



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

Versão para registro histórico

Não passível de alteração

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO		
EVENTO: Audiência Pública	Nº: 0977/13	DATA: 11/07/2013
INÍCIO: 10h12min	TÉRMINO: 12h16min	DURAÇÃO: 02h04min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 02h04min	PÁGINAS: 45	QUARTOS: 25

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO
SÉRGIO FRANÇA DANESE - Subsecretário-Geral das Comunidades Brasileiras no Exterior, do Ministério das Relações Exteriores. CLAUDIA MAFFINI GRIBOSKI - Representante do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais — INEP, do Ministério da Educação. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde.

SUMÁRIO: Esclarecimentos sobre a possível entrada de médicos estrangeiros no Brasil sem prestarem o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras — REVALIDA.

OBSERVAÇÕES
Não foi elaborado roteiro da reunião. Houve exibição de imagens. Há falha na gravação.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Bom dia a todos e a todas. Vamos dar início, então, à nossa reunião de audiência pública.

Quero esclarecer que esta audiência pública é uma continuidade, vamos dizer, a segunda reunião sobre o assunto, porque nós tivemos oportunidade de ouvir aqui todas as entidades médicas, a Federação dos Médicos, a Associação dos Médicos, o Sindicato dos Médicos, os alunos, representando aqui algumas instituições de nível superior na área de Medicina — estiveram conosco aqui os alunos da Universidade de Brasília, da Universidade Católica, da Faculdade de Medicina do Distrito Federal. E, naquele momento, na primeira reunião, não compareceram aqui os representantes do Governo. Portanto, fizemos, então, esta nova audiência para complementar aquela primeira, para ouvir o Governo, porque não tivemos oportunidade, naquele momento, de ouvi-lo.

Então, eu quero aqui convidar para participar da Mesa, primeiro, o Embaixador Sérgio França Danese, Subsecretário-Geral das Comunidades Brasileiras no Exterior, do Ministério de Relações Exteriores. (*Palmas.*) Convido também a Sra. Claudia Maffini Griboski, representante do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais — INEP, do Ministério da Educação. (*Palmas.*) Convido também Felipe Proença de Oliveira, Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde. (*Palmas.*)

Bem, inicialmente, eu quero rapidamente posicionar aqui os nossos expositores sobre os motivos pelos quais foram convidados.

Primeiro, em relação ao representante do Ministério das Relações Exteriores, o motivo maior foi que tudo isso começou com uma entrevista — e foi quando eu fiz o primeiro pedido de audiência pública — nos jornais de grande circulação do País, em que se falava do convênio, do contrato, do acordo celebrado com o governo cubano. Então, saíram matérias tanto na *Folha* quanto em *O Globo* e em outros jornais. Isso foi, então, o motivo por que chamamos o representante do Ministério das Relações Exteriores aqui para nos esclarecer um pouco acerca do assunto. E, evidentemente, Saúde e Educação, por se tratarem exatamente das áreas envolvidas: uma, de formação; outra, que cuida da Saúde.

Nós já ouvimos aqui todos os representantes dos médicos. Acho que ficou muito patente, quase uma unanimidade, a contrariedade dos representantes dos



médicos com relação ao sistema adotado, principalmente pela dispensa da aplicação do REVALIDA. Há pouco um jornalista me perguntou... E eu tinha visto ontem, pela primeira vez, a resposta do Ministro da Saúde de que a aplicação do REVALIDA daria ao médico condições para que ele atuasse, como qualquer profissional, em qualquer parte do Brasil. Então, esta foi a desculpa que, pelo menos, ouvi. Mas, de qualquer forma, a contratação desses médicos pelo Ministério, pelo Governo, poderia estar condicionada, evidentemente, à atuação em determinados locais.

Então, eu não quero antecipar nada, mas gostaria de dizer aos membros da Mesa de que esta é uma sequência de uma audiência pública. Da primeira audiência para cá, houve, assim, muitas iniciativas — medida provisória tramitando na Casa, algumas decisões do Governo —, já evoluímos bastante no assunto.

Então, eu gostaria de passar a palavra ao primeiro expositor, Embaixador Sérgio, Subsecretário-Geral das Comunidades Brasileiras no Exterior, do Ministério das Relações Exteriores — já antecipamos por que o convidamos para estar aqui conosco. S.Sa. tem 20 minutos.

O SR. SÉRGIO FRANÇA DANESE - Muito obrigado. Sr. Presidente.

Sr. Presidente, Srs. Deputados, Sras. Deputadas, senhoras e senhores, eu, em primeiro lugar, queria agradecer o convite que nos foi estendido para expormos aqui aqueles aspectos que dizem respeito à participação do Itamaraty nesse programa.

A minha exposição vai ser muito rápida, porque, de fato, a nossa participação é muito circunscrita a determinadas competências que incumbem ao Itamaraty. E, portanto, eu deixarei boa parte do meu tempo de exposição para os meus colegas de Mesa, se quiserem utilizá-lo, enfim, obviamente de acordo com a orientação do Presidente.

De fato, Presidente, a primeira menção pública, digamos assim, feita por uma autoridade brasileira a esse programa foi pelo nosso Ministro das Relações Exteriores. Mas é preciso se ter presente que ela foi feita de maneira muito genérica, apenas como uma indicação, no contexto da visita ao Brasil do Chanceler de Cuba. Eu não tenho bem presentes as datas, mas, enfim, foi coisa cerca de 2 meses atrás.



Nesse contexto, foi feita a menção de que se estava trabalhando com essa possibilidade.

De fato, a participação do Ministério nessa questão mais ou menos se limitou a esse anúncio, no contexto que foi feito, como eu digo, como uma menção a uma possibilidade que se estava trabalhando no contexto de uma relação mais ampla com Cuba, que é um país, enfim, com o qual nós temos uma relação muito estreita, muito intensa de cooperação e de intercâmbio em vários âmbitos.

A partir daí, a participação do Itamaraty no que hoje se configura como o Programa Mais Médicos para o Brasil, na forma como está, enfim, consignado na Medida Provisória nº 621, de 2013, e nos demais textos normativos que se seguiram a ela, se limita a tratar de procedimentos consulares ligados ao programa e da concessão de vistos para aqueles médicos que eventualmente venham a ser selecionados dentro da mecânica que o programa estabeleceu. A própria medida provisória é muito determinante em relação a essas competências que o Itamaraty tem. Ela criou um visto especial chamado VICAM, que é um visto de treinamento e aperfeiçoamento médico. Eu entendo que esse visto teve de ser criado porque facilitava, dessa maneira, a vinda desses médicos com um tipo de visto muito preciso, muito específico, ligado estritamente a essa iniciativa. Ele não tem validade fora dessa iniciativa. Esse visto está descrito na medida provisória. Nós, portanto, vamos nos limitar a aplicá-lo, desde que seguidos os procedimentos que habilitem um médico estrangeiro a recebê-lo. É um visto que tem uma validade inicial de 3 anos; ele será concedido pelas nossas repartições consulares no exterior, consulados-gerais ou setores consulares de embaixadas, de acordo com o que prescreve o programa. E o Itamaraty terá um papel que eu estimo ser importante, a nossa rede consular terá um papel que eu estimo ser importante, que é na parte de legalização de documentos que são exigidos para a participação dos médicos estrangeiros no programa.

Portanto, basicamente, a nossa função será a de estabelecer, digamos, as práticas, que são muito mecânicas dentro do nosso sistema consular integrado, para que esse visto possa ser concedido. E nós aguardaremos, de acordo com o que está prescrito na medida provisória e em toda a normativa que foi criada para a implementação do programa, para a concessão dos vistos a indicação do Ministério



da Saúde sobre aqueles médicos estrangeiros e seus dependentes que têm direito ao visto. E nós procederemos à legalização consular dos documentos que são exigidos, que estão também descritos tanto na medida provisória quanto nos textos normativos. Basicamente, a legalização do diploma e o atestado de exercício da medicina no país onde o médico exerce a medicina.

É importante que se destaque, Sr. Presidente, que a legalização consular não significa um julgamento substantivo sobre o documento que se está legalizando. A legalização consular é apenas o reconhecimento como autêntica da assinatura da autoridade estrangeira que dá, digamos, autoridade ou validade àquele documento. Nós não entramos, de forma nenhuma, ao fazer essa legalização — é um ato notarial, pura e simplesmente —, no mérito ou em nenhum tipo de análise substantiva em relação ao documento em si. É apenas um atestado, é o que seria aqui no Brasil de um ato notarial. É um reconhecimento de firma. Apenas não se reconhece muitas vezes a firma de quem assina o documento; reconhece-se a firma de um notário que reconheceu a firma, digamos, de um reitor da universidade ou de quem emitiu o documento. Isso tem uma importância, obviamente, que é a forma de dar a validade legal, o curso legal, aqui no Brasil, aos documentos.

De forma que nós preparamos cuidadosamente a nossa rede consular no exterior para atender a uma demanda que porventura nos chegue. Mas a nossa atitude, o nosso papel em relação a essa parte da nossa responsabilidade é muito passivo no sentido de que nós receberemos a indicação. No momento em que os médicos que forem se inscrever desejarem fazer a legalização dos documentos, nós atuaremos; no momento em que o visto a que eles terão direito, tendo sido selecionados para o programa, seja solicitado, nós atuaremos e concederemos o visto para o médico e para os eventuais dependentes que ele queira trazer para o Brasil.

Eu acho que basicamente eu limitaria a minha participação, neste momento, Sr. Presidente, a essas palavras. Fico à disposição naturalmente para quaisquer esclarecimentos. Mas sempre, digamos, insistindo muito nesse aspecto do que é realmente a nossa competência, tanto que eu sou o Subsecretário da área consular e representante aqui do Itamaraty, porque é a única área no Itamaraty, fora a Secretaria Geral, que tem o papel de coordenar essas ações; é a única área que



está, de fato, atuando para coadjuvar esse esforço que está sendo feito pelo Governo brasileiro nessa área.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Eu quero registrar aqui a presença do Deputado Costa Ferreira.

Passo a palavra, imediatamente, à Sra. Claudia Griboski, representando aqui o INEP. S.Sa. disporá de 20 minutos. *(Pausa.)*

A SRA. CLAUDIA MAFFINI GRIBOSKI - Bom dia.

Quero cumprimentar o Deputado Izalci, o Embaixador Sérgio, o Secretário Felipe e toda a comunidade que está aqui assistindo a esta audiência pública. É uma grande satisfação. Nesta oportunidade, eu venho falar sobre o exame que o INEP aplica, que é o REVALIDA, que se insere nesse contexto de aperfeiçoamento e trabalho com os médicos formados aqui no Brasil e, em equivalência curricular, também aos médicos que são formados no exterior.

(Segue-se exibição de imagens.)

O INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, está vinculado ao Ministério da Educação e tem por competência realizar os exames de acompanhamento da qualidade, da formação no âmbito da educação superior, que compete à Diretoria de Avaliação da Educação Superior.

É importante contextualizar, dentro desse sistema, que todo o acompanhamento da formação dos estudantes se dá por meio do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior, em que, nesse Sistema, nós avaliamos a qualidade dos cursos por meio de avaliação *in loco*, também de desempenho dos estudantes, para avaliar a qualidade dos cursos e das instituições de educação superior.

Em 2011, o INEP, em parceria com o Ministério da Saúde e também com o Ministério das Relações Exteriores, começa a realizar o REVALIDA, que é o Exame Nacional de Revalidação dos Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeiras. Esse exame surge como uma estratégia a fim de padronizar e unificar o sistema de avaliação para fins de revalidação. Uma competência que é atribuída às instituições públicas de educação superior. Então, o exame, ao ser realizado, confere a validade da aplicação do instrumento e informa



às instituições a aprovação desses “revalidandos”, que efetivam a revalidação nas instituições públicas. Então, tudo é voltado a fim de dar correspondência curricular às diretrizes curriculares nacionais emanadas do Conselho Nacional de Educação.

Eu vou apresentar um pouco do marco legal, como se instituiu o exame.

Ele tem início, então, por meio da Portaria Interministerial nº 278, em março de 2011. Ao se instituir o exame, a finalidade era subsidiar procedimentos de revalidação conduzidos por universidades públicas, nos termos então da LDB e da matriz de correspondência curricular para ser um instrumento unificado.

O objetivo do exame é verificar a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências requeridas para exercício profissional adequado aos princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde — SUS em nível e equivalência ao exigido dos médicos formado no Brasil. Delega, nessa portaria então, a competência ao INEP, com o apoio de uma subcomissão, que conta com especialistas da área médica, professores das instituições de educação superior para a aplicação de uma metodologia, Método Angoff Modificado, para, assim, instituir a prova, que é aplicada anualmente.

Determina ainda que essa comissão tem um comitê coordenador, aqui representado, que participa da organização desse exame.

É uma ação, portanto, articulada. E nós entendemos que essa ação complementa as demais ações que hoje são realizadas buscando maior qualidade da formação médica. Nessa ação articulada estão presentes, então, a Secretaria de Educação Superior, do Ministério da Educação, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, o Ministério das Relações Exteriores, a ANDIFES, a Diretoria de Avaliação da Educação Superior, que represento, e as universidades públicas que são chamadas a aderir ao exame.

Neste ano de 2013, estamos com 37 instituições parceiras, que assinaram a adesão e, portanto, podem revalidar os diplomas. No ano passado, das 38 que haviam aderido no ano de 2012, 27 fizeram revalidação de diplomas.

Então, vejam que há também, nesse programa, a intenção de dar agilidade ao processo de revalidação, com o prazo de 1 ano para inscrição, aplicação e revalidação do diploma, realizada pela instituição de educação superior. Todos os anos são publicadas portarias, então, da subcomissão para a realização do exame.



As características do REVALIDA são aquelas que trazem teor ao exame, que é composto, além de uma prova prática, da prova objetiva e das habilidades clínicas que venham a compor a necessidade do profissional médico.

Os conhecimentos avaliados nas cinco grandes áreas da formação profissional no Brasil: clínica médica, ginecologia e obstetrícia, pediatria, cirurgia, medicina da família e comunidade — saúde coletiva, tudo isso em consonância com as diretrizes curriculares nacionais.

Eu destaco a composição para a organização dessa prova. Quem elabora a prova do REVALIDA? São os professores das instituições de educação superior, professores dos cursos de Medicina. O INEP faz um edital e convoca professores para participarem do processo. Ao serem selecionados, os professores recebem uma capacitação e então elaboram os itens que vão compor o chamado Banco Nacional de Itens do Revalida — BNI-REVALIDA. Portanto, o Instituto se aperfeiçoa e se aprimora na elaboração de itens para compor a prova do REVALIDA.

As etapas com os professores são: capacitação, elaboração, revisão e aprovação do BNI. Todos os anos, então, é lançado esse edital, e novos professores têm participado desse processo. Então, também nos garante uma equivalência curricular ao tempo em que esses docentes que elaboram a prova também são professores dos nossos cursos de graduação aqui no Brasil.

As etapas, então, desse processo são: prova escrita, um dia de prova, que avalia os conhecimentos das cinco áreas, com 110 questões objetivas e 5 questões discursivas. Essa primeira etapa é eliminatória para a segunda etapa, que se realiza, então, numa unidade médica, em um hospital, normalmente. E ali são organizadas estações em que o profissional vai mostrar o desempenho para uma banca de examinadores, formada por professores também das instituições que venham a examinar, dar a validade e aprovação no momento da realização dessa prova.

Aqui eu trago alguns, na sequência, resultados. Esse exame foi aplicado em 2011 e 2012. Eu não tenho falado aqui do exame em 2010, porque para nós no ano de 2010, assim como para o Ministério da Saúde, foi elaborado um projeto piloto, com sequência e continuidade em 2011. Por isso nós entendemos que nós estamos iniciando a terceira edição, em 2013, do REVALIDA. Os anos de 2011 e 2012 nos mostram aqui a questão da origem do diploma. Vejam que nós temos muitos



médicos de vários países participando do REVALIDA, há bastantes inscritos com diplomas originários da Bolívia — isso não quer dizer que eles sejam bolivianos, há brasileiros, também fazendo sua formação na Bolívia —; Cuba, em segundo lugar; Argentina; e os níveis de aprovação em cada um desses países.

Também, na sequência, eu apresento a nacionalidade dos candidatos. Então, vejam que o REVALIDA tem sido aplicado em grande número a participantes brasileiros. *(Pausa.)*

Desculpem-me, mas, na apresentação, no eslaide, na verdade, onde está escrito “Bolívia” são “os brasileiros”.

Nós temos aqui, então, grande parte de brasileiros que fazem formação médica em outros países e retornam. E para eles, então, se aplica o REVALIDA, garantindo que tenham competência e habilitação profissional para o exercício da profissão aqui no Brasil.

Esse exame, tendo sido aplicado nesses 2 anos, nós temos aprimorado, discutindo com a comunidade médica, com associações médicas, Conselho Federal de Medicina, para o aprimoramento desse exame. E, no aprimoramento do exame, a possível aplicação para os estudantes brasileiros. Mas eu diria que, com o Método Angoff Modificado, que o INEP hoje implementa, nós já temos a confiabilidade de um exame, que passa pela aprovação de painelistas, que são os médicos brasileiros que vão testar cada um dos itens, dando grau de dificuldade para a aprovação dos brasileiros nessa prova.

Então, o INEP tem entendido esse exame com a importância que lhe é devida. Nós temos investido muito para que ele tenha o lugar diante desse processo e nós entendemos que os programas não concorrem. A revalidação sempre vai ocorrer. Nós precisamos ter métodos eficientes no País que garantam a qualidade da formação tanto dos nossos brasileiros como daqueles que venham atuar na profissão.

Então, eu quero deixar a mensagem de que nós temos recebido muitas comunidades médicas, professores que têm também dado sugestões para que esse exame venