e no próprio Poder Executivo. E hoje, realmente é uma situação caótica, que a gente é a favor que se avalie melhor as escolas médicas existentes, e que, na medida do possível, faça as devidas punições e os ajustes, e a gente é totalmente favorável se a escola não tem competência para formar um bom médico, que ela seja fechada, que interrompa o seu vestibular. Isso é certo, mas a gente sabe que isso não vai resolver o problema.

E mais do que isso, Senadora, meu filho também está fazendo faculdade, e eu faço questão que meu filho seja avaliado. Até porque a nossa ideia é que eu quero que ele seja um bom médico. Se meu filho me enrolar a faculdade toda, o azar é dele. Ele que vai sofrer, vai estudar mais um ano, dois anos, três anos, até passar.

A gente quer, eu acho que em qualquer profissão, e principalmente na de médico, a gente quer médico bem formado. Então, isso fica muito óbvio, que não há - eu vou falar aqui, apesar de alguns quererem insuflar o discurso - fla-flu aqui, há 96% da população entendendo que a proficiência médica não tem nenhum tipo de malefício para a população, só benefício.

E as pessoas que forem fazer a sua faculdade, que se dediquem para passar na prova. Isso é óbvio. A gente quer realmente uma saúde de qualidade. A saúde de qualidade passa por toda a equipe multidisciplinar, inclusive eu sou Relator de um projeto de exame de proficiência para Medicina Veterinária, que foram nos buscar e nos pedir - talvez isso seja fato para todas as áreas da saúde -, porque realmente é importante esse tipo de avaliação, mas a gente também não pode deixar de colocar números e realidades aqui.

Tanto se fala no Mais Médicos, e o Mais Médicos, indiscutivelmente, foi o que abriu a porteira para abertura de cursos de Medicina sem hospitais próprios, sem referências hospitalares, sem relação leito/paciente. Isso aí é fato, a gente sabe. E, lamentavelmente, esse Mais Médicos, mesmo tendo feito esse gesto, parece que não consegue alcançar os objetivos.

Então, às vezes a saúde pública vira um dogma, como coisas que não se podem falar. Não se pode falar do SUS, não se pode falar do Mais Médicos, mas a gente usa dados.

Então, sugiro, Senador Hiran, que, algum dia, aqui na CAS ou em outra Comissão... Eu já fiz isto lá na Comissão da Saúde: a gente solicitou uma audiência pública também para discutir o relatório de auditoria do TCU, que foi produzido no dia 6 de agosto, no TCU, agora. Nesse relatório, o TCU identificou falhas na formulação e na execução do Programa Mais Médicos e, aprovado pelos auditores, concluiu que o Governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva não apresentou evidência suficiente para sustentar o diagnóstico de carência de médicos em áreas vulneráveis no momento da reformulação política. Então, isso é um relatório do TCU. A gente não está aqui falando de opinião pessoal, nem experiência de vida. Eu não vou colocar meu currículo aqui, até porque por enquanto eu não estou pedindo emprego, mas eu realmente entendo que a gente precisa falar de dados, dados da pesquisa do relatório do Tribunal de Contas da União, que são dados que a gente luta muito para ter.

Por fim, nesse próprio relatório, o que chama mais atenção... É uma pena, Dr. Hiran, que eu não pude preparar, eu gostaria de entregar o gráfico a todos. Nesse relatório tem um gráfico que chama a atenção - é lógico que não vão ver, mas peço que entrem nesse relatório -: o ano em que mais aumentou médicos na atenção primária à saúde foi o ano, Senador Hiran, em que nós conseguimos aprovar, junto com o Ministro Mandetta, o Programa Médicos pelo Brasil, foi disparado o ano de 2019, que foi o ano em que a gente terminou o sistema do Mais Médicos, que foi uma questão superdiscutida aqui hoje, até sanções internacionais dos médicos cubanos, e fizemos um programa sério, com perspectiva de cargos e carreiras, com remuneração de acordo com a vulnerabilidade dos locais em que os médicos iam trabalhar, foi o ano que mais aumentou médicos em todas as regiões do Brasil.

Então, Senadora, eu agradeço à senhora e peço mais dez segundinhos para concluir.

É óbvio que aqui não é relatório, narrativa, falácia; aqui é o que o povo deseja.

E, para finalizar, quero parabenizar e cumprimentar o Conselho Federal de Medicina, porque quem mais vai perder com esse exame de proficiência é o Conselho Federal de Medicina. Ele recebe uma anuidade por médico. Então, quanto mais médico formar, mais o Conselho Federal de Medicina vai ter faturamento. Todo mundo hoje quer faturamento, e o conselho está abrindo mão, está falando "não, nós não queremos mais faturamentos; nós queremos qualidade".

Então, é uma coisa muito séria, é muito justa. A gente lida aqui com a verdade. E eu espero que o Dr. Hiran tenha toda a força para nos liderar nesse processo.

E acredito, Senadora Teresa Leitão, que o Senado, com certeza, vai cumprir o seu papel de elaborar uma lei muito adequada e aprovar o mais rápido possível a proficiência, para garantir a segurança da saúde da população brasileira.

