



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR
REUNIÃO
20/11/2018 - 44ª - Comissão de Educação e Cultura

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Bom dia a todos e a todas. Havendo número regimental, declaro aberta a 44ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Educação, Cultura e Esporte da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura.

A presente reunião atende aos Requerimentos nºs 37, 39 e 40, de 2018-CE, de autoria dos Senadores Ronaldo Caiado, Lasier Martins, Humberto Costa, Ana Amélia e Fátima Bezerra para realização de audiência pública destinada a instruir o Projeto de Lei do Senado nº 165, de 2017, 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 instituir o exame nacional de proficiência em Medicina".

Dando início à audiência pública, solicito ao Secretário da Comissão que acompanhe os convidados para tomarem assento à mesa. *(Pausa.)*

Informo 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 Alô Senado, através do telefone 0800-612211, e e-Cidadania, por meio do portal www.senado.gov.br/ecidadania, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet.

Solicito aos senhores expositores que tomem assento, agradecendo a presença de cada um aqui presente. Quero agradecer de forma muito especial aos convidados: Lúcio Flávio Gonzaga Silva, Coordenador da Comissão de Ensino Médico do Conselho Federal de Medicina; Daniel Cavalcante da Silva, Consultor Jurídico do Fórum das Entidades Representativas do Ensino Superior Particular; Juracy Barbosa, Presidente da Associação Nacional dos Médicos Residentes; Hermila Tavares Vila Guedes, que está em trânsito; José Luiz Dantas Mestrinho, Vice-Presidente Centro da Associação Médica Brasileira; e Gustavo di Lorenzo Villas Boas, Coordenador Geral da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina.

Agradeço a presença dos senhores e também a presença dos senhores convidados e dos Srs. Senadores.

Sras. e Srs. Senadores, para mim, esta audiência pública é muito especial. Nós vamos discutir aqui hoje um assunto de extrema relevância, que é a decisão legislativa sobre a instituição do exame nacional de proficiência em Medicina. Por que chegamos a esta iniciativa legislativa? Que problemas sociais queremos atacar com a instituição de um exame como esse, muito parecido, na sua essência, com o exame da Ordem dos Advogados do Brasil? Qual seria o impacto legislativo da aprovação do PLS 165, de 2017? Que benefícios sociais de curto, médio e longo prazo podemos esperar? Que efeitos colaterais indesejáveis poderiam surgir com a sua aprovação?

São problemas complexos com respostas também complexas. São questões que exigem reflexão não apenas da nossa parte, dos Parlamentares, mas de toda a sociedade, sobretudo da sociedade civil organizada, vale dizer, dos especialistas no tema e das entidades representativas do setor. Queremos realizar aqui talvez a função mais importante do Parlamento: funcionar como instância catalisadora do debate público. Queremos trazer para o seio do Legislativo, para a Casa do povo, a discussão dos temas de maior interesse da população. Queremos fazer aqui uma discussão madura desapaixonada, racional, eliminando vieses ideológicos e interesses meramente corporativos. Queremos, com muita serenidade, analisar o projeto em questão sob todos os ângulos possíveis, chegar a alguns consensos e decidir, então, se esse projeto é viável, se o projeto, enfim, interessa ao conjunto da sociedade.

Não por outra razão convocamos esta audiência e convidamos o Sr. Lúcio Flávio Gonçalves Silva, Coordenador da Comissão de Ensino Médico do Conselho Federal de Medicina (CFM); o Sr. Daniel Cavalcante da Silva, Consultor Jurídico do Fórum das Entidades Representativas do Ensino Superior Particular; o Sr. Juracy Barbosa, Presidente da Associação Nacional dos Médicos Residentes; a Sra. Hermila Tavares Vila Guedes, Diretora Executiva da Associação Brasileira de Educação Médica; o Sr. José Luiz Dantas Mestrinho, Vice-Presidente Centro da Associação Médica Brasileira; e o Sr. Gustavo di Lorenzo Villas Boas, Coordenador Geral da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina.

Sem mais delongas, quero saudar o proponente do PLS 165, de 2017, Senador Pedro Chaves, bem como os requerentes desta audiência pública, Senadora Ana Amélia, Senadora Fátima Bezerra, Senador Lasier Martins, Senador Humberto Costa e Senador Ronaldo Caiado, que também é Relator da matéria aqui na Comissão, juntamente com o Senador Otto Alencar.

Quero lembrar a todos, inclusive àqueles que nos acompanham pela Rádio e pela TV Senado, que esta audiência será realizada em caráter interativo, através do Portal e-Cidadania e do Alô Senado, e contará com o serviço de Língua Brasileira de Sinais (Libras), o que, certamente, amplia seu alcance, permitindo a participação de muitos que nos acompanham neste momento.

Para começar, passamos a palavra para o Sr. Lúcio Flávio Gonzaga Silva.

V. Sa. dispõe de dez minutos para sua explanação.

O SR. LÚCIO FLÁVIO GONZAGA SILVA - Bom dia a todos. Trago o agradecimento do Conselho Federal de Medicina à Exma. Senadora Lúcia Vânia pela oportunidade de estar aqui falando nesta audiência pública. Na pessoa da senhora, se me permite, cumprimento todos os senhores da Mesa e todos que estão aqui.

Nosso pensamento, do Conselho Federal... Eu preparei uma apresentação em PowerPoint e vou tentar passar rapidamente, porque eu tinha preparado para um pouco mais de tempo, mas vou passar um pouco mais rápido, Senadora, para cumprir sua determinação de tempo. Vamos mostrar a posição do Conselho Federal de Medicina em relação ao PLS 165, de 2017, que, como está no momento, o Conselho Federal de Medicina apoia integralmente, com as emendas do Senador Ronaldo Caiado.

Então, farei uma apresentação rápida, mostrando nossa posição, o olhar do CFM sobre essa questão. Permitam-me passar um pouco rápido.

Nesse diapositivo, eu queria mostrar uma manchete do *The New York Times* de 1909, se não me engano. Estamos 109 anos depois do relatório de Flexner, e essa manchete mostrava essa superprodução de médicos não educados e mal treinados pela proliferação de escolas médicas que aconteceu nos Estados Unidos. Ele dizia que essa superprodução de médicos não educados e mal treinados se dava pela proliferação do que ele chamava de escolas médicas comerciais, que estavam mais interessadas em ganhar dinheiro do que em formar bons médicos, pela falta de laboratórios, ausência de hospitais de ensino, e aqui, 109 anos depois, a gente pode acrescentar a ausência ou deficiência de professores qualificados para tamanho número de estudantes em nosso País.

Esse é um quadro em que a gente mostra o cronograma de abertura de escolas: só nos últimos Governos, de Dilma e Temer, foram abertas 148 escolas médicas no Brasil. Nós temos 326 hoje, com predominância de 63% de instituições privadas. Muitas escolas, então, foram criadas. Hoje nós temos 33.671 vagas para ingresso nas faculdades de Medicina no Brasil. Houve realmente uma proliferação muito grande de escolas, e aí veio a nossa preocupação, quando no Governo do Presidente Temer ele abraçou esse modelo, inicialmente, com expansão de escolas e vagas.

Esse é um diapositivo mostrando como aconteceu a expansão no Brasil, com os editais. Primeiro, a extensão das universidades federais; depois, os editais da Presidente Dilma. Nós conseguimos, depois de muita luta, com essa Portaria 328, uma moratória de vagas e escolas durante cinco anos. Isso foi matéria de *O Estado de S. Paulo*, mostramos aí.

A preocupação do Conselho Federal de Medicina, nobre Senadora, com essa expansão do número de escolas médicas que ocorreu em nosso País, é a inconsequência histórica das avaliações oficiais. As nossas avaliações das escolas médicas são feitas de forma competente, com gente que tem muita experiência em avaliação; no entanto, as avaliações não têm consequências. Vejamos esse exemplo de escolas mal avaliadas, com conceito insuficiente: nessa avaliação de 154 escolas, houve 28 cursos de graduação em Medicina com conceito insuficiente, e essas escolas permaneceram abertas, fazendo vestibular e admitindo alunos. Essa é uma preocupação do Conselho Federal de Medicina porque impacta na qualidade da formação do médico brasileiro e, em consequência, na qualidade da assistência ao paciente brasileiro. Nós temos hoje uma convicção de que há necessidade de avaliar o ensino médico no Brasil e que uma avaliação pontual no final do

curso, uma prova só, o Conselho Federal de Medicina entende como inadequada. Nós defendemos, nobre Senadora, uma avaliação seriada.

Inicialmente, pensamos no segundo, quarto e sexto anos. Hoje, há uma tendência de se fazer em duas avaliações, no quarto e no sexto ano, avaliando conhecimento, avaliando competências e atitudes, não só o conhecimento teórico numa prova única no final do curso. Essa é a posição do Conselho Federal de Medicina, uma avaliação formativa, que acompanhe a formação do aluno. Ele vai ser avaliado no meio do seu curso, com a possibilidade de haver essa devolutiva para a escola. O aluno não está bem numa disciplina, não está bem em anatomia, a escola vai ser pressionada a melhorar o seu projeto pedagógico em anatomia. Essa devolução para a escola é o que o Conselho Federal de Medicina defende, e que seja consequente, que as avaliações tenham consequências. Tem que melhorar, primeiro, a avaliação, melhorar a *performance* de ensino da escola, e, segundo, fazer com que esse aluno tenha a oportunidade de se recuperar naquela disciplina em que não está bem, Senadora.

A Anasem, eu coloco como quase um pensamento... Ia ao encontro do que pensava o Conselho Federal de Medicina, a Anasem, como foi criada. Ela defendia que a prova do sexto ano fosse como o Revalida, quer dizer, além de defender a questão teórica, avaliar a teoria, a cognição teórica, também avaliaria habilidades e competências. Ela falava, no art. 5º, que era obrigatória e condição para diplomação, o aluno tinha que passar, ele tinha que provar que tinha as competências necessárias para exercer a medicina no nosso País. E os resultados iam para órgãos públicos como o Conselho Federal de Medicina, a própria Abem e essas entidades com possibilidade de pressionar a escola para melhorar sua *performance* de ensino.

O nosso Conselho estava na gestão, como estava a Abem, o Conselho Federal, a Denem, com Comissão Nacional de Residência Médica, mas isso tudo foi abolido de tal sorte que a Anasem morreu no nascedouro. Aquilo que nós imaginávamos como uma avaliação seriada, formativa, consequente morreu no nascedouro.

Nós estamos persistindo nessa defesa de que a avaliação do estudante deve ser uma avaliação formativa, acompanhar a evolução, a formação, a graduação desse estudante, identificar os pontos em que está insuficiente ou mal preparado e aí recuperá-lo, para que ele possa chegar a uma avaliação final com possibilidade de ser aprovado e exercer com competência a Medicina e servir bem ao paciente brasileiro.

Na época da Anasem, o Datafolha fez esta pesquisa, perguntava: o que fazer com o estudante de Medicina do segundo e do quarto ano que tiveram notas baixas? Resultado: 66% dos estudantes deveriam recuperar a disciplina; 26%, o ano letivo. Quando perguntava: e as escolas? As escolas deveriam melhorar as disciplinas para 62% dos entrevistados. Foram mais de 2 mil pessoas entrevistadas no Brasil. E o que fazer com os reprovados na prova do sexto ano? - pergunta crucial. Na prova do sexto ano, o que fazer com os reprovados? E 91% das pessoas responderam que eles não deveriam receber diploma. Essa é uma preocupação da sociedade brasileira e uma preocupação das nossas entidades, das entidades médicas, do Conselho Federal de Medicina com a formação, com a qualidade da formação do médico brasileiro que vai atender ao paciente do nosso País. Então, essa é uma preocupação que nós defendemos com toda ênfase.

Avaliação do ensino médio com o olhar do CFM. Há um consenso de todos que estamos aqui, e acredito que toda a sociedade brasileira defende, de que deve haver uma avaliação, Sra. Senadora, do nosso estudante, do nosso egresso.

Aqui se mostra a mosca saindo da garrafa. Não que o Governo seja a mosca, mas isso é para mostrar que o Conselho Federal de Medicina tem uma estratégia nesse tema. Ele defende requisitos para a criação de escola médica e esses requisitos serão definidos pelo próprio MEC. Uma cidade só pode criar uma escola médica se tiver, no mínimo, cinco leitos de SUS para cada estudante; se tiver, no máximo, três estudantes para cada equipe de Saúde da Família; se tiver serviço de urgência e emergência efetivamente funcionando na cidade...

(Soa a campanha.)

O SR. LÚCIO FLÁVIO GONZAGA SILVA - ... e se tiver programa de residência médica.

Estou terminando, Senadora.

Então, sim, esse é o olhar do Conselho Federal de Medicina para a qualidade da formação do médico brasileiro, impactando na qualidade da assistência do paciente brasileiro assistido por esse médico formado em nossas faculdades. Essa é a preocupação central do Conselho Federal de Medicina, com uma avaliação formativa, como eu falei, idealmente no segundo, quarto e sexto ano. Atualmente há uma tendência em defender, no quarto e no sexto ano, essa avaliação, que é mais exequível. No sexto ano, uma avaliação que compreenda também habilidades e atitudes, como se faz hoje com o Revalida.

Então, essa nossa defesa é uma defesa de uma posição forte do Conselho Federal de Medicina e das entidades médicas, enfim, para que nós tenhamos um médico formado com formação humanística, crítica, reflexiva e ética, como mandam

nossas diretrizes curriculares nacionais do curso de Medicina. Essa é a nossa visão, que nós defendemos, para que não tenhamos o que aconteceu - só concluindo, Senadora - com o nosso Noel Rosa, que é um ícone da música popular brasileira. Ele foi estudante de Medicina e, no segundo ano, cometeu um erro crasso no seu "Samba Anatômico". Ele diz lá: "Coração, grande órgão propulsor, transformador do sangue venoso em arterial". Ele seria reprovado numa prova de avaliação do segundo ano, mas foi aprovado na música popular brasileira. É nosso ícone. Todos nós adoramos Noel Rosa.

Queria concluir, Sra. Senadora, dizendo que, com as emendas do Senador Ronaldo Caiado, o Conselho Federal de Medicina aprova integralmente o PL 165/2017.

Muito obrigado pela atenção dos senhores.

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Agradeço o Sr. Lúcio Flávio Gonzaga Silva.

Passo agora a palavra ao Dr. Daniel Cavalcante da Silva, Consultor Jurídico do Fórum das Entidades Representativas do Ensino Superior Particular.

O SR. DANIEL CAVALCANTE DA SILVA - Senadora Lúcia Vânia, em nome de quem saúdo os demais Senadores aqui presentes e demais participantes desta audiência pública, o Fórum das Entidades Representativas do Ensino Superior Particular se mostra bastante preocupado com essa proposta, sobretudo no momento que estamos vivendo agora. A gente vê uma evasão muito grande com a saída dos médicos cubanos, enfim, e nenhuma manifestação do Conselho Federal de Medicina a respeito disso. É algo que nos chama bastante a atenção.

Existe um problema no Brasil, e esse é um problema que tem de ser dito: que médico no Brasil não vai para o interior. Médico, no Brasil, não vai para o interior. Tanto que foi necessário fazer um chamamento de médicos que vêm de outros países para aqui para suprir uma demanda que a Medicina no Brasil não supre.

Então, uma das preocupações da ABMS, do Fórum, das entidades representativas, dos sindicatos das entidades representativas do ensino superior é que existem várias incongruências nesse projeto, a começar pela própria justificativa, que está sedimentada sobre argumentos que não são sólidos e não refletem a realidade. A primeira, em relação à proliferação indiscriminada dos cursos de Medicina. Se for verificado o que está acontecendo no País, houve uma diminuição muito grande dos cursos de Medicina. Não existe pedido de autorização de cursos de Medicina desde 2013. O que existe é que o curso de Medicina é o único no País que tem um procedimento de autorização próprio. Ele é diferente de todos os outros cursos.

Como funciona? É um chamamento público. O Ministério da Educação, junto com o próprio Ministério da Saúde, define quais são os Municípios estratégicos em que as faculdades podem abrir os cursos de Medicina, ou seja, as instituições estão sendo obrigadas a interiorizar, porque os médicos não interiorizam. Então, existe uma carência muito grande no interior, e essa carência não é suprida. Sobre as instituições, não existe essa proliferação indiscriminada tal qual citada no projeto. Existe uma abertura de curso que é fomentada em Municípios que precisam, porque, na medida em que há esse chamamento público, as instituições que dele participam são obrigadas a investir no sistema de saúde local. Então, existe uma melhoria. Há indução de melhoria no Município, no interior, aonde o médico não vai. Então, esse é o primeiro argumento, que não é inconsistente.

O segundo argumento é que o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo possui um exame obrigatório de proficiência. Isso não é verdade. O exame do Cremesp não é obrigatório, tanto que existe uma liminar em uma ação manejada pelo Cemesp que proíbe que o conselho não conceda registro para os alunos de Medicina, qualquer aluno de Medicina. Por que a gente está dizendo isso? Por que é importante dizer isso? Porque os insumos que são tirados, de dizer que o aluno é mal avaliado, são equivocados, já que não existe obrigação de o aluno de participar. Então, o que a gente observa é que existe uma construção para criar um exame que, ao ver das entidades, não objetiva aferir efetivamente a qualidade do curso e sim algo que o Conselho de Medicina faz há muito tempo que é conhecido como reserva de mercado mesmo.

Essa é uma preocupação das entidades, além de que as regras que estão sendo propostas no projeto de lei colidem com as regras regulatórias do ensino superior. Essa questão, por exemplo, de atribuir conceito: como se vai atribuir conceito para um curso se essa é uma competência do Ministério da Educação? Se esse projeto, de fato, passar, muito provavelmente vai ser objeto de discussão no Supremo Tribunal Federal, porque não compete ao conselho dizer qual instituição é boa e qual instituição é má.

E há mais um detalhe, algo que fundamenta ainda mais essa questão do resguardo do Conselho Federal de Medicina: o conselho, as entidades representativas dos cursos de Medicina, da Medicina de uma maneira geral, não estão preocupadas com a formação do médico, do aluno. Que tipo de aluno o Conselho Federal de Medicina quer que saia de uma faculdade? Não existe um trabalho que efetivamente é realizado pelo Conselho Federal de Medicina no âmbito da própria formação

dos alunos, por exemplo, sugestões de alteração das diretrizes curriculares do curso de Medicina, o que aconteceu recentemente com o curso de Direito. Então, que tipo de aluno se quer formar? Essa não é uma discussão que interessa ao conselho. O que ele quer é criar um curso, o que, na verdade, não é para analisar a qualidade no momento da formação do aluno, mas sim para aferir a qualidade na saída, o que não vai refletir a realidade, entendeu? Então, essa é uma preocupação que as instituições possuem. Esse projeto de lei, no final das contas, vai fazer uma restrição e vai criar uma situação que a gente já conhece: vai criar um curso, que vai criar uma prova, que vai gerar cursinhos que vão preparar para o exame de proficiência do curso de Medicina, exatamente o que existe no curso de Direito, ou seja, essa vai ser uma nova seara de trabalho para a área médica, além de representar, de fato, uma espécie de reserva de mercado. É isso que as instituições entendem. É claro que, por se tratar de um processo legislativo, o que for decidido, o que for votado, evidentemente, deve ser acolhido, e aquilo em que houver invasão de competência, evidentemente, vai ser objeto de discussão no Judiciário, lamentavelmente. A única justificativa que existe nesse projeto é que existe uma avaliação semelhante na OAB. Isso é que é a justificativa do projeto? Isso é indutor de qualidade? É isso que acontece com os cursos de Direito no Brasil? O que vai existir é que serão abertos cursinhos para fazer exame de proficiência médica. É isso que vai acontecer, além de ser uma reserva de mercado, o que comprova efetivamente que existe uma falta de médico muito grande neste País e que há necessidade de outro olhar. Essa é a preocupação das instituições de ensino superior. E, evidentemente, as instituições são absolutamente contrárias a esse projeto.

Então, Excelência, era isso que a instituição tinha a falar.

Quero ratificar que o edital, o Programa Mais Médicos, dentro de suas dificuldades, da forma como ele existe hoje, interioriza, sim, os cursos de Medicina, interioriza à força aquilo que os médicos deveriam fazer.

Então, as instituições são absolutamente contrárias a esse projeto.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Agradeço ao Dr. Daniel Cavalcante.

Passo a palavra ao Dr. Juracy Barbosa, Presidente da Associação Nacional dos Médicos Residentes.

O SR. JURACY BARBOSA - Muito bom dia a todos!

Senadora Lúcia Vânia, muito obrigado pelo convite, em nome de quem saúdo todos da Mesa e os convidados também.

Essa discussão sobre o exame de proficiência no ensino médico e até alguns questionamentos que o Dr. Daniel trouxe são interessantes. Nós começamos a discutir isto em 2013, no início do Programa Mais Médicos: para quem estaríamos formando médicos e principalmente como nós estamos formando médicos no País? Então, é uma discussão saudável, mas que traz algumas reflexões para a própria sociedade.

Como o meu colega Dr. Lúcio Flávio disse, 91% da população, que é quem vai receber esses novos médicos, apontaram que esse exame seria necessário. Àquela época, foram feitos alguns questionamentos às entidades médicas: "Se vocês exigem o exame do Revalida para quem vem de fora, por que vocês não são avaliados?" E a situação hoje não é igual. Hoje a unanimidade de entidades médicas está defendendo o exame. Por quê? Pelas atuais 328 escolas médicas no País. Nós só estamos atrás da Índia, com 460 escolas. De 2013 para cá, nós tivemos um aumento estratosférico, de tal forma que perdemos o controle da formação dessas pessoas.

Há escolas sem hospitais. Nós estamos perto de enfrentar em Goiás, nossa terra, a formação de médicos que nunca pisaram em hospitais e de médicos sem a devida tutoria, sem os devidos professores qualificados na área. Não houve um preparo para esse aumento, e as consequências estão sendo sentidas inclusive na própria residência médica. São frequentes os debates dentro da Comissão Nacional de Residência Médica de como esse médico está chegando despreparado dentro da residência médica, sem saber conceitos básicos de Medicina. E é isso que eu quero trazer aqui para os senhores hoje.

Este é um conceito primordial dentro da Medicina: primeiro, não lesar. Há uma necessidade de evitar riscos, custos e danos desnecessários a quem vai receber o nosso serviço, e isso está muito bem equacionado dentro dos conselhos regionais de Medicina como o princípio da não maleficência, o de não produzir o mal ao seu paciente.

A partir do momento em que começamos a debater Medicina, nós temos que imbricar dois conceitos fundamentais, que são a teoria e a prática. A partir do momento em que não há uma teoria adequada, não há um médico com boa prática. E, se não há um médico com boa prática, é um médico formado por livros. E aí a gente faz uma provocação à sociedade: é este o tipo de médico que a gente quer no País hoje, um médico que foi formado só por livros? Lembro que a ação desse profissional vai trazer alguma consequência direta ou indireta para quem recebe os seus serviços. Isso é uma provocação.

O quadro The Doctor ilustra muito bem a Medicina. A Medicina não é simplesmente uma ciência exata. Você está em frente do seu paciente em uma situação adversa e, nesse momento, tem que ter total controle da teoria, total controle da prática e de tudo que envolve a Medicina, tem que ter domínio sobre a interpretação de exames laboratoriais e de exames de imagem, ou seja, esse paciente depende de você e depende da forma como esse médico foi formado, da forma como ele está saindo da sua instituição.

O que temos hoje de embasamento para discutir esse assunto é uma avaliação que já está fundamentada há 14 anos. No começo, todos aqui sabíamos que a mídia inteira retratava o exame do Cremesp mostrando os resultados negativos dos médicos formados no Brasil. Dessa forma, essa avaliação hoje tem uma bagagem imensa para trazer subsídios para uma discussão saudável sobre o que precisa ser melhorado no ensino médico. De 2005 a 2011, ela foi avaliação voluntária e tinha um índice de reprovação próximo de 50%. A partir de 2012, por resolução própria do Cremesp, ela passou a ser obrigatória, mas não no sentido de punir ninguém; ela passou a ser obrigatória no sentido de se fazer a avaliação para se ingressar no Conselho Regional de Medicina com todos os dados sigilosos tanto de quem presta quanto das instituições.

O que traz essa prova do Cremesp? Existe aí uma discussão: que tipo de competência estão avaliando nesse exame do Cremesp? Eu trago aos senhores aqui que todas essas áreas foram avaliadas nesse último exame, das quais eu destaco: conceitos de saúde pública, epidemiologia de doenças e bioética. Dessa forma, ao final dessa prova, nós temos competências para esse profissional tanto do ponto de vista ético e cognitivo e também de habilidade profissional, que são coisas imbricadas na formação do profissional médico do País.

Essas falhas apontadas pelo exame do Cremesp que nos trouxeram subsídios, essas evidências sobre a formação nos permitem, sim, dialogar com as instituições de ensino e apontar para quem está formando as falhas nesse modelo de formação. Dessa forma, esse exame se tornou, sim, um instrumento cognitivo que tem uma confiabilidade aprovada, comprovada, com dados qualitativos e quantitativos sobre a maneira como estamos avaliando nossos profissionais. Entre outros, há relatórios que são analisados através de 14 anos de exames de Cremesp.

Essa matéria é recente, é relacionada ao último exame do Cremesp deste ano. É uma matéria que sai na mídia desta forma: "88% dos médicos recém-formados não sabem ler uma mamografia". E não é só isso, há outras notícias, outros resultados desses exames. E quais seriam? Oitenta e seis por cento erraram a abordagem inicial de trauma; 69%, as diretrizes de pressão arterial, de infarto agudo do miocárdio, de diabetes e de transmissão de gripe, conceitos fundamentais e considerados básicos dentro da formação médica. Esse é o profissional que fatalmente vai estar numa emergência ou vai entrar na Unidade Básica de Saúde no início da sua carreira. Esses conceitos são ou não são importantes?

Esta pesquisa foi feita, em 2014/2015, pelo CFM através do Datafolha. Como o Dr. Lúcio já apresentou para vocês, a população é a favor, 91% da população foram, sim, a favor de um exame para o egresso das faculdades de Medicina. Dessa forma, avaliou-se também a questão da qualidade de ensino desses profissionais: 43% apontaram que nada havia mudado, 22% apontaram que houve uma melhora, e 35% apontaram que houve uma piora dessa formação.

Neste ano, durante o Encontro Nacional das Entidades Médicas, 85% das entidades, conforme eu falei aos senhores, foram favoráveis, da maneira que foi posta aqui pelo Dr. Lúcio Flávio, a uma avaliação seriada que não puna só o acadêmico, para que também haja punição para a instituição que está formando esse médico para a nossa sociedade.

O exame do Cremesp, como eu falei para vocês, em 2018, teve um resultado positivo. Já é o segundo ano em que nós temos esses resultados, com aprovação acima de 61% dos médicos recém-formados. Essa avaliação histórica a partir de 2008 a gente pode trazer para os senhores, pegando dez anos de formação.

(Soa a campanha.)

O SR. JURACY BARBOSA - A gente pode observar que esse índice de aprovação - estou terminando, Senadora - vem aumentando ao longo dos anos e que houve também uma aderência por parte dos estudantes de Medicina, tanto de instituições públicas ou privadas e também das instituições de ensino que fazem parte dessa avaliação do Cremesp. Uma avaliação das escolas públicas e privadas mostrou novamente aquilo que nós já sabíamos: o conceito da instituição pública foi superior ao das instituições privadas. E foram exatamente as instituições privadas dessas inúmeras escolas que cresceram ao longo desses anos as mais beneficiadas com vagas de ensino médico no País.

Essa é uma pergunta feita a todos os estudantes no momento da inscrição. Ela é feita no momento da inscrição na prova do Cremesp. A pergunta é se ele considera que essa prova tem de ser obrigatória. Oitenta e cinco por cento dessas pessoas, de um total de 4.690 que fizeram essa prova, responderam que o exame deveria ser, sim, obrigatório; 57% detectaram a importância dele para a residência médica; outros o acharam importante também para testar conhecimentos ao final do curso.

Após 14 anos, nós já observamos o movimento das próprias instituições que participam da prova do Cremesp, destacando os resultados da sua instituição e dos seus alunos. Isso já é bem destacado.

Outra mudança social importante foi a adesão de grandes centros de ensino aos egressos que participaram do Cremesp: Sírio-Libanês, Hospital Albert Einstein, Oswaldo Cruz e a própria Secretaria do Estado de São Paulo têm preferência em contratar pessoas que participaram e que foram avaliadas pelo exame do Cremesp. Também destaco a participação em exames de residência no Estado de São Paulo, porque eles já consideram o resultado dessa prova importante.

Ao final dessa discussão, nós temos aí esse movimento, esse pilar. O que esse exame traz? Traz qualidade na assistência para a população, conhecimento para quem está se formando e também parâmetros institucionais que vão possibilitar às escolas que estão formando melhorarem aquilo que não contemplam hoje. Há falta de profissionais adequados para prover esse ensino, há falta de hospital-escola. Sem hospital-escola, nós não formamos bons médicos.

Muito obrigado a todos.

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Agradeço ao Dr. Juracy Barbosa.

Passo a palavra à Dra. Hermila Tavares Vila Guedes, Diretora Executiva da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM).

A SRA. HERMILA TAVARES VILA GUEDES - Bom dia a todos!

Eu gostaria inicialmente de me desculpar pelo atraso. Além do atraso do voo, a pessoa que me traria para cá teve um problema com o carro, e acabei perdendo algumas importantes palestras. Mas vamos lá!

Na verdade, a Abem tem algumas observações importantes sobre as quais eu gostaria que todos refletissem. Por quê? Nós temos a representação de estudantes, de docentes, das escolas médicas e temos trabalhado nas muitas comissões, nos muitos sistemas, nos muitos processos que ocorreram até aqui para avaliar a formação médica. Formação médica não é uma coisa simples, não é algo sobre o qual a gente possa dizer: "Vamos fazer um exame, e estará tudo resolvido". Mas a gente precisa considerar essa pletera de escolas médicas que nós temos hoje de forma talvez não tão pensada quanto deveria ter sido, vamos dizer assim.

Hoje eu estava aqui ouvindo o colega falando, mas, na verdade, o placar das escolas médicas no *site* Escolas Médicas é de 329 escolas, não mais 318. Então, a gente até tem que se atualizar todo dia ou toda semana. Na semana passada, eu tinha outra ideia; hoje, eu fui buscar, aqui agora, e vi que são 329 escolas. A gente precisa realmente dar conta disso, porque, no final da ponta de tudo isso, do que nós fazemos, do que os senhores políticos fazem, não só os docentes, mas também a própria sociedade esperam que haja médicos competentes para assistir a população.

Então, diante disso, esse Exame de Ordem sugere que a regulamentação e coordenação do exame seja de responsabilidade do Conselho Federal de Medicina, o qual respeito muito. Faço parte da Comissão de Ensino, presidida pelo Dr. Lúcio Flávio. Nós temos discutido muito isso. Embora eu não tenha assistido à palestra, sei exatamente o que foi dito pelo Conselheiro Lúcio Flávio. É em cima de muita discussão que o CFM chega à conclusão do que ele com certeza falou aqui, e a gente vai dar andamento.

Esse Exame de Ordem, eu o coloco ali entre aspas. Por quê? Porque, na verdade, é uma denominação talvez inadequada. Nós não somos a favor desta denominação Exame de Ordem porque, na verdade, é um teste de suficiência. Eu acredito que o mais correto seja um exame de suficiência para obter o diploma de médico e não simplesmente para atuar. Por quê? Esse Exame de Ordem, como tem sido chamado, é justificado pela necessidade de garantir a boa formação, por causa desse número enorme de escolas que a gente tem visto aí.

Os exemplos são dados em cima do exame do Cremesp. Acho que, agora, o Conselho de Goiás também está fazendo um exame e uma avaliação no final, antes do registro - vamos dizer assim -, mas isso não é obrigatório. De qualquer forma, esses médicos serão registrados.

Há o exemplo do Exame de Ordem da OAB, mas, na verdade, ele é muito simplificado na forma como tem sido proposto e não garante a boa formação. A qualidade da formação médica depende de muitos outros detalhes, de muitos outros campos, de muitas outras dimensões, como nós chamamos, em educação. Então, há os docentes, a estrutura do curso, o próprio projeto pedagógico.

O nosso colega da Comissão Nacional de Médicos Residentes acaba de colocar ali a questão dos hospitais-escola. Eu acho que os hospitais-escola precisam que agente encare os hospitais do SUS como escola, ou melhor, o SUS como escola. O SUS universalmente deveria ser escola em todos os seus campos de prática, em todas as suas unidades. Para isso, é importante também - lembro aqui aos senhores - a gente rever aquela história da portaria do Coap. O que é o Coap? É

o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde, com uma parceria ensino/saúde em cima do SUS. É uma forma de regulamentar, de regularizar a oferta de campos de prática para todas essas escolas que não tenham hospital de ensino próprio. A gente não pode mais falar hospital universitário porque é uma entidade extinta, só existem aqueles que já existiam antigamente de algumas universidades federais. Todo hospital que se propõe a ser hospital de ensino ou qualquer unidade do SUS que se proponha a participar do processo de ensino pode ser regulado através do Coap. Essa é uma coisa que a gente precisa lembrar quando a gente fala de ensino, não de ensino médico, de ensino para a saúde.

Aí, vem essa questão dos aspectos também ligados à gestão dos cursos. A gente precisa qualificar mais isso. A Abem está consciente disso, vai procurar agora, nessa nova gestão, qualificar melhor as pessoas quanto à gestão, não apenas quanto aos processos de ensino e de aprendizagem, porque gerir bem é uma necessidade que a gente está vendo. Infelizmente, médico não aprende isso na escola. Poucos cursos têm começado a dar uma atenção maior à gestão e ao empreendedorismo.

Reduzir a avaliação à dimensão discente - vou ler exatamente como está no parecer da Abem - é ignorar a complexidade da formação médica e desresponsabilizar o Governo em seu papel republicano de garantir a qualidade do ensino por meio de processos regulatórios (autorização e regulação dos cursos). Isso é uma verdade.

O caráter terminal do Exame de Ordem penaliza apenas o estudante. Isso é uma coisa que a gente não pode admitir. Não é o estudante que vai ter que pagar pela má-formação que ele teve, não é?

Focar principalmente essa avaliação no discente... Eu bem sei que existem os processos avaliativos dos cursos. A gente tem que questionar: estão funcionando? São corretos? Da forma como está sendo feito está sendo efetivo? A gente precisa ver isso, a gente precisa ver também os novos cursos e as comissões de acompanhamento que existiam até bem pouco tempo e que realmente tinham sido importantes, estavam sendo importantes para esses cursos novos. A partir do momento em que são autorizados a funcionar, é preciso que a gente acompanhe para saber se isso está dando certo. A gente tem muito curso novo que tem, sim, um potencial grande, mas que precisa desse matriciamento - essa é a palavra que tem sido usada para isso.

É preciso haver pessoas que tenham a capacidade de agregar mais docentes, de levar novos processos, de mostrar como pode ser feito melhor aquilo que está sendo feito naquele local, principalmente em zonas que estão mais longe das capitais, onde, como a gente sabe, é mais difícil conseguir estrutura para montar esses cursos. Inclusive, até mesmo o número de médicos em muitos Municípios não é adequado para que a gente possa desenvolver um curso de Medicina. Então, tem de haver matriciamento, tem de haver facilitação.

A criação de um exame de certificação terminal desarticulado com outras formas de avaliação dos cursos desresponsabiliza as escolas médicas de sua obrigação de formar profissionais necessários e adequados para a população e para o Sistema Único de Saúde.

E aí vem a questão: será que apenas uma entidade pode ser responsabilizada por isso? Designar uma entidade para ser responsável por essa avaliação reduz a responsabilidade do Governo, como eu já havia falado antes - isso está repetido, e não vou ler -, mas favorece também a que algumas críticas surjam, falando do corporativismo que pode existir. A gente não pode se negar a verificar a importância de a sociedade, sim, participar, de as outras entidades participarem, não apenas o CFM. Além disso, o CFM tem como função cuidar da sociedade, sim, e os meios para isso passam também pela formação, mas não apenas pela formação. E o custo disso é muito elevado. Então, a gente precisa questionar: será que cabe ao CFM esse custo? É por aí? A gente precisa avaliar tudo isso.

Tal como o Exame da Ordem dos Advogados do Brasil, já foi falado aqui também sobre a questão do favorecimento do surgimento de cursos de preparação. Esses cursos de preparação, como a gente tem visto nos processos para seleção...

(Soa a campanha.)

A SRA. HERMILA TAVARES VILA GUEDES - ... para residência médica - concluo em dois minutinhos -, têm sido, digamos, algo que desvia o interno, o estudante, nos dois últimos anos, do seu currículo obrigatório dentro das escolas.

Então, a Abem reconhece a necessidade de avaliar os profissionais que cuidam da saúde e da vida dos cidadãos brasileiros e defende um processo de avaliação seriada dos estudantes de Medicina de caráter formativo, com recuperação sem ônus financeiro para o estudante que, ao final do curso, não mostre desempenho suficiente nas competências necessárias ao cuidado médico da população.

Esse exame precisa ser feito antes da concessão do diploma. Só deve ser diplomado aquele que realmente possa exercer a função de médico e não aquele que tenha apenas o registro. Essa culpabilidade não pode ficar para o Conselho Federal de Medicina; essa é uma responsabilidade das escolas. Então, se elas não conseguem formar em até seis anos, que é a média da maioria das escolas - não é a média; é o mínimo de tempo em que o médico se forma -, que elas ofereçam o

tempo que for necessário para que aquelas competências que não foram atingidas venham a sê-lo por cada estudante que necessite. Essa é uma coisa importante.

Então, à semelhança de comissões que houve antigamente, a Cinea, a Caem e vários outros sistemas de avaliação, é importante que a gente reúna entidades, reúna docentes, reúna pessoas que têm a capacidade de fazer esse tipo de avaliação. Assim, o papel do Ministério da Educação de promover esses processos não pode ser desprezado, a gente não pode alijar o Governo disso. A existência desse sistema de avaliação externa que vem acontecendo no Brasil é importante, assim como o de acreditação; eles são importantes, mas são avaliações externas. A gente precisa ter noção do que é acreditação, do que é avaliação, do que é o processo regulatório disso.

Isto aqui é apenas para fechar: uma avaliação adequada da formação médica no Brasil hoje já envolve o Enade. Tivemos o Teste do Progresso, tivemos a ideia da Anasem, que acho que precisa ser retomada; ela pode ser rediscutida, customizada, mas é importante. Vi a avaliação nacional seriada do estudante de Medicina como algo importante, inclusive como avaliação no estilo do Revalida, que é muito bom, que realmente é muito eficiente - quem já participou sabe disso -, para que a gente possa ter uma avaliação mais positiva inclusive no exterior. O fato de o Revalida ter começado a surgir no Brasil foi algo sobre o que a gente ouviu lá fora todo mundo elogiando. As pessoas diziam: "Que bom que o Brasil agora está assim!"

Quando a gente pensou em colocar o exame no estilo do Revalida ao final dessa avaliação seriada, qual é a diferença existente aí? É que, ao final, haveria a avaliação de habilidades e de atitudes com uma prova prática. Então, isso demonstraria a suficiência desse egresso para ter um diploma de médico e, conseqüentemente, ser registrado no Conselho Federal de Medicina.

Eu gostaria de, mais uma vez, aproveitar a oportunidade de pedir que pensem na questão de o Revalida ser lei realmente, para que seja a única forma de revalidar diplomas obtidos no exterior. É claro que é preciso complementar isso com a avaliação do MEC pelo Conselho Federal de Educação e pelo Conselho de Saúde, que, com certeza, concordam com aquilo que a gente acaba de dizer aqui.

Agradeço a vocês. Muito obrigada. Desculpem-me por passar um pouco do tempo.

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Agradeço à Dra. Hermila. Passo a palavra agora ao Dr. José Luiz Dantas Mestrinho, Vice-Presidente do Centro da Associação Médica Brasileira (AMB).

V. Sa. dispõe de dez minutos.

O SR. JOSÉ LUIZ DANTAS MESTRINHO - Boa tarde a todos!

Senadora, é um prazer estar aqui com a senhora, porque a senhora foi fundamental na época do ato médico, teve uma paciência imensa e conseguiu grandes vitórias para nós na formação da lei. Então, parabéns!

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO. *Fora do microfone.*) - Obrigada.

O SR. JOSÉ LUIZ DANTAS MESTRINHO - A preocupação básica da Associação Médica Brasileira já foi toda percorrida, na maioria das vezes, pelos que me antecederam. A preocupação nossa, além da formação, é com o que vai ser prestado ao povo brasileiro. Há uma tendência muito grande em haver quantidade, mas se esquecem da qualidade. Esse é o grande desafio que existe.

Existe uma frase de um médico do Cremers, do Rio Grande de Sul, conhecida de muitos: "A cada Mesa de que participo, não sei mais o número de faculdades de Medicina". Essa é uma realidade. Aqui mesmo, foi demonstrada essa situação. Atualmente, o número correto, pelo último levantamento, é este: 329.

Essa é a Faculdade de Medicina em que me formei e que foi inaugurada na Bahia em 18 de fevereiro de 1808.

Entre 1808 e 1950, o total de faculdades de Medicina era de 27. Depois, de 1950 até 1994, foram criadas 54 faculdades. Portanto, já havia 81 faculdades. De 1994 até 2002, criaram-se mais 43, gerando um total de 124 faculdades. Entre 2002 e 2018, o número explodiu, perfazendo um total de 329 faculdades.

O número de matrículas de médicos no primeiro ano: 33.635. É um número expressivo de novos alunos entrando nas faculdades de Medicina. E, até 2016, será acima de 41 mil.

Aqui é o número de habitantes por escola médica. O Brasil tem 329, então tem 630 mil habitantes por escola. E aí vai ocorrendo sobre os outros países, mostrando exatamente uma situação do número de pessoas *versus* escolas médicas.

A flexibilização nas regras para credenciamento de hospitais de ensino.

Existe uma portaria interministerial de 2004 que, para criar cursos de Medicina, criava uma série de dificuldades ou de competências a serem estabelecidas; realmente deixava de haver essa quantidade enorme de faculdades que foram criadas. Posteriormente, a portaria interministerial de 2007 já abrandava essa qualidade, essas exigências a respeito da criação de novos cursos de Medicina. Posteriormente, a de 2015 já abria muito mais espaço com muito mais facilidades para a criação de faculdades de Medicina. Isso justifica exatamente aquele número exorbitante de faculdades que surgiram nesse período.

Essa é uma preocupação que houve essa liberdade com a situação do Programa Mais Médicos, que viessem os médicos sem qualificação aqui para o Brasil. Sobre essa regulamentação, qual seria a sequência do processo a partir de hoje? Aquilo que já foi dito aqui. Em linhas gerais, primeiramente, será publicado um edital de pré-seleção dos Municípios, atualização do funcionamento de cursos de Medicina; em seguida, será aberto um período de adesão dos Municípios pré-selecionados e publicado o edital de convocação das IES interessadas em ofertar os cursos de Medicina naqueles Municípios. Essa era uma exigência que poderia haver.

Quando a gente fala a respeito de como fazer esse processo - aí ficou muito pequeno -, esse é um modelo que tem de ser preenchido pelos Municípios para poderem conseguir junto ao MEC a possibilidade de criar novos cursos de Medicina. Naquela parte de baixo, preenchem-se todos os dados e depois é só apertar o botão e enviar para a obtenção de cursos.

Aqui, ao final, vê-se o seguinte: hospital de ensino ficou sendo "potencial". Quer dizer, não era obrigação ser uma unidade específica para isso. Não! Que se tivesse potencial hospitalar para poder aceitar esses novos cursos de Medicina.

Esse é o valor mais alto que a gente conseguiu encontrar dos cursos de Medicina. Esse é o do interior de São Paulo. O incentivo que foi dado com a criação de novas faculdades, com o financiamento através do Fies, que cria essa possibilidade de as faculdades particulares crescerem em cima de estudantes que estão participando do grupo do Fies, com isso, a flexibilização foi aquela que foi mostrada, ficou mais fácil abrir novos cursos de Medicina.

Isto aqui era exatamente o que era exigido em todas as situações para a abertura de faculdades: ter um hospital que fosse referência para a formação médica.

O Profissão Repórter mostrou a formação de médicos, a qualificação ruim com a qual nós estamos formando médicos no Brasil. Não há controle de qualidade das escolas, não há regulamentação efetiva de escolas, não há avaliação adequada dos egressos. Há a manutenção - aí vem o ciclo dos ruins - de escolas ruins, a manutenção de formação ruim, a liberação do exercício de médicos de péssima qualidade.

Aqui é fácil você entender que a pessoa, quando está de frente para o médico, sabe que aquele é um profissional, porque é o paciente que marca a consulta e sabe quem é o médico que vai atendê-lo. O paciente do SUS não tem essa capacidade de poder escolher o médico que vai atendê-lo.

Sobre o exame do Cremesp, já se falou. Eu não vou mais acrescentar nada ao que já foi dito - há aquele diapositivo em que há essa referência, esses números. O Rio Grande do Sul tem uma prova para residência médica que mostra exatamente a situação, que é muito parecida com a avaliação que faz o Cremesp dos médicos recém-formados.

E qual seria a solução para resolver esse problema? Primeiro de tudo, estancar a sangria. Em segundo lugar, foi feita essa reunião e foi decidida...

(Soa a campainha.)

O SR. JOSÉ LUIZ DANTAS MESTRINHO - ... com o Presidente e o Ministério da Educação, uma moratória de vagas para as faculdades. A reorientação da formação médica: já seguia exatamente o que foi estabelecido por essa moratória.

Moratória de vagas e abertura, a avaliação das escolas e o exame de proficiência em Medicina, que é exatamente o que a gente está pautando.

Esta é a lei que está sendo apresentada, nº 165, do Senador Caiado. A Associação Médica Brasileira apoia esse projeto de lei.

A decisão do Enem, que é o Encontro Nacional de Entidades Médicas, foi taxativa na necessidade de fazer esse exame de proficiência. Já foi dito aqui que 82% dos médicos presentes, delegados, aprovaram exatamente essa formação do médico seriada. As entidades médicas vão defender o Exame Nacional Obrigatório de Proficiência Médica. Foi a decisão do Encontro Nacional de Entidades Médicas, o Enem.

Esse é o projeto de lei que a gente está apoiando.

Finalmente, quero agradecer o convite e a todos.

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Agradeço ao Dr. José Luiz Dantas Mestrinho.

Passo a palavra ao último expositor, Gustavo di Lorenzo Villas Boas, Coordenador-Geral da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina, Denem.

O SR. GUSTAVO DI LORENZO VILLAS BOAS - Bom dia a todos!

Quero agradecer o convite.

Quero começar trazendo, então, algumas reflexões.

Eu estou aqui representando a Denem, que é a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina, que representa os estudantes de medicina do Brasil.

A gente tem, historicamente, um debate bem rico e aprofundado sobre a avaliação, sobre o papel da avaliação na educação médica, mais especificamente sobre o exame de ordem, sobre essa possibilidade de um exame de ordem, que não é um debate novo, ele vem fazendo algum tempo como uma possibilidade e, como já foi colocado aqui, o Cremesp é um grande ator nesse processo. Além desse debate histórico que temos, fizemos um levantamento este ano com estudantes, médicos e docentes, mas principalmente com estudantes, e constatamos que quase 1,4 mil responderam sobre a possibilidade de um exame de ordem para médicos.

Aí, acho que a gente precisa começar falando sobre onde estamos agora.

Algumas questões sobre o cenário atual já foram levantadas aqui. A gente está num momento em que as escolas passam por adequações curriculares longitudinais, em função das mudanças que existiram das diretrizes. A gente passa por um cenário de abertura de escolas médicas, principalmente escolas pagas - como foi colocado aqui, os dados vão se atualizando: ali está 328, mas estamos acima disso.

Na justificativa desse projeto de lei, o Senador Pedro Chaves coloca que existem custos sociais e individuais para a atuação e o desempenho do trabalho médico. Acho que isto é inegável: existem custos sociais e de saúde para os indivíduos, que até morrem por causa de erros médicos ou pela sobrecarga dos médicos.

Aí, as propostas que trago nesta reflexão são duas. A primeira: entender qual é o papel da formação médica nesse cenário que é colocado, de custos sociais e individuais sobre o trabalho médico. Segunda: a educação médica é o principal fator que leva a esses custos sociais?

Com base nisso, a gente tem de discutir, então, qual é o papel da avaliação e como se constrói uma avaliação.

Quando a gente avalia alguma coisa, a gente sempre vai estar avaliando algo específico, a gente sempre vai lançar luz sobre alguma coisa e, quando a gente lança luz sobre algo, a gente está escurecendo as outras coisas. Então, por exemplo, quando eu escolho avaliar o estudante, como a ponta do ensino, eu estou deixando de avaliar outros pontos do processo de ensino. Então, por exemplo...

Eu quero trazer aqui uma listinha rápida sobre o que faz o estudante, o que faz o profissional e o que faz a formação médica. Faz parte disso tudo o seguinte.

Quem é o estudante e de onde ele vem? Então, as políticas de acesso à universidade. Como ele está na faculdade? As políticas de permanência na universidade. Como estão suas habilidades cognitivas? As provas que ele faz na faculdade. Como é o conteúdo dessas provas, ou do ensino que ele recebe? O plano pedagógico da faculdade, as diretrizes curriculares nacionais. Qual é esse conteúdo? Como é a estrutura da universidade, seja a estrutura física ou a estrutura organizativa, se há docentes suficientes, se há financiamento suficiente. Como se cumpre, ou não, o tripé universitário no Brasil e naquela universidade específica? Então, se aquele estudante está em contato frequente com a pesquisa e com a extensão de forma qualificada, ou se ele está na universidade só pelo ensino e, aí, a gente discute aqui a qualidade desse ensino. Como se forma a carreira docente no Brasil? Quais são as metodologias adotadas? Qual é o cenário de prática no qual esse estudante aprende medicina? Então, como está o SUS? Como estão os leitos onde ele está aprendendo, etc., etc.?

Por que coloco isso tudo? Porque tudo isso faz parte de como se forma um médico no Brasil e, tirando algumas especificidades, de como se forma um profissional no Brasil.

Aí, essa ideia de exame de ordem que é apresentada pega uma coisa específica - as capacidades cognitivas do estudante de acordo com o conteúdo que lhe é colocado - e coloca aquilo como uma possível solução da formação médica, ignora tudo o que falei, todas essas coisas que fazem parte da formação médica. Aí, uma curiosidade: avalia a única coisa que já é avaliada, porque todo estudante de medicina - sou estudante de medicina - faz diversas provas. Se somos bem ou mal avaliados, isso é o que a gente tem de qualificar, mas existem diversos outros aspectos que, quando se coloca luz e centralidade na capacidade do médico nesse aspecto - no caso, na capacidade cognitiva -, negligenciam-se todos os outros aspectos da formação desse estudante.

Trago aqui algumas alternativas que existem hoje em dia.

Temos o teste de progresso, que é um teste que é feito continuamente, de dois em dois anos, durante a formação. Ele vai avaliar como se está dando esse progresso da educação, mas ele não é punitivo - só para trazer exemplos de testes que não são punitivos.

É importante também falar da história da avaliação da qualidade da formação médica no Brasil. Já foi falado aqui sobre a Cinaem, a Comissão Interinstitucional de Avaliação das Escolas Médicas, que aconteceu na década de 90. A Denem participou ativamente, junto com a Abem e o CFM, da construção. Aí, o Cinaem fez visitas às escolas para estabelecer um diagnóstico sobre a formação médica e sobre como se dá esse trabalho de formação no Brasil.

Aqui, algumas constatações importantes.

Constatou-se que os médicos formados atingiam 45% da qualificação desejada e que estrutura econômica, administrativa, corpo docente e modelo pedagógico são variáveis que resultam nessa inadequação. Como eu falei, há vários fatores externos à capacidade cognitiva adquirida pelo estudante durante a formação que resultam nisso - essa é a ponta de um *iceberg*. Coloca-se que o modelo pedagógico vai influenciar nisso, tanto que a Cinaem vai influenciar nas diretrizes curriculares nacionais. Aí, chega-se a essa questão da centralidade do currículo, de toda a estrutura, e surgem também outras alternativas que a gente não vai conseguir aprofundar aqui, como o Sinaes, que é o Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior como um todo, não só da Medicina. Isso também não é o ideal, mas ele trata dessa questão de, por exemplo, não só uma prova, mas de se visitar as escolas, criar indicadores, criar ferramentas e instrumentos para avaliar as escolas e colocar um todo e não só aquela avaliação pontual, punitiva e cognitiva do estudante.

Existem experiências internacionais também que indicam este caminho de não avaliar só o estudante em momentos, ou em um momento, mas avaliá-lo como parte de um todo. Por exemplo, o GNC, no Reino Unido, faz visitas periódicas às faculdades para entender como se dá esse processo, e o Saeme, no Brasil, que é o Sistema de Acreditação de Escolas Médicas, que é feito principalmente pela Abem em parceria com o CFM, traz uma série de indicadores que vão também nesse caminho que a gente coloca: não é só uma prova que vai resolver a questão. Então, por exemplo: processo seletivo, transferência estudantil, bolsas-permanência, representatividade, organização estudantil, diversos fatores que vão ser avaliados como um todo.

A gente pode avançar, então, para esta reflexão: um exame de ordem é a solução? Vou trazer aqui por que a Denem acredita que não.

Quando a gente faz uma avaliação pontual, três avaliações, quatro avaliações ou uma avaliação, a gente avalia, como eu coloquei, um aspecto do processo estudantil e, quando a gente avalia um aspecto, a gente deixa de avaliar os outros. Não faz sentido eu pensar que vamos avaliar isto aqui também, mas vamos avaliar os outros em outro projeto.

Quando a gente faz isso, a gente coloca esse projeto, no caso, esse projeto de lei, como uma possível solução para um problema que está dado, mas, fazendo uma análise um pouco mais qualificada, a gente percebe que esse problema é parte de um pacote muito grande que precisa ser discutido.

Quando a gente cria provas, a gente pode direcionar a formação desse estudante. Então, a gente vê no Brasil faculdades que não têm grande desempenho no Enade, mas que têm bom desempenho em outras provas ou têm uma grande aprovação em residência ou diversos outros fatores que vão indicar... Como já foi colocado aqui, há o mercado de cursinhos. A gente vai avaliar quem tem a melhor educação ou quem consegue pagar mais para os cursinhos, quem consegue fazer um ano de cursinho durante o 6º ano? Na minha faculdade, é normal as pessoas fazerem cursinho durante o 5º ano, durante o 6º ano, durante o internato. Há quem tem muito dinheiro para pagar os caros cursinhos de residência e para fazer cursinho durante esse período. A gente, além de criar um mercado de cursinhos, cria uma formação paralela, que é a formação para a prova de ordem, para o exame de ordem, que vai além da prova da formação médica em si.

Além disso, a proteção da população é um debate que sempre é colocado. Argumenta-se que isso vai criar uma proteção da população, sem nenhum dado científico que comprove isso. É claro que 91% da população serão a favor de um exame de ordem. Se 91% ou 100% da população lidam diariamente com um SUS precarizado, não financiado, que não conta...

(Soa a campanha.)

O SR. GUSTAVO DI LORENZO VILLAS BOAS - ... com um número de médicos suficiente, que não conta com um número de profissionais suficiente, que não tem ferramentas e instrumentos suficientes, qualquer solução dada como resolutive vai ser abraçada.

A gente tem de avançar também no debate sobre reserva de mercado. O que vai acontecer com quem não passar no exame de ordem? Vai virar bacharel em Medicina? Se ele for de uma escola pública, vai ser o orçamento público que vai pagar para ele se capacitar para o próximo ano, ou ele vai ter de se virar e pagar um cursinho? Se ele for de escola privada, ele vai ter de pagar, ou a escola vai se responsabilizar? E, nesse meio período, que tipo de trabalho ele vai exercer? Ele

vai ser um subadvogado, como acontece na OAB, em que as pessoas, para conseguirem um financiamento, trabalham em escritórios, em trabalhos mais precarizados? São reflexões que a gente tem de fazer também.

Respondo a outra questão, que foi uma questão colocada aqui e que a gente tem de qualificar também: se a gente avalia estrangeiros com uma prova, por que a gente não avalia brasileiros com uma prova? A gente, como Estado, como País, como Nação, não tem a capacidade de avaliar a formação do estrangeiro, mas, no Brasil, a gente tem a capacidade e o dever de avaliar a formação do brasileiro e como se forma um médico no Brasil. Então, não faz sentido a gente comparar o Revalida com a necessidade de um exame de ordem, sendo que aqui a gente tem o dever de avaliar a formação como um todo, de forma mais universal.

Para concluir, então, trago aqui esse demonstrativo do que é essa questão. Ali se mostra que um ponto da universidade são os discentes e que um ponto dos discentes é essa capacidade cognitiva. Mas a gente negligencia todo o resto quando a gente coloca luz sobre só um aspecto.

Aqui é o resultado daquele teste de que eu falei e que a gente realizou pela Denem: 54% foram contra o Exame de Ordem, não concordaram com a licença perante a avaliação; 45% avaliaram que eram a favor. Aqui estão algumas respostas que eles colocaram. Isso está disponível para prospecção.

O tempo não vai permitir, mas acho que a gente tem de qualificar também o nosso debate sobre a avaliação. A gente pode fazer isso no debate ou mais para frente, para pensar numa forma de avaliação que, de fato, não seja punitiva, seja contínua e longitudinal, esteja atrelada a instrumentos de avaliação da universidade e não coloque o estudante como a questão final. Quando a gente avalia o estudante, a gente desresponsabiliza a universidade. Se ele passou na prova, a universidade está boa; se ele não passou, a universidade está ruim, e a gente não precisa avaliar a universidade.

(Soa a campanha.)

O SR. GUSTAVO DI LORENZO VILLAS BOAS - É isso. Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Agradeço ao Dr. Gustavo di Lorenzo Villas Boas.

Passo a palavra agora à Senadora Ana Amélia, que é uma das autoras do requerimento.

A SRA. ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Cara Senadora Lúcia Vânia, obrigada pela condução desta audiência pública.

Agradeço a todos os expositores, que falam sobre um tema de renovado interesse para a sociedade.

Esta é a terceira audiência pública de que hoje estou participando pela manhã. Por isso, eu não estava aqui. Quero justificar: participei e era requerente de uma audiência sobre cultivos na Comissão de Agricultura e Reforma Agrária e participei - e a presidi - da audiência pública sobre a Lei Antiterrorismo. São assuntos bem conexos. E agora participo desta audiência sobre a avaliação do ensino médico.

Então, eu queria aqui - pude acompanhar - cumprimentar o Dr. Mestrinho, que conheço, pela representação, e todos os demais.

Eu tenho uma curiosidade apenas. Dr. Gustavo, você é estudante de Medicina?

O SR. GUSTAVO DI LORENZO VILLAS BOAS - Sim.

A SRA. ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - É de uma escola pública ou privada?

O SR. GUSTAVO DI LORENZO VILLAS BOAS - Da Unesp.

A SRA. ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Em São Paulo?

O SR. GUSTAVO DI LORENZO VILLAS BOAS - Isso.

A SRA. ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Em que ano você está?

O SR. GUSTAVO DI LORENZO VILLAS BOAS - Estou no 4º ano.

A SRA. ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Está no 4º ano.

Acho que, ao se discutir a qualidade do ensino, a OAB tem sido sempre a referência, porque, historicamente, houve um debate sobre o Exame da Ordem. Há muitas leis para se acabar com o Exame da Ordem. Acho que, às vezes, é dito que se cobra a taxa do Exame da Ordem e que essa é uma forma de haver uma boa receita para a instituição, para a OAB, para o Conselho Federal, para o Conselho Nacional da OAB.

Então, há todo um debate sobre o aprimoramento da qualidade que a população recebe especialmente de uma instituição pública e também das instituições privadas, particulares. É preciso haver a avaliação. Isso é preciso, porque ela tem a ver com a saúde. O que faz um advogado? A lei. Ele interpreta a lei para defender um cliente. Nós estamos tratando da vida das pessoas, para elas serem cuidadas adequadamente.

Então, é um debate que sempre vai ser recorrente. Acho que o importante é a gente encontrar um senso comum ou um senso médio de absorção pela sociedade, para que ela seja bem atendida, para que as escolas prestem uma educação de qualidade e para que os alunos, a despeito de sua condição, exercitem essa profissão com a relevância social que ela tem.

Mas eu quero agora... Vi a abordagem. Minha assessora estava aqui desde o início e já me deu o que foi abordado aqui, as posições. Eu queria apenas fazer uma pergunta ao Dr. Mestrinho - faço isto porque está dentro da lógica do que estamos debatendo aqui -, que mencionou a questão do Mais Médicos, que, quando foi aprovado pelo Governo passado, foi um tema bastante discutido. Hoje, ele volta às manchetes em função da suspensão unilateral pelo Governo de Cuba e do que está acontecendo. E, agora, está se vendo também, do ponto de vista econômico para Cuba, o que ela perde, porque isso representou um produto de exportação cubano. Cuba tem prejuízo nisso, mas esse não é um caso para nós discutirmos, é um problema do Governo cubano.

Eu queria perguntar ao senhor, Dr. Mestrinho, se a decisão tomada pelo Governo brasileiro ontem em relação à ocupação do espaço deixado pelo Mais Médicos foi adequada. Quais as outras providências podem ser tomadas?

O SR. JOSÉ LUIZ DANTAS MESTRINHO - É um prazer revê-la novamente, Senadora!

A SRA. ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Desculpa, Presidente!

Quem deve conceder a palavra é a Presidente.

Peço-lhe desculpas, Presidente Lúcia Vânia. Essa é uma coisa regimental.

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Não! Pode ficar à vontade. Com a palavra o Dr. Mestrinho.

A SRA. ANA AMÉLIA (Bloco Parlamentar Democracia Progressista/PP - RS) - Não, não! A senhora merece todas as referências aqui, porque tem uma aplicação enorme.

Até faço justiça de novo, lembrando o que fez a Senadora Lúcia Vânia em relação ao ato médico. Ela foi uma verdadeira guerreira nesta Casa. Ela conquistou realmente o apoio da sociedade pelo que ela fez aqui em relação a esse trabalho.

Então, peço-lhe desculpas. A pressa é sempre inimiga da perfeição e até do Regimento da Comissão. Senadora, desculpa!

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Com a palavra o Dr. Mestrinho.

O SR. JOSÉ LUIZ DANTAS MESTRINHO - É sempre uma satisfação encontrá-la!

O problema do Programa Mais Médicos, como todos nós sabemos, é que esse foi um programa eleitoral. Ele não era um programa de Estado. Ele foi simplesmente uma coisa jogada à sociedade para resolver um problema de algumas coisas, como se fosse para o bem do pessoal do interior. Ninguém se preocupou em avaliar quem eram essas pessoas que estavam prestando o serviço, principalmente os próprios cubanos.

A saída desses cubanos é exatamente o que se esperava. Eu não esperava coisa diferente do que eles fizeram. Eles vão perder esse dinheiro, mas vão encontrar algum país africano, ou o que seja, que possa recambiá-los.

Mas o que o Governo pode fazer agora? Essa resposta é muito prematura. Eu não sei exatamente qual foi a posição, mas o que vejo é que qualquer discussão que possa ser feita em cima de programa de substituição do Mais Médicos passa por uma avaliação que não está na ponta dos dedos, que não pode ser feita de estalo, porque isso aí vai exigir que nós tenhamos de fazer uma substituição de mais de oito mil médicos, para que se atendam essas pessoas do interior.

Será aberta, a partir de amanhã, se não me engano, a inscrição por uma semana, até dezembro, para que os médicos brasileiros possam se inscrever e demonstrar essa possibilidade. O grande problema da interiorização dos médicos... É muito fácil dizer que o médico brasileiro não quer ir para o interior. Ele não quer ir para o interior porque não tem condições de apoio. O que está sendo previsto é que toda aquela infraestrutura que existia de moradia e alimentação passe a ser do prefeito e que a parte de logística seja do Governo. O pagamento de R\$11 mil e qualquer coisa, se não me engano, é a proposta inicial a despeito disso.

Então, o que vejo é que a gente tem de deixar amadurecer, para que a gente veja exatamente qual é a situação desses médicos que vão se inscrever para entrar no Programa Mais Médicos.

A interiorização dos médicos cria uma dificuldade, porque nós não temos um programa de Estado, não há uma carreira de médico. A gente está falando dos advogados. Os advogados, se não entrarem na OAB, podem fazer qualquer outra coisa, no magistério ou coisa que o valha. Mas nós não temos essa situação. De que adianta você ir para o interior? "Vou para o interior." Quantos médicos já foram para o interior, batem lá, passam por lá seis meses e vêm embora? Por quê? Porque não têm carteira assinada, não têm documento, não há nada que os respalde!

Então, acho que essa situação que agora se apresenta - está bastante claro que não vai ser de fácil solução - tem de ser muito bem pensada, muito bem elaborada, sob pena de ficar numa situação de penúria o pessoal do interior e de haver uma cobrança a respeito disso.

Mas acredito perfeitamente que as intenções do atual Governo sejam primeiro... Quanto ao Revalida, ele pensa sempre no Revalida. E aí vai ter de ver como é que vai fazer isso, se vai cobrar o Revalida agora ao pessoal que vai se apresentar. O que se espera é que a maioria seja de médicos brasileiros. Então, espero que isso seja real.

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Eu perguntaria a algum dos expositores se tem algum comentário a fazer sobre a pergunta. *(Pausa.)*

Bom, não tendo, eu pergunto à Senadora Ana Amélia se ela...

Eu, então, passo a ler a solicitação dos ouvintes que nos acompanham. Essas solicitações vieram pelo Portal e-Cidadania, no site www.senado.leg.br/ecidadania, ou através do telefone 0800-612211.

Deividson Silva, do Maranhão: "É muito importante que se tenha esse tipo de debate público, pois esses profissionais são responsáveis pela vida de muitos e suas qualidades devem ser atestadas, como ocorre em outras profissões".

Margaraa Sannys, de Minas Gerais: "É de extrema importância fazer um exame de proficiência como o da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) para os alunos de Medicina recém formados, antes de começarem a exercer a profissão".

Luiz Farias, do Rio de Janeiro: "Acredito que não deveria haver testes após a diplomação. Cabe ao Ministério da Educação responsabilizar as instituições de ensino que formam inadequadamente seus estudantes".

Donizete Silva, de São Paulo: "Deve ser aplicado sim o teste de competência e principalmente melhorar o ensino, desde o básico até a faculdade".

Vivian Scolari, do Rio Grande do Sul: "Deve ter tanto uma prova escrita como uma residência bem mais rígida".

Emilia Rita, de Goiás: "Importante ser aplicado o teste de competência dos profissionais de saúde. Caso seja reprovado, não deve exercer a profissão. Isso pode salvar incontáveis vidas".

Caique Dias, de São Paulo: "Cabe à universidade garantir a formação de excelência de seus alunos. Se ela não cumpre o seu papel, não podemos permitir que continue formando médicos incompetentes. A culpa não é somente do aluno".

Essas foram as manifestações encaminhadas pelo Portal e-Cidadania.

Pergunto aos senhores expositores se teriam alguma colocação a fazer?

Com a palavra o Dr. Mestrinho. Posteriormente, o Sr. Juracy.

O SR. JOSÉ LUIZ DANTAS MESTRINHO - É simples essa preocupação que eu verifiquei há pouco. Como a gente consegue alcançar Maranhão, cidades distantes, com essa preocupação de ter qualidade de atendimento médico? Isso mostra exatamente a preocupação do povo brasileiro com sua própria saúde, porque estamos acostumados a uma ideia de ter medicina barata para pobre. Esse é o grande enigma, a grande situação que se cria. É porque estamos cada vez querendo pagar menos a médico para que ele vá para o interior, para atender pessoas que não têm dinheiro, que são pobres. Então, é medicina pobre para pobre.

Existe, nessa questão de avaliação das faculdades, uma lei já determinada, de 2004, relativa ao Sinaes, como já foi dito aqui: estabelece que é obrigação do Governo fiscalizar essas faculdades; se não o faz, o problema não é nosso! O problema nosso é cobrar o que determina a lei. Ela é de abril de 2004. Então, não é nova! O Governo é que não executa sua função.

Infelizmente, a gente fica achando que... Vai só penalizar o aluno, o egresso. Não! A obrigação de fazer uma avaliação... E não é só da Medicina não, é de curso superior! De todas as formações de pessoas em nível superior. Então, essa era a ressalva que eu queria fazer.

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Obrigada.

Com a palavra o Sr. Juracy Barbosa.

O SR. JURACY BARBOSA - Eu gostaria de chamar atenção para o seguinte. Durante a minha apresentação, acabei apresentando as instituições que estão usando o exame do Cremesp como parâmetro para contratar seus funcionários. E há instituições que estão usando o Cremesp para receber alunos para a residência.

E uma das perguntas me chamou atenção, porque veio do interior do Nordeste, acho que foi do Maranhão se eu não estiver enganado. Fica o questionamento: se o ensino dessa instituição, seja federal ou privada, como a Dra. Ana Amélia colocou, responsabilizar somente a escola, o médico pode sair mal formado e atender a sociedade mal formado? Fica essa interrogação.

Eu chamo atenção novamente para a questão da diferenciação, como a Dra. Hermila colocou muito bem. Nós trazemos um conceito de prova de suficiência em Medicina, não é uma prova de ordem. E olhem só o custo social disso! Há um custo social.

O médico mal preparado é o que vai atender a senhora lá no posto de saúde ou em uma unidade de emergência e irá solicitar exames desnecessários ou, como a gente viu também durante a apresentação, não saberá ler um exame de mamografia - a prefeitura lutou bastante para colocar aquele equipamento ali - ou pedirá ressonâncias para tudo o que é coisa sem a menor indicação. Olha o custo envolvido nisso tudo! Estamos falando do SUS e também do sistema privado. O sistema privado hoje tanto fala nessa questão de exames desnecessários e o SUS também sofre com isso. Então, existe, sim, um custo social por trás dessa má formação.

Então fica a reflexão: será que somente São Paulo pode exigir uma qualidade para o profissional que vai atuar no mercado de São Paulo, na Secretaria de Saúde, no Sírrio-Libanês, no Einstein? Ou será que o pessoal lá do Maranhão também não tem direito de contar com um profissional que foi testado, que foi avaliado corretamente?

Aqui faço referência à Associação dos Estudantes de Medicina do Brasil, que, em posicionamento oficial, também já manifestou sua posição favorável a essa prova da maneira que nós colocamos: seriada e que também puna a instituição que está formando o acadêmico.

A avaliação, dentro da Medicina, é constante. Primeira avaliação, entrar no curso: vestibulares duros, concorrência alta. Quando você termina, há outro funil muito grande. Aí eu também falo: nós não temos vagas de residência suficientes no País. A briga está ficando gigante com essa explosão que nós vivenciamos, particularmente no nosso Estado de Goiás, Senadora, que tem atualmente 14 escolas. Essas avaliações ficarão mais duras ainda.

Quando você vai lá e faz a sua residência... No meu caso - terminei no início deste ano, Ortopedia, e fazia a minha residência MEC -, optei por fazer a avaliação da Sociedade Brasileira de Ortopedia, o exame mais duro que há dentro da Medicina. Esse é um conceito de todas as sociedades. É uma avaliação feita em quatro etapas, que não avalia só o conhecimento de livro. Não. Você faz uma avaliação teórica, uma avaliação prática, uma avaliação de habilidades e de saber lidar com o paciente. Há também uma avaliação nova este ano, que é a avaliação de anatomia, conhecimentos de anatomia.

Então, a gente tem que falar de tudo isso, porque esses conceitos não podem se perder. A avaliação faz parte da formação médica, inevitavelmente. Não tem como correr. A pessoa que escolheu ser médica deve saber uma coisa: o livro - ou hoje, nos dias mais modernos, seu iPad, seu iPhone -, o conhecimento, não ficará para trás nunca. Você precisa se atualizar o tempo inteiro.

Em 2013, nós estávamos aqui falando sobre o Revalida. Por que também não avaliar os nossos profissionais? Aí a gente não pode diferenciar se ele é preto, se é branco, se é índio. Seja lá o que for, nós estamos falando de sociedade, de médicos, sem qualquer prejuízo de sua classe e de suas escolhas. É o profissional médico que estará na frente do SUS.

O direito que São Paulo tem hoje... E Goiás também já está fazendo a prova; existe a prova da RIS, lá no Rio Grande do Sul. O direito que essas pessoas da capital têm de contar com assistência de qualidade, qualquer interior do Brasil tem. E foi isso que a gente colocou desde 2013, falando e insistindo, Senadora, que nós tínhamos médicos suficientes. Isso foi dito lá atrás, não é nenhuma surpresa neste momento. Nós temos número suficiente, tanto que vamos chegar agora, em 2020, com 500 mil médicos formados.

Talvez possa ser uma surpresa para alguns estudantes essa questão de avaliação, mas, quando você vai para o mercado de trabalho, você verá que será exigido. Se eu não tivesse uma prova de sociedade da Sbot, eu não conseguiria alguns postos de trabalho, hoje, no mercado privado. É uma exigência. O mercado exige isso, assim como a própria sociedade.

Como nós vimos, os números aqui... E não é uma avaliação qualquer. Foi perguntado sobre a qualidade do atendimento, a qualidade da pessoa que serve algo que a faculdade deveria lhe dar e não lhe proporcionou. Então, a gente não pode esquecer esse *link* que existe entre o profissional que está lá dentro e a instituição. Como nós vimos também, Senadora, as instituições pressionadas pelos seus alunos em São Paulo já estão usando como balizador o exame do Cremesp - é a lógica do mercado.

E faço ainda uma referência ao Cremesp sobre a questão de cursinhos. O próprio Cremesp oferece, em sua plataforma virtual... Não é um cursinho, é uma avaliação feita dentro do próprio *site* do Cremesp para os alunos que estão tendo mau desempenho. Então, isso está sendo oferecido pelo Cremesp. Virou mercado! É obrigação das autarquias oferecer qualidade.

Essas são as colocações que eu queria deixar.

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Obrigada.

Passo a palavra agora ao Dr. Lúcio Flávio e, posteriormente, para o Dr. Daniel.

O SR. LÚCIO FLÁVIO GONZAGA SILVA - Obrigado, Senadora.

Mais uma vez eu queria me manifestar.

Nós estamos vendo aqui manifestações de todo Brasil, são pessoas preocupadas com a avaliação, com esse tema que estamos discutindo aqui. Essa pesquisa do Datafolha já mostrou que a sociedade brasileira está preocupada com isso. E as manifestações estão chegando.

Todos nós aqui temos uma coisa em comum: sabemos que realmente é necessário que a gente tenha um bom médico, um médico bem formado para nos assistir e assistir nossas famílias, assistir nossa população, as pessoas brasileiras.

As manifestações mostram que as pessoas estão preocupadas, porque estão vivendo uma realidade que os conselhos, as entidades médicas, as sociedades médicas, os médicos brasileiros, enfim, a sociedade está vivenciando e está preocupada.

Quem está ocupando os prontos-socorros, a ponta da urgência e emergência no nosso País? Quem é que... Você chega com... O paciente chega com infarto do miocárdio. Aquele jovem que está lá na ponta, na urgência, está capacitado a identificar aquela condição? Aquela pessoa é uma pessoa humana que está com agravo de saúde e pode morrer se não tiver uma boa assistência. Essa é uma preocupação real, e nós temos aqui uma responsabilidade muito grande, porque nós precisamos ofertar ao nosso paciente um profissional capacitado para identificar as urgências, para as pessoas não morrerem sem assistência. Essa é uma preocupação, e eu queria deixar aqui patente que nós não podemos esquecê-la.

Os nossos postos de emergência, prontos-socorros e urgências estão ocupados por jovens formados nas faculdades com formações questionáveis. É por isso que se impõe uma avaliação. Isso aqui é uma necessidade social. A forma de avaliar, a gente tem que discutir isso.

O Conselho Federal de Medicina defende, como eu defendi na minha apresentação, uma avaliação formativa, seriada, consequente, devolutiva para a escola, no sentido de que a escola melhore a sua *performance* naqueles pontos, naquelas disciplinas em que não está formando bem, porque nós precisamos estar sempre preocupados com a formação do nosso médico que vai tratar o paciente, que vai nos tratar, que vai tratar a nossa família, que vai tratar as pessoas que chegam a uma emergência de madrugada, com uma doença grave, que pode ter uma consequência letal. E tem que haver um profissional capacitado para atendê-la. Essa é a preocupação. Nós estamos defendendo esse ponto.

Mais uma vez afirmo que as emendas desse projeto de lei, ofertadas pelo Senador Ronaldo Caiado, vêm atender à expectativa do Conselho Federal de Medicina. Apoiamos integralmente esse PL 165.

Concluindo, desculpe Dr. Daniel Cavalcante. Eu sou um professor aposentado de uma universidade com 35 anos de sala de aula, numa faculdade que tinha um hospital universitário. Nós tínhamos uma faculdade e um hospital universitário; hoje nós temos oito faculdades e continua o mesmo hospital universitário; vamos ter mais cinco e o mesmo hospital universitário. A nossa luta, Dr. Daniel, é para que se criem faculdades de medicina e hospitais de ensino, porque não se pode dissociar a formação médica do cenário de prática.

Nós temos os conselhos cheios de questionamentos de estudantes apavorados ao começarem a faculdade: "Onde vou fazer o internato? Não tem hospital! Eu fiz vestibular, passei, estudei, estou aqui, estou no terceiro ou quarto ano e quando vou fazer o internato? Onde é que eu vou fazer a minha prática para ser médico?". Essa é uma preocupação, senhoras e senhores, permanente, diária, nos conselhos.

Outra preocupação, Dr. Daniel, em relação ao que o senhor colocou... Mestrinho já disse que é muito fácil dizer que o médico não quer ir para o interior. Olhem, os conselhos regionais recebem reclamações, Senadora, de médicos que vão para o interior com uma promessa do prefeito de um salário de R\$15 mil, R\$20 mil, R\$18 mil. O colega vai para lá, trabalha o primeiro mês, recebe o salário; no segundo, não recebe; no terceiro, não recebe. Aí vai ao conselho chorar, porque trabalhou sem receber. Além disso, caro Daniel, não há nenhum profissional no mundo que queira trabalhar sem condições de trabalho.

Eu conheço o meu interior, eu fiz voluntariamente muitos atendimentos, eu e Médicos da Família, num lugarzinho chamado Monte Carmelo, Daniel. Em Monte Carmelo não há nada. Então, como você vai querer que um médico vá morar

em Monte Carmelo se você não cria condição de trabalho para ele, uma carreira de Estado em que ele tenha um salário, receba no final do mês, adoeça e tenha as garantias que o trabalhador merece, e a médica, ao engravidar, tenha os direitos trabalhistas? Em casos de acidentes de trabalho - numa ambulância, por exemplo, como aconteceu - quando morre o médico, a família fica desamparada porque ele não tem nenhum vínculo trabalhista, nenhuma garantia.

O que nós defendemos? Como vamos dar garantias para levar o médico para os vazios assistenciais? Como o Conselho Federal pensa? Primeiro, temos que investir em condições de trabalho, de saúde. Não é interiorizar o médico, é interiorizar a medicina. Como com os outros profissionais: dar condições de trabalho e depois garantir uma carreira de Estado para esse médico, concursado, com estabilidade, para que receba no final do mês e tenha garantias que todo trabalhador tem.

Além disso, Dr. Daniel, em relação a morar no interior, lá em Monte Carmelo. Deveria haver um cinema para poder levar a sua mulher no final de semana, uma escola para o filho poder estudar. Não é só o médico. Essa coisa de dizer que médico não gosta de ir para o interior... Nenhum profissional gosta de trabalhar onde não há condições de trabalho, onde não há como sustentar a sua família, ir a um cinema, ir a um *shopping*, educar o filho.

O nosso País é um país imenso, de questões inumeráveis, e é preciso uma reflexão bem aprofundada de todas essas questões.

O Conselho Federal defende este projeto de lei e defende investimento na saúde e uma carreira de Estado para o médico, para levar o profissional e a medicina para os vazios assistenciais de nosso País e prestar uma assistência de qualidade para os nossos brasileiros, para as pessoas que precisam de saúde, principalmente os menos aquinhoados socialmente e economicamente.

Muito obrigado, Senadora.

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Com a palavra o Dr. Daniel Cavalcante.

O SR. DANIEL CAVALCANTE DA SILVA - Dr. Lúcio, acredito que todos nós queiramos chegar a uma convergência de fatores que seja bom para todos. A gente chega a algumas discussões aqui, acho que a gente diverge em várias coisas, tangencia outras e não enfrenta o problema de frente.

A questão toda é que existe um resumo muito grande, uma redução muito grande, diante desse projeto do que seja o problema da saúde no País. Eu vejo aqui que vocês colocam na apresentação e em todo momento repetem o seguinte mantra: "O médico que está lá na ponta... Imagine ao chegar à emergência... Imagine ao chegar lá..."

É claro que, com o sistema de saúde que temos, é impossível você dar condições para o médico atender. Agora, necessariamente não quer dizer que o problema seja do médico. O problema é muito mais amplo, mas vejo que existe essa simplificação dos problemas. Na verdade, o problema é muito mais amplo. A questão toda é que a gente não pode tratar a avaliação de maneira isolada. A avaliação não pode ser observada... E isso é uma sobreposição, inclusive que fique bastante claro, de competências diante desse projeto que se pretende fazer por intermédio do Conselho Federal de Medicina.

O Conselho Federal de Medicina vai ter um poder que talvez seja muito mais amplo do que o do próprio Ministério da Educação, a quem compete, como disse o colega, avaliar a instituição como um todo, avaliar a instituição e o aluno. E o que a gente vê na verdade é que a discussão se resume muito.

Então, o que se propõe por este projeto de lei aqui é algo que é muito superior ao exame da Ordem. Ele é muito mais amplo, ele não se restringe ao exame de Ordem. Se todos tiverem acesso ao projeto vão ver que ele proíbe o aluno e depois comunica. Comunicar para o Ministério da Educação para quê? Vai comunicar que o aluno foi reprovado? Não faz o menor sentido. O que o Ministério da Educação vai fazer com isso? Melhorar os indicadores?

Por que o Conselho Federal não trabalha antes junto com o Ministério da Educação? Por que não propõe, em vez de barrar o aluno de entrar no mercado de trabalho, nesse projeto de lei, transformar o parecer que tem que dar nas autorizações de curso como um parecer vinculativo? Não seria mais eficiente? Antes de abrir o curso. Seria muito mais eficiente do que você abrir instituições que têm problemas. Agora seria interessante um projeto de lei que dissesse que o parecer do Conselho Federal de Medicina fosse vinculativo, ou seja, que o Ministério da Educação utilizasse todo o processo regulatório dele para autorizar junto com o Conselho Federal de Medicina. Talvez isso fosse muito mais eficaz do que a criação de um exame que é muito mais amplo do que um exame de Ordem e que no final das contas se assemelha exatamente àquilo que todos estavam falando em relação à reserva de mercado.

O que eu observo muito na fala dos colegas é que existe uma urgência muito grande para aprovação de um projeto de lei como esse, mas não existe urgência para discutir o problema do Mais Médicos, dos médicos cubanos que saíram. A gente acabou de ouvir agora que a gente tem que pensar em relação a isso. É claro, é evidente, a gente tem que pensar, do

mesmo jeito que a gente tem que pensar na proposição de um projeto como esse, em que você atribui competências que sabidamente se chocam com aquela que é a competência do Ministério da Educação.

Novamente é importante enfatizar, o Fórum das Entidades Representativas do Ensino Superior Particular não é contrário à avaliação, de forma alguma. Se ela fosse similar ao exame de Ordem, quem sabe, mas o fórum é contrário à forma como esse exame é proposto. O projeto de lei não teria como ser encampado como fórum justamente em virtude dessas questões.

Em relação à questão da interiorização, se nós formos pegar a lei do Mais Médicos, ela abre... Eu participei recentemente de alguns procedimentos em que a instituição foi obrigada a abrir um curso de Medicina no interior da Bahia, onde não havia nada. Ela foi obrigada a investir em leito no Município. O curso de lá é algo como uma flor de lótus mesmo, é muito bom! E a instituição foi obrigada a investir pesadamente no sistema de saúde local.

Então, se essa interiorização não está sendo feita pelo conselho ou por quem tem as competências, as instituições estão sendo obrigadas a fazê-la. O médico que vai para o interior e que tem competência para ser um preceptor vai ser abarcado, vai ter uma condição razoável por intermédio desse procedimento. Acho que a gente teria de discutir a questão da avaliação em um contexto muito mais amplo, e não ficar analisando uma proposta que, de fato, a gente vê que se assemelha a uma reserva de mercado e que não avalia a instituição como um todo, como deveria ser. Esse é o posicionamento do fórum.

Gostaria muito de que em Monte Carmelo houvesse cinema - seria bom - e não houvesse só telha.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Com a palavra o Dr. Gustavo di Lorenzo.

O SR. GUSTAVO DI LORENZO VILLAS BOAS - Só trazer que eu acho que a gente percebe, no debate, que existe um diagnóstico comum e que a conclusão é bem diferente sobre esse diagnóstico. Acho que é essa a questão que a gente tem de qualificar aqui neste debate. O representante do CFM já colocou que existe um cenário que demanda investimento drástico no SUS: falta cenário de prática; falta qualificação do local em que se aprende, principalmente para a interiorização, que foi um assunto para o qual a gente se virou um pouquinho, falta estrutura de SUS e médico lá.

Para além disso, a gente tem um País com diversas desigualdades históricas e de como ele foi construído. Como foi colocado, Maranhão e São Paulo, não há como transpor uma realidade. O Maranhão não tem um Albert Einstein e não vai ter tão cedo, porque esse é um privilégio de uma região específica do Brasil que foi construída de uma forma específica. A gente não pode pensar dessa forma. Mesmo em São Paulo, uma grande cidade com 20 milhões de habitantes, usar a referência do Albert Einstein... Quantas pessoas de São Paulo têm essa referência de formação e construção da saúde naquela cidade? Então, eu acho que essa transposição precisa ser feita com mais qualificação para além do debate da universidade, que acho que a gente está esgotando aqui, da importância de qualificar a universidade, a formação universitária, e, nesse caso, a formação médica.

E aí eu vou discordar do Mestrinho quando ele coloca que, se o Sinaes não funciona, não é problema nosso. Estamos no Senado Federal e temos de qualificar o debate nesse sentido. Se o SINAIS não funciona, é problema nosso e temos de qualificar. Se o Sinaes não é suficiente, é problema nosso e temos de qualificar este debate aqui para construir um instrumento que vai, de fato, avaliar a formação médica, a formação universitária, o profissional, e pensar em alternativas não nesta sala, mas na sala que discute financiamento, de cenário de prática, de forma que o SUS não seja a ponta onde o paciente morre, e a gente vai simplesmente colocar numa prova a solução milagrosa para isso.

A proposta que acho que a gente tem de trazer aqui é superar essa visão um pouco simplista de que uma prova vai resolver o problema que parte de toda essa questão estrutural. A gente consegue trazer em cada fala um pouco de cada questão de que vai resultar, sim, nas mortes nos leitos, num atendimento insuficiente por parte dos médicos, e nenhuma evidência mostra que só uma prova vai resolver isso, mas, sim, uma reflexão profunda, responsável e qualificada neste espaço, na outra Casa, sobre como resolver esses problemas estruturais que levam a essa ponta desqualificada e prejudicial que adoce e mata a população brasileira.

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Com a palavra a Dra. Hermila.

A SRA. HERMILA TAVARES VILA GUEDES - Senadora, eu gostaria de começar lembrando às pessoas que a gente está falando de duas coisas aqui que se confundem, às vezes, uma com a outra.

Uma coisa é a avaliação geral da formação médica em que se envolvem cursos, docentes, preceptoria, inclusive a estrutura do SUS - porque hoje o que se tem na Lei 8.080 é que o SUS é a grande escola para a formação em saúde; e aí eu já

expando: não é só para a Medicina, mas para todas as profissões de saúde. Então, a gente tem de encarar isso quando a gente vai fazer a avaliação da formação para a saúde; encarar tudo: a estrutura e tudo isso de que eu falei.

Mas, nesse momento, o foco aqui não é a questão da formação médica apenas; é um detalhe da formação médica, que é a questão do teste de suficiência ou da comprovação de suficiência para o profissional que está terminando a graduação em Medicina e deverá prestar serviço como médico. Eu acho que é esse o foco que a gente precisa pegar. Se eu fosse falar aqui de avaliação, seria difícil porque em um dia a gente não conseguiria falar sobre isso; teria de ser um fórum enorme com vários aspectos a serem abordados. Mas há algumas coisas que a gente precisa lembrar.

Falou-se muito aqui da questão dos hospitais e que tem de haver hospital universitário. Eu acho que essa é uma coisa com que a gente precisa parar. Hospital universitário é a denominação que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação dão a hospitais que são, digamos, de pertencimento de universidades. Quando se viu que eles realmente têm um custo enorme - e daí veio a questão, e a gente também não vai aqui discutir sua validade ou não, do surgimento da Ebserh -, viu-se que era necessário, sim, que houvesse hospitais de ensino, unidades de ensino. Como o SUS é uma escola, é para ser uma escola... Já houve, inclusive, um Congresso Brasileiro de Educação Médica cujo tema era "O SUS como Escola". Depois, no outro ano, viu-se que precisava haver escolas para o SUS. As pessoas precisavam formar médicos para o SUS, ou seja, acabar com aquela história de formar o especialista, formar o generalista para, depois, na pós-graduação *lato sensu*, no caso, a residência médica, formar-se o especialista. Mas da graduação tem de sair um médico que tenha competências para cuidar da atenção básica. Daí a gente precisa não confundir algumas qualificações que, em algumas provas - desculpem, é a realidade - não tão bem-feitas assim, cobrem-se determinadas avaliações que não são para o médico generalista. Então, a gente precisa saber o que a gente quer desse aluno. Que egresso eu quero? Eu quero um médico para atender a população na atenção básica? Sim. E, daí, se ele quiser fazer uma especialização, ele vai fazer a residência dele e tal, e tal e tal.

Daí vem uma coisa que eu gostaria de colocar e que talvez até o colega saiba, mas é interessante colocar para a plateia porque, às vezes, as pessoas não sabem disto: a residência médica por si, a completude de um programa de residência médica já confere ao médico o título de especialista pelo Conselho Federal de Medicina. Ele registra seu título de residência e tem direito de exercer aquela especialidade. Agora, aquela pessoa que não fez a residência precisa ter cinco anos de atuação específica naquela formação para que ela possa prestar uma prova que é feita, que é elaborada pela sua especialidade, quer dizer, pela associação de sua especialidade, a sociedade de sua especialidade, para que ela possa exercer também a especialidade. Então, não é só quem faz residência que pode ser especialista. Quem faz residência já tem, sem fazer prova, a sua certificação de especialista assegurada.

Claro, eu posso citar isso porque para mim foi assim: acabou a residência, vamos fazer logo a prova de títulos porque fica completa a situação. Mas, na verdade, não precisa disso. Essa coisa de dizer que: "A associação faz isso...". Não. As associações têm seus espaços, têm suas necessidades e têm de ter, sim, a prerrogativa de aplicar as provas. A minha sociedade aplica provas muito bem feitas, e a gente tem titulado pessoas que não fizeram residência médica.

Voltando à questão, a gente está aqui para discutir se deve ou não haver algum tipo de avaliação para o médico que está se formando. A Abem, depois de longa discussão, inclusive nas regionais... A Abem é formada por várias regionais - não vou nem dizer que são regiões do País, porque há regiões que têm várias regionais também. São Paulo tem uma sozinha; o Rio de Janeiro e o Espírito Santo, outra; o Sul tem Sul 1, Sul 2; e por aí vai... Ou seja, é uma gama de pessoas discutindo isso. Como eu disse no início, nós não temos somente docentes discutindo. Há docentes, estudantes, gestores das escolas. A conclusão a que se chega é que a gente precisa qualificar essa avaliação, e não pode ser realmente uma prova... Quando a gente fala prova, o sentido de prova é uma coisa, um instrumento que vai ali e mostra... Tem de ser uma avaliação mesmo, porque tem de abranger não só conhecimento. Então, fazer uma prova nos moldes das que existem, tanto a da OAB, como a do Cremesp, como a da Amrigrs, como a de Goiás, só se avalia conhecimento. E competência não é só conhecimento. Muitas vezes, um médico é excelente no conhecimento técnico, vamos dizer assim, mas, na hora de lidar com o paciente, ele resolve? Muitas vezes, não. Falta habilidade, falta atitude muitas vezes. Por exemplo: comunicação. Quantos dos senhores aqui não foram uma vez a um médico e saiu de lá dizendo: "Ah! Não volto mais". Porque não gostou da habilidade que ele demonstrou em perguntar sobre a sua situação, de ouvir a sua situação. O médico precisa ser uma pessoa muito qualificada. Ele tem de ter conhecimento? Sim. Mas, muito além do conhecimento, ele precisa ter habilidade, precisa ter atitude. E, para avaliar tudo isso, não pode ser uma prova num papel, nada disso. E aí vem a história... É por isso que a Abem não acredita que uma prova simplesmente possa fazer isso e é a favor de uma avaliação. Quando a gente fala seriada é por quê? Porque, durante o curso, esses estudantes têm a oportunidade de verificar em que eles estão precisando melhorar, o que eles não estão fazendo bem, o que a gente pode melhorar para facilitar para aquele aluno a adquirir aquela competência que ele não teve. Em que área? Foi na pediatria? Foi na gineco? Foi na saúde coletiva? O que ele precisa rever? Isso precisa ser feito antes de ele ser diplomado, porque o advogado que se forma, se não pode advogar, pode ser delegado. E o médico vai fazer o quê?

É importante parar e pensar: vamos qualificar o médico. É interessante para o País. O País quer médicos. Então, o que a gente vai fazer? Vamos qualificar esses médicos, vamos deixar que essas pessoas ganhem o seu diploma. O diploma é uma certificação de que ele pode ser médico. Que ele receba o diploma depois que ele comprovar as competências mínimas necessárias para que ele atenda a população.

Aí vem outra história. Eu acho que a gente tem muito a fazer. A Abem, como Associação Brasileira de Educação Médica, que abrange todos esses segmentos de que eu falei, se compromete e quer ajudar. Naquilo que for necessário, a gente vai participar. Temos professores competentíssimos em várias situações, em várias, digamos assim, especificidades da avaliação - a avaliação cognitiva, a avaliação de habilidades -, e eu acho que é importante para a gente trazer isso aqui.

Essa questão de muitas outras instituições fazerem parte é importante também para qualificar, para dar confiabilidade para que a população veja que não é uma coisa só do médico, do conselho, que está ali regulando, regulamentando. Então, não tem que ser uma prova para o registro; tem que ser uma prova para ser médico, uma prova para ser reconhecido como médico, para receber o diploma. É importante que essa prova seja feita antes de ele receber o diploma, porque, assim, a gente pode responsabilizar também os cursos, as escolas, as instituições.

E aí eu vou dizer uma coisa: a senhora me perdoe, mas faltaram duas participações importantes aqui. Já que o ensino superior particular está representado aqui pelo amigo Dr. Daniel, está faltando o fórum de reitores das universidades federais e o fórum de reitores das universidades estaduais e municipais, porque eles têm também uma experiência muito importante e um discurso que é diferente do discurso de todos nós aqui.

Então, colocamo-nos à disposição para aquilo que precisar. Conte sempre com a Abem!

Eu agradeço muito pela participação.

E houve essa extensão, acho que falei um pouquinho demais.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Lúcia Vânia. Bloco Parlamentar Democracia e Cidadania/PSB - GO) - Bom, agradeço, cumprimentando o Dr. Lúcio Flávio Gonzaga Silva; o Dr. Daniel Cavalcante da Silva; o Dr. Juracy Barbosa; a Dra. Hermila Tavares Vila Guedes; o Dr. José Luiz Dantas Mestrinho; o Dr. Gustavo di Lorenzo Villas Boas.

Eu gostaria apenas de fazer um comentário. Eu acredito que os expositores puderam deixar muito clara a importância desse debate e principalmente, pelo menos para mim ficou muito claro, dois pontos têm que ser vistos com muita atenção. O primeiro deles seria a avaliação qualificada, que foi muito bem colocada aqui, com que eu acho que todos concordam. Eu gostei muito do exemplo dado aqui pelo Dr. Juracy, porque ele mostrou a importância da avaliação. Eu acho que isso é fundamental para responder todo esse questionamento que nós temos aqui, e nada melhor do que uma vivência recente para demonstrar isso.

O segundo ponto que eu coloco é muito em direção ao que eu vivi aqui e vi, que é a falta de critérios rígidos para a abertura das faculdades. Acho que isso foi colocado muito bem pelo Dr. Lúcio. Nós temos uma experiência em Goiás em que foi criada uma escola de Medicina ao lado de um Município que tinha toda uma *expertise* para a área, tinha um centro médico já amadurecido ao longo do tempo. No entanto, foi colocada no Município vizinho, que não tinha um terço das qualificações que havia nesse outro que foi dispensado. Então, eu acho que isso é uma coisa muito séria. E a população demonstrou a sua preocupação.

Eu acho que, desde o norte do País até o sul, a preocupação da população com a qualidade do atendimento é fundamental. E nós temos a responsabilidade de buscar caminhos nessa direção. Eu imagino que esta audiência pública tem que se repetir e se estender.

Nós estamos num período difícil. É uma pena que hoje nós não possamos ter um debate mais amplo, uma vez que nós estamos findando já as atribuições das Comissões, e isso faz com que uma Comissão atrapalhe a outra, mas esse debate eu não tenho dúvida de que foi fundamental. E o Senador Caiado, que é autor desse requerimento, infelizmente não pôde estar presente; os médicos que também puderam participar, como o Senador Humberto, não puderam estar presentes. Mas, de qualquer forma, eu acredito que os assessores que puderam acompanhar todo esse debate deverão transmitir aos Senadores a necessidade de ampliar ainda mais esse debate, acatando a sugestão da Dra. Hermila, convidando os reitores também para estarem presentes e outros atores que poderiam enriquecer o projeto.

Portanto, eu deixo aqui os meus cumprimentos, os meus agradecimentos a todos os senhores. Quero dizer que eu fiquei realmente impressionada com a qualidade do debate. É uma área em que, embora eu não seja médica, eu tenho acompanhado toda a evolução e todo o debate, e vejo que temos muito ainda o que fazer.

E acredito mesmo que, em se tratando aqui da questão do Mais Médicos, essa não é a solução, pelo menos é a visão que eu tenho, porque nós não podemos ser surpreendidos sempre com improvisações como essa que estamos vivendo. Nós temos é que buscar soluções definitivas no nosso País. O nosso País é um país rico, um país que tem pessoas competentes, qualificadas para formar profissionais que nos dão condições de ter esse trabalho exercido por eles.

Eu acho que a Dra. Hermila colocou ali muito bem, quando o médico recebe uma formação para assistência básica, tem que ser selecionado para prestar esse tipo de serviço e fazer esse trabalho, com condicionamento, com deslocamento, enfim, com apoio. O Dr. Lúcio também colocou aqui essa falta de apoio, e a gente vê isso no interior deste País. Em Goiás, que é um Estado rico, relativamente rico, a gente vê os postos de saúde sem nenhuma condição de atendimento, e os médicos vão lá apenas para fazer uma presença; não há um medicamento, não há aparelhamento, não há, enfim, nenhum instrumento que lhes dê condições de fazer uma prestação de serviço de qualidade.

Portanto, nós temos que avançar nessa direção, e acredito que o MEC tem que estar aberto a essas inovações que precisam ser feitas. Se o próprio MEC, na minha visão, não tem condições de fiscalizar efetivamente, é preciso que ele busque parceria para que isso seja feito. Eu pessoalmente acredito que o ensino superior deveria ter um outro ministério que pudesse se dedicar realmente a qualificar, porque nós temos hoje um superministério que, de certa forma, prejudica o ensino básico. Nós estamos aí com as crianças saindo sem ler e escrever, e os cursos superiores com essas deficiências que foram apontadas aqui.

Então, é preciso que haja um repensar dessa questão educacional, e nada melhor do que os especialistas para poderem estar aqui dando a sua contribuição.

No mais, agradeço a todos os senhores pela presença.

E convoco para o dia 27 de novembro, terça-feira, às 11h30, reunião extraordinária desta Comissão, em forma de audiência pública, destinada a instruir o Projeto de Lei nº 337, de 2016, que dispõe sobre o instrumento de cooperação federativa para transferência à União de competências educacionais de Estados, Distrito Federal e Municípios, em atendimento ao Requerimento nº 44, de 2017, da Comissão de Educação, de autoria do Senador Pedro Chaves.

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

Muito obrigada a todos pela presença.

(Iniciada às 11 horas e 56 minutos, a reunião é encerrada às 14 horas e 02 minutos.)