Muito obrigado a todos. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Obrigada também, Deputado. Não tenha dúvida: foi com esse pensamento que nós suspendemos a votação para realizar esse ciclo de audiências públicas.

Antes de voltar a palavra para os nossos convidados, eu vou fazer uma rápida leitura das perguntas e comentários do e-Cidadania que chegaram. Aqueles que quiserem incluir na sua devolutiva podem fazê-lo, já adiantando que algumas das perguntas já foram previamente respondidas na exposição inicial.

George, de Goiás: "O projeto contempla [...] [a] integração de uma nova avaliação às já existentes, como Enade, avaliações do MEC [...]?"

Bárbara, do Distrito Federal: "Quais os custos para os estudantes? Há medidas para que o exame não se torne uma barreira financeira para alunos de baixa renda?"

Sara, da Bahia: "O Exame de Proficiência avaliará apenas o conhecimento teórico ou também as competências práticas do futuro médico?"

Richard, do Paraná: "Se o estudante não atingir a nota mínima e a sua escola médica não atingir uma média mínima exigida, poderão sofrer sanções e não ter o CRM?"

Rodrigo, da Bahia: "Como a avaliação pontual do exame se integrará à educação continuada e à revalidação periódica para assegurar reputação médica constante?"

Amanda, do Acre: "Como seriam avaliados os profissionais médicos formados no Brasil? Seriam de forma teórica e prática?"

Anísio, do Ceará: "Qual será o impacto do Exame Nacional de Proficiência na formação médica dos estudantes?"

Bárbara, do Distrito Federal: "Como o Exame de Proficiência garantirá que médicos recém-formados tenham raciocínio clínico e diagnóstico aprimorados?"

Micael, de Pernambuco: "Como garantir que o PL resulte em medidas efetivas de fiscalização das instituições e promoção da qualidade do ensino médico?"

São comentários agora.

Andressa, do Piauí: "A queda da qualidade médica exige resposta imediata. Apoio o exame que deve ser sério, rigoroso e condizente com a realidade médica".

Sérgio, de Minas Gerais: "A população agradece quando é atendida por profissionais de verdade. Passar no Enem, qualquer um passa! Excelente iniciativa!"

Bárbara, do Distrito Federal: "O exame de suficiência [deve ser proficiência] é fundamental. Se advogados e contadores têm, por que não médicos, [...] [cuja prática envolve vida e saúde, também devem ter]"

O exame de proficiência é necessário, mas também é essencial avaliar a abertura desenfreada de novas faculdades de Medicina.

Ana, de São Paulo: "O impacto será positivo pois existem médicos que não sabem nem fazer um diagnóstico pelo RX [...]"

Victor, do Rio de Janeiro: "Trabalhar alguns anos no interior do país deveria ser pré-requisito no exame de proficiência para aqueles que querem ingressar na carreira".

Antônio, do Rio de Janeiro: "Penso que mais eficaz do que o exame será exigir que as faculdades criadas tenham obrigatoriamente que construir um hospital universitário".

Bom, acredito que todas as perguntas e comentários tenham sido dentro do contexto aqui apresentado pelos nossos convidados.

Vou devolver a palavra, agora por um tempo menor, para todos aqueles que quiserem fazer uso. Vou perguntando...

Pronto, quatro aqui. Três na primeira bancada e Cristina Sette, que continua *online*.

Então, cinco minutos são suficientes para os comentários complementares? Eu sei que nunca é, mas o relógio corre, né? Vamos ver. Vamos ver se a gente se organiza.

Gabriel, Presidente da Associação dos Estudantes de Medicina, Gabriel Sanchez Okida, seus complementos.

O SR. GABRIEL SANCHEZ OKIDA (Para expor.) - Obrigado, Senadora.

Entendo o que foi dito sobre o Enamed e sua importância e, novamente, não desqualifico a importância do Enamed na avaliação das escolas e de seus estudantes. Mas, repito, a complementação do Enamed é o exame de proficiência ao avaliar o egresso. Como disse o Dr. Hiran Gonçalves, até o momento não obtivemos a qualidade esperada das escolas. E fica sobre o Conselho Federal de Medicina a responsabilidade de avaliar para que o egresso tenha uma qualidade mínima na formação, para que o médico seja responsável e tenha a competência necessária.

Sobre as vítimas, sendo o egresso e sua família, compreendo o que os senhores falam. Mas acabamos deixando de citar a vítima principal, que seria o povo brasileiro.

Entendo também o Deputado Dr. Frederico, que comentou do seu filho, que ele quer que realize o exame de proficiência. Eu, como estudante, quero ser avaliado, porque é direito da população saber que sou minimamente qualificado e competente para atendê-la. Vamos para uma aprovação! (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada.

Dr. Sandro de Oliveira, Diretor Presidente da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem).

O SR. SANDRO SCHREIBER DE OLIVEIRA (Para expor.) - Obrigado mais uma vez, Senadora.

Quero começar dizendo, Dr. Marcos e - acho que foi ele - Senador Rogério, que eu quero discordar inteiramente que estejamos diante de um fla-flu. Como um bom gaúcho, isso se trata de um gre-nal daqueles, e é uma lástima que assim

seja, porque de fato a questão central é a mesma e preocupa do mesmo jeito a todo mundo. E aí a gente não conseguir ser capaz de produzir uma solução única e consistente me entristece.

Também acho que tem uma questão muito importante. A gente falou muito aqui de querer ser cuidado pelo médico que seja capaz de fazer bons diagnósticos, instituir bons tratamentos, cuidar bem das nossas famílias, e não resta nenhuma dúvida de que também isso é algo que todos nós desejamos; e, portanto, a gente quer um médico especializado e bem-formado. Quando a gente trata de educação e de educação médica, a gente também precisa olhar para onde se encontra a *expertise*, a maior *expertise* do ponto de vista científico, no campo da educação médica e da formação médica.

E aí essa minha fala vai logo se juntar com a questão que o Senador Hiran trouxe do financiamento do projeto Formação Médica para o Brasil, o projeto Rever, que, sim, não traz nenhuma novidade de que a Abem tem um projeto financiado pela Opas e pelo Ministério da Saúde desde 2023, justamente porque a Abem é identificada como a instituição especialista em formação e avaliação médica. E, portanto, a partir da *expertise* acumulada da Abem desde 1962, a gente, sim, tem um projeto financiado que tem sido capaz de nos trazer até aqui. Tudo isso que a gente trouxe aqui - e aí aproveitando para contrapor algumas possíveis representações de todos os médicos -, tudo isso que trouxemos aqui não é opinião minha, tampouco apenas da diretoria da Abem. Ela é a opinião coletada e compilada graças a esse projeto de mais de 1,2 mil pessoas em todo o país que participaram de uma série de eventos e oficinas realizados pela Associação Médica Brasileira e que culminam com essas visões e propostas que trazemos aqui. Esses mais de 1,2 mil são todos médicos e estudantes de Medicina. O último evento, inclusive, foi feito agora, 15 dias atrás, aqui em Brasília, com a presença de 500 coordenadores de cursos médicos, quase todos médicos também.

Então, juntar isso. E isso, portanto, que o Senador Hiran traz não é novidade para nenhum de nós.

Esse projeto é gerido, inclusive, por um G30, que tem várias instituições: a Ebserh, que está aqui; o Conass, que está aqui; o Conasems, que está aqui; o próprio CFM; a própria Academia Nacional de Medicina; a própria AMB; uma dúzia de pesquisadores renomados na educação médica; o Conselho Nacional de Saúde; o Conselho Nacional de Educação. Todo esse conjunto de atores e outros mais que esqueço participam desse projeto e acompanham esse projeto. Então, não me parece haver nenhum conflito de interesse. Pelo contrário, parece-me aqui haver uma consulta e um investimento em identificar quais são as melhores estratégias possíveis.

A novidade que o Senador traz é o valor de R\$197 milhões, que sugiro ao Senador que revise com a sua assessoria...

(Soa a campainha.)

O SR. SANDRO SCHREIBER DE OLIVEIRA - ... porque o valor não chega sequer a 10% disso. Então, recomendo ao Senador que confira com os seus assessores, porque tem um equívoco aí na informação, mas de resto é isso mesmo.

Por fim, gostaria de dizer o que a gente precisa juntar em todos esses pedaços: a Abem não é contra. Pelo contrário, eu já disse isso, parece que ninguém ouve. A Abem é extremamente a favor do processo de avaliação. A Abem tem uma prova desde o século passado que avalia estudantes de Medicina. No ano passado, avaliamos 110 mil estudantes de Medicina. Agora em outubro, avaliaremos 164.647 estudantes de Medicina. No ano passado, todos os anos, temos feito esse exame. Inclusive, oferecemos a esta Casa e vim aqui mostrar com clareza o que é um exame bem-feito e como a gente pode tirar desse exame dados que corroboram as nossas propostas e não a ideia de que um único exame pontual é capaz de aferir o que quer que seja, tanto a respeito da escola médica quanto a respeito do médico específico.

Então, precisamos unir forças, encontrar e adequar este ou qualquer outro projeto de lei que inclua, sim, respostas aos nossos anseios que são comuns. A questão aqui central é: estamos encontrando uma solução simplista e provavelmente equivocada que nos levará a um lugar, provavelmente no futuro, pior do que o que estamos hoje, assim como a moratória, que todos nós achamos ótima no passado, e trouxe-nos hoje a esse caos.

Somos a favor, defendemos, queremos e exigimos mais rigor na avaliação das escolas médicas e também dos estudantes de Medicina durante o seu processo de graduação.

Obrigado, Senadora.

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada, Sandro. *(Palmas.)*

Vamos passar agora para o Dr. Francisco Cardoso, Delegado do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

O SR. FRANCISCO EDUARDO CARDOSO ALVES (Para expor.) - Obrigado, Senadora. Parabéns pela condução do debate!

Obrigado a todos aqui. Gostei muito das falas em geral, porque a gente percebe que todo mundo concorda que há um problema na formação, o.k.. Todo mundo concorda que houve uma explosão de formação, o.k. Todo mundo concorda que a moratória foi uma farsa, todo mundo sabe disso, principalmente porque a Justiça não respeitou muito a moratória

- não houve moratória. Todo mundo sabe que é um problema a questão da formação médica, mas aí, quando chega a hora de falar "vamos avaliar então o aluno individualmente, o médico formado, para ver se ele pode tocar no paciente do SUS?", alguns falam "não".

É surpreendente entender, porque eu gostei muito da fala do Secretário do Conass - parabéns por sua fala -, principalmente quando você fala que você vê duas vítimas desse processo: o aluno, que gasta seis anos em um curso e depois não vai ser aprovado; e a família do aluno, que investe uma vida inteira de economia e vê o filho não conseguir ser médico. Mas tem uma terceira vítima aqui que não foi citada, que é a família da criança que morreu porque foi atendida por um médico nota zero, é a família da viúva que perdeu o marido, o arrimo, o esteio da família, com criança pequena no colo, porque o marido foi mal atendido num hospital com médico nota zero.

Quem aqui quer médico nota zero atendendo a população? Duvido!

O Ministro Chioro, atualmente, é Presidente da Ebserh. Eu fui aluno de universidade pública, do hospital universitário do Fundão, e eu via como que o diretor do hospital universitário na época sofria. Se um hospital universitário deixou o diretor de cabelo branco, imaginem cuidar de 50 hospitais universitários. Eu tenho certeza de que ele não quer nenhum médico nota zero na Ebserh. Ele não quer, faz concurso, os concursos da Ebserh são concorridíssimos, são de qualidade, ele não quer médico nota zero lá. Ninguém quer médico nota zero.

Então, fica a pergunta, por que algumas pessoas se colocam contra você poder avaliar o médico na individualidade? Da mesma forma como o médico que sai de uma escola Enade nota um tem mais chance de ser nota zero, eu posso ter aluno que se formou na USP, na Escola Paulista, na UFRJ, onde eu me formei, que também não poderia tocar num paciente durante um bom tempo, mas esse aluno toca.

Nos últimos dois anos, os CRMs registraram mais de 60 mil novos médicos. O Enade, de 2023, nos mostrou que boa parte desses médicos, uma parte significativa, é de escola ruim. Quais desses alunos são nota zero? Tivemos 8 mil alunos que vieram de Enade com nota um e nota dois, e esses alunos receberam o CRM.

Então, "a proposta não resolve o problema da formação, não". Resolve! A proposta pune o mau aluno - o mau aluno, o mau aluno -, que teve seis anos para estudar e não conseguiu passar numa prova. Pune, pune a sua família indiretamente, pune, mas a prova não é... não se trata disso, a prova é para proteger a sociedade e o paciente do mau médico, do médico nota zero, eu não quero médico nota zero recebendo CRM.

E a gente não está se imiscuindo com o Ministério da Educação, a gente não está se metendo na formação. A formação é toda com o MEC, que deveria estar fazendo, há muito mais tempo, o que diz que está fazendo agora, ainda bem que falou que vai fazer agora, mas, quando ele recebe o diploma de que ele é médico, acabou o MEC, a partir daí é com o Conselho Federal de Medicina e com os CRMs. Nós temos essa responsabilidade, somos nós que damos o registro para o médico nota zero atender mal um paciente no SUS e a criança morrer.

E aqui a gente está falando da população vulnerável, porque quem tem condições financeiras acaba recorrendo a sistemas de saúde suplementares que não vão ter médicos nota zero. Do jeito que está crescendo, daqui a pouco até isso a gente vai perder. Então, a proposta não é para o ensino, a proposta é para o cidadão, é para a segurança da família.

Discordo respeitosamente do colega que me antecedeu, porque eu acho que quando uma entidade vem para um debate no Senado e recebe centenas de milhões ou está num projeto que tem centenas de milhões de reais envolvidos...

(Soa a campanha.)

O SR. FRANCISCO EDUARDO CARDOSO ALVES - ... ela tem que, sim, anunciar que ela tem esse conflito de interesse.

Conflito de interesse não é que você está impedido do debate, não é que o seu debate está viciado, as pessoas têm que saber se você pode ter um conflito de interesse ou não. Conflito de interesse é uma regra de *compliance* mundial.

Então, parabéns, Senador Hiran, eu desconhecia, fiquei um pouco chocado, mas tudo bem, faz parte do jogo, é entidade privada. Eu acho que o problema é entidade privada cuidando de coisa do estado, não poderia existir isso, mas no Brasil tem essa situação.

Então, para finalizar, eu queria dizer que a população brasileira quer o exame. O CFM fez uma pesquisa junto ao Datafolha, com metodologia e tamanho equivalente a de eleição para Presidente, quase 11 mil brasileiros foram escutados, 96% querem o exame e mais de 90% acham que o exame vai melhorar a qualidade do ensino.

Então, nós temos que dar uma resposta para a população, para a sociedade, aqui é a Casa do Povo, a gente não pode ficar entre os 4% que não querem que a família tenha acesso ao médico nota zero. Eu não quero médico nota zero atendendo a população, eu não quero dar CRM para médico nota zero.

É isso, Senadora, muito obrigado. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada. Só esclareço que todos os nossos convidados receberam o convite por indicação dos Senadores que acompanham este debate aqui. Eu fiz o primeiro requerimento, o Requerimento nº 18, em que indiquei algumas entidades para estarem presentes. Depois houve um requerimento de Dr. Hiran, indicando mais outro, um requerimento de Dra. Zenaide, indicando mais outra, e este critério levantado pelo senhor não é critério para não participar de uma audiência pública. Desculpe-me, mas ninguém pede determinado nível de critério para participar de uma audiência pública, só esclarecendo, porque foi feito por nós, certo? Foi feito por nós, Senadores!

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Vou passar a palavra agora para a Dra. Cristina Sette, para fazer as suas considerações complementares em cinco minutos.

A SRA. CRISTINA SETTE (Para expor. *Por videoconferência.*) - Está certo. Com cinco minutos, neste debate tão rico, a gente fica ainda instigada a falar mais.

Mas eu queria - queria não, quero, né? - colocar três pontos para a gente fechar. Primeiro, assim, eu cometi um lapso - quero pedir desculpas - e não falei, nos cumprimentos, do Presidente do Conasems, que é Hisham Hamida, que é Secretário de Saúde de Pirenópolis, Goiás, e de Mauro Junqueira, que é nosso Secretário-Executivo, talvez porque eu estivesse ansiosa com o uso do tempo no início da fala. Então, quero me desculpar com eles e por não ter falado no nome deles neste momento, tá?

Tem algumas questões sobre que a gente poderia refletir a mais. Eu acho que, quando a gente tem uma fala de que a gente não resolve um problema olhando para trás, a gente precisa contra-argumentar com essa fala, sabe? Até mesmo quando a gente atende um paciente ou quando a gente discute um problema de saúde pública, de saúde coletiva, a gente tem que olhar para trás. Quando a gente está discutindo uma política - uma política social, uma política pública -, a gente também tem que olhar para trás, porque a gente tem que entender o que foi que levou a gente a essa situação. Quando a gente está conversando com um paciente, a gente pergunta. Todos nós tivemos que estudar, na minha época chamavam de burrinho; a gente tinha que estudar, e o paciente que colocasse a história da doença atual, como foi que ela começou e tal. Então, olhar para trás é muito importante para que a gente não cometa os mesmos erros, e me parece que a gente precisa pensar sobre tudo o que a gente viveu até hoje para que a gente tenha um futuro diferente, tá? E aí, nesse ponto, eu gostaria de fazer essa pontuação.

A outra é colocar, muito tranquilamente, enquanto Conasems, que não é a questão de ninguém ser contra avaliar o médico. A questão é quem e quando, porque avaliar é preciso. Por isso que a gente está aqui discutindo o processo de avaliação. E a gente enxerga no Enamed uma possibilidade muito mais consequente e muito mais imediata de atuação.

Quando a gente pensa no Enade - eu não coloquei essa discussão aqui, porque o tempo não daria -, eu sempre pensei que a nota zero deveria ser mais investigada, porque a gente afirma com muita ênfase, né? "Eu não quero que ser atendida por ninguém com nota zero". Como foi a motivação, já que é um exame em que as universidades indicam quem foi? Eu sempre tive essa discordância, sabe? Eu estou expressando aqui, até aproveitando o momento, porque eu acho que o Enamed é muito mais interessante para um estudante de medicina do que o Enade, sabe? Porque o estudante de medicina sabe que dali ele pode progredir ou não para residência, enquanto antes ele ia fazer... Eu já ouvi de estudante de medicina - eu ensino desde 1995, na FCM, completei 30 anos agora, em abril, muito honrosamente -: "Não, eu vou fazer porque a faculdade está mandando, mas eu vou fazer de qualquer jeito". Então, a gente teria que discutir melhor essas notas zero, nota um, nota dois. Isso me parece que seria uma discussão importante, mas a questão aqui não é ser contra avaliar médico. Acho que essa fala precisa ser refeita: é quem e quando. E, aí, eu acho que sobre isso também é importante a gente refletir, os senhores da Comissão - está certo? - atentarem-se para isso.

E o meu último raciocínio, Senadora Teresa Leitão, é que, assim, a gente tem fala de que o mau médico atende mal no SUS. Eu queria me contrapor, sabe? O mau médico atende mal em todo canto. A violência obstétrica é maior num lugar do em que outro? A gente pode pegar muito material para estudar e refletir, mas o mau médico também comete erros no serviço privado e nos planos de saúde, e a gente poderia ter vários exemplos aqui que não cabem nesta audiência pública para a gente refletir. O fato concreto é: há consenso, em parte, e não são de pessoas... são de instituições que operam e trabalham pelo Sistema Único de Saúde e pela formação médica brasileira, não são pessoas apenas. São instituições que se posicionam de forma diferente em relação a como melhor enfrentar um problema.

Eu quero agradecer, em nome do Conasems, do nosso Presidente, do nosso Secretário-Executivo, a esta Comissão pela oportunidade de participação e mandar um abraço para a Senadora Teresa Leitão, que é minha conterrânea. Eu estou falando de Recife, Pernambuco.

Muito obrigada, viu? (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada, Dra. Cristina, pela sua grande contribuição.

Vou passar a palavra agora para o Dr. Geraldo Ferreira Filho, Presidente da Fenam.

O SR. GERALDO FERREIRA FILHO (Para expor.) - Bem, Senadora, agradeço a oportunidade, ao Senador Hiran também, que nos proporcionou estar aqui.

Eu acho engraçado que eu não me senti aqui numa disputa. (*Risos.*) Eu não sei se é porque eu tenho um espírito muito conciliador, mas eu aprendi tanto - não é? - e acho que nós estamos caminhando para um entendimento. Eu acho que podem até existir antecedentes que justifiquem a ideia de que alguém está de um lado, alguém está de outro, mas, assim, eu entendo que o que o MEC tem feito tem valor. A história do exame, de dois em dois anos, no segundo, no quarto e no sexto, sempre foi pauta da Federação Nacional dos Médicos do mesmo jeito que eu acho que a gente pode evoluir um pouco mais agora. Seria o freio depois de formado - não é? -, porque, se nós avaliamos no segundo ano, o indivíduo foi bem; avaliamos no quarto, o indivíduo foi bem; chegou ao sexto, vai chegar bem. Então, não há justificativa para a gente não ter o exame de ordem.

Então, eu entendo que a gente pode construir um consenso, até porque a implantação do exame de proficiência é dado de forma gradual. Então, nós teremos um prazo a ser percorrido. Então, eu acho que nós estamos próximos de um entendimento, Senadora. Eu não vejo que nós sairemos desta reunião mais divididos. Acho que não.

Eu reconheço extremamente essa ideia de avaliar os estudantes a cada dois anos. Isso foi eternamente discutido, dentro dos congressos da Federação Nacional dos Médicos, como uma pauta importantíssima para poder o estudante sentir se está vocacionado para aquilo, se está aprendendo - não é? O que poderia ser aperfeiçoado é, se a nota dele tiver um ponto de corte aí, ele não precisaria repetir alguma coisa, antes de seguir o curso? Não é verdade?

Então, eu acho que o que está colocado pelo MEC tem muito valor, muito valor, e deve ser implementado, e terá o apoio da federação. Agora, eu acho importante o exame de proficiência no final, não é? Eu acho que, talvez, isso aí é que precise ser amadurecido pelos que se posicionam ainda de modo contrário, porque... Só fechando o meu raciocínio: se passou no segundo ano, se passou no quarto ano, se está chegando bem ao fim do curso, eu acredito que esses índices de aprovação serão bem maiores, não é? E acho muito importante também, eu aqui daria uma sugestão ao MEC, que neste início aí, Ministro Chioro, se puder nos ajudar nisso, eu acho importante a participação das entidades médicas nessa avaliação do segundo, quarto e sexto anos. Eu sugiro isso, a Federação Nacional dos Médicos se propõe a colaborar com isso. Agora, a nossa posição também envolve a aprovação do exame de proficiência. Então, nós entendemos que poderíamos dar esse passo a mais, porque realmente, eu tenho a impressão de que os alunos, com essa vigilância, chegarão mais bem formados, e os que não chegarem precisarão ter uma barreira, porque realmente estão incapacitados a servirem à sociedade brasileira.

Obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada, Dr. Geraldo. Isso vai muito de acordo com o que a representante do Conselho Nacional de Educação colocou na primeira audiência - quem estava aqui deve ter percebido, não é? -, Profa. Ludhmila. Foi bem interessante, nessa direção.

Passo a palavra agora para o Dr. Jurandi, Secretário-Executivo do Conselho Nacional.

Já informo que o Dr. Marcos precisou sair, aí, em seguida, já passo para Arthur Chioro.

O SR. JURANDI FRUTUOSO SILVA (Para expor.) - Eu queria agradecer a oportunidade de estar aqui.

Pela minha idade, eu aprendi que a prudência é um grande atributo da pessoa humana. A sociedade me ensinou. Você tem alguns inimigos: um é a ignorância, o outro é o saber, quando você não tem, o terceiro é o poder, o quarto é a velhice, e essa ninguém passa. Aqui todo mundo tem um filho médico, eu também tenho. Eu não quis citar, porque eu acho que não devia. Eu me neguei a dizer que eu tinha, porque eu teria que dizer que eu me neguei a pagar para ela faculdade particular - questão de princípio, cada qual tem o seu, eu tenho o meu. Ela se virou, estudou e passou na UnB, depois fez residência em Infectologia e é uma grande médica hoje.

A minha mulher também é médica. Nós passamos, só no interior, 20 anos, e lhe garanto que trabalhando para pobre. Ela chegou a ganhar um salário mínimo por mês, porque não tinha como pagar outro no hospital que eu dirigia.

Portanto, colega, não posso aceitar o argumento de que eu defendi o médico, a pobre da família, e me esqueci do povo. Me desculpa, em mim não cabe, tá? Porque a palavra é como um bumerangue, ela vem, ela volta. Se eu aceitar isso calado e não responder dessa maneira, eu estou sendo injusto comigo mesmo. Eu sou médico de serviço público e defendo 100% que o povo brasileiro tenha acesso a serviço público de qualidade. Portanto, isso é defender médico... É defender

a população, está bom? Então, não dá para eu ir para casa com essa resposta, porque aí eu não aceito. O povo está me ouvindo e o povo também me conhece, pela minha longa história de saúde pública, e aí passaria para fora uma impressão que não é a verdadeira.

A segunda é o seguinte: como o colega não tem mais a palavra para responder, porque já passou a hora dele, e eu não tive o prazer de conhecê-lo antes... O Dr. Sandro - eu só o vejo agora, pela primeira vez na minha vida - acabou de dizer que o valor que foi dito que ele recebe não é 10% do que de fato é. Então, como ele não tem mais oportunidade de responder, eu estou respondendo por ele: pegue o documento da mensalidade que você recebe e passe o documento para quem respondeu assim, para também não sair desonrada a sua palavra. É o conselho que eu lhe dou.

E, por fim, eu vou repetir o que eu falei no começo. Eu defendo que se faça prova no quarto ano de faculdade, porque, lá no Mais Médicos, quando o Arthur era Ministro - e deve ter registro disso por aí afora -, a gente era mais radical, a gente queria que fosse no segundo, no quarto e no sexto anos. E não é para eliminar o profissional; pelo contrário, é para permitir que ele se capacite ainda mais. Como o segundo ano está difícil, a gente quer negociar pelo menos no quarto e no sexto. E não há como aprovar o contrário de que uma prova no quarto e no sexto anos não seja tão importante quanto uma prova de proficiência. Aí eu salvo o estudante, a família do estudante e a sociedade.

Essa é a minha posição e essa é a posição do Conass, com todo o respeito aos contrapontos que foram colocados aqui.

Obrigado, Senadora.

Até a próxima. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada.

Passo a palavra agora para o Dr. Arthur Chioro para encerrar a nossa sessão.

O SR. ARTHUR CHIORO (Para expor.) - Bom, em primeiro lugar, eu quero agradecer, em nome da Ebserh e do Ministério da Educação, a oportunidade de estar aqui no Senado e registrar também o meu profundo respeito e desagravo a essas questões que foram levantadas em relação à Abem, entidade que tem sido fundamental na produção do ensino médico, na avaliação do ensino médico, envolvendo estudantes, docentes, dirigentes das universidades, pesquisadores, uma entidade extremamente séria, e mais ainda ao meu querido amigo e companheiro de vida Jurandi Frutuoso, que é uma unanimidade entre os gestores do SUS, os conselheiros de saúde que o conhecem muito bem e sabem de que lado ele está.

Então, eu queria dizer isso, Senadora, porque acho que é importante num debate como este tão qualificado, com opiniões às vezes divergentes, mas qualificado. Hoje nós tivemos aqui apresentações de defesas de pontos de vista que são muito respeitosos. Eu vi só um desconforto na hora em que a querida Deputada Ana Pimentel trouxe uma questão que é fundamental. E a sociedade brasileira vai cobrar a conta de onde estiveram determinados setores das entidades médicas quando a gente viveu o descalabro da pandemia e a defesa de práticas sem fundamento científico. Isso é uma verdade. E não foram jovens médicos, né? O Francisco sabe muito bem do que eu estou falando. Não foram jovens médicos que defenderam práticas médicas insustentáveis. Foram veteranos. Assim como boa parte dos erros médicos - e ainda bem que são em pequena monta perto dos milhões e milhões de internações, procedimentos, cirurgias que nós médicos e médicas fazemos, são de pequena monta - não são os jovens médicos que os praticam. Basta ver os processos ético-profissionais que vocês tratam nos âmbitos dos conselhos regionais, que vão ao Conselho Federal de Medicina e que eu trato no âmbito da Ebserh, a despeito de fazer concurso, ter nota e ter médicos qualificados. Nós estamos falando de um desafio para esta sociedade e nós temos que tratar de uma maneira mais importante.

Vieram várias questões, Senadora, que foram colocadas, e eu me prontifico, junto com a equipe da Ebserh e do MEC, a respondê-las e a devolvê-las para cada uma das pessoas que colocaram e indico o *site* do Ministério da Educação, onde eles podem acessar.

Eu quero me dedicar a dialogar respeitosamente com três questões que foram levantadas no debate a partir do momento em que os Senadores, os Deputados e, agora nessa rodada final, nós trouxemos. O meu querido amigo Geraldo... Eu estava aqui ó: estamos indo, estamos indo na concordância, estamos indo, estamos indo e, no finalzinho, a gente discordou, mas é ótimo que tenha sido só no finalzinho, porque a gente está próximo de chegar a um entendimento.

Veja, eu quero destacar três questões que foram colocadas aqui que não são verdadeiras e que precisam ser enfrentadas. Primeiro, este debate de que vários países do mundo fazem prova de proficiência no final da graduação. Não é verdade. Basta buscar, como fez o Ministério da Saúde e da Educação, como fez a Abem, como pode fazer o Conselho Federal de Medicina e as entidades, e entendendo do que trata esses exames de proficiência. São exames feitos ao final do processo da residência, da especialização - está certo? -, e que são fundamentais mesmo para garantir a qualidade da formação do especialista, que nós já praticamos no nosso país. Nós já praticamos, seja pelo sistema regulado pelo MEC, as residências, como as reguladas pelo MEC, seja pela própria sociedade de especialistas: a Sbot, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões,

todos têm sua prova ao final, que dão o título de especialista. Nós não estamos discutindo isso. Nós estamos discutindo um cenário em que nós não conseguimos prover vagas de residência para todo mundo. Então, esta é a primeira questão que nós precisamos limpar no nosso debate, porque ele não é verdadeiro.

A segunda questão é a tal da nota da opinião pública com 96% de aprovação.

(Soa a campanha.)

O SR. ARTHUR CHIORO - Se eu perguntar para a sociedade brasileira se a gente quer que um motorista de Uber que nos carrega faça um exame mais qualificado, mais de 96% vai dizer que é a favor. Se a gente perguntar para a sociedade brasileira se a gente quer engenheiros, se a gente quer operários que façam uma obra com qualidade e que façam algum teste, todo mundo vai querer - todo mundo vai querer -, inclusive se a gente quer políticos, desculpe, com todo o respeito, se a gente quer políticos com mais experiência. Tem político que diz que precisa ter proficiência para dirigir avião, mas muitas vezes pode não ter proficiência, ainda que o povo o tenha escolhido. Então, acho que este debate precisa ser colocado no seu devido lugar. Nós estamos tratando uma política de Estado e nós precisamos entregar para a sociedade brasileira médicos com formação e qualidade.

E, por fim, eu quero dialogar com a tal da nota zero, o médico nota zero. Vejam, acho que é extremamente importante entender do que nós estamos falando. Nós temos um sistema de avaliação médica, da formação médica, que começa no primeiro ano e vai até o sexto ano. Ninguém passa do primeiro para o sexto ano, e a maior parte hoje das instituições são semestrais, ninguém muda de semestre sem se submeter a um conjunto de avaliações. Na medida em que a gente tem o Enamed, o Enamed no quarto e no sexto ano, em que o desempenho da instituição vai ser dado pela média do desempenho dos seus alunos, agora fazendo a prova para valer, e não indo para o baile no dia anterior, não indo para os jogos no dia anterior, por quê? Porque não valia para muita coisa. Agora vale, vale inclusive para residência médica. Vocês acham, sinceramente, que qualquer instituição vai começar, vai deixar o processo de avaliação, de progressão do aluno fluir sem que a gente tenha desde o começo a retenção daqueles alunos sem capacidade? E é por isso, Geraldo, que nós defendemos que este processo tem que ser um processo progressivo, no quarto, no sexto anos, e por que não no segundo ano neste momento? Porque nós temos uma situação muito concreta, e quem está no ensino médico sabe do que eu estou falando.

Os currículos médicos, os projetos de formação médica são muito variáveis no primeiro, no segundo e no terceiro anos. E eles se confluem no quarto, quando todos devem preparar o aluno para entrar no círculo do internato. Mas muitas faculdades têm uma estratégia pedagógica no segundo ano que diverge muito da outra, e, portanto, no quarto ano, nós temos certeza de que nós conseguimos fazer uma avaliação homogênea. Nós temos a capacidade de fazer uma avaliação no sexto ano, e é sobre isso que nós temos que nos provocar a debater.

Então, eu quero concluir dizendo que todo processo de avaliação tem que fugir da perspectiva - e eu concluo com isso - de que nós estamos tratando de uma reserva de mercado, de que nós estamos tratando de uma dimensão meramente corporativa, de que nós estamos tratando de alguma coisa que só vai começar daqui a seis anos, quando o problema está colocado agora. E é por isso que nós defendemos que o sistema de avaliação da formação e da titulação deva ficar sob o sistema de educação, e que o Conselho Federal de Medicina, que a gente tanto admira, que é tão importante, continue exercendo o seu papel fundamental de exercício da ética profissional. Mas a titulação, o processo de formação está com o MEC, e ele vai cumprir para valer. As medidas concretas já estão acontecendo, e vamos continuar debatendo com o Conselho Federal de Medicina e com as demais entidades como é que a gente pode...

Senadora Teresa, eu concluo, de verdade, falando o seguinte: no Enare, por exemplo, nós já temos a participação das entidades médicas em todo o processo de formulação e estamos unificando, caminhando para ter um "Enem da residência médica". Nós podemos construir juntos, sim, com muito diálogo, com muito respeito, uma solução para este problema que é comum a todos nós.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) - Muito obrigada também.

Dr. Hiran, nós temos três requerimentos que estão sendo analisados pela Presidência da Comissão: o Requerimento nº 18, de minha autoria; o Requerimento nº 25, de autoria do Senador Hiran; e o Requerimento nº 30, de autoria do Senador Humberto Costa. Com o Presidente, nós vamos verificar como será o andamento da do processo de debate e análise deste PL.

Não havendo mais nada a tratar, agradeço a presença de todos, a todos que nos assistiram, a presença especialmente dos convidados, dos expositores, e declaro encerrada a presente reunião.

(Iniciada às 14 horas e 13 minutos, a reunião é encerrada às 17 horas e 05 minutos.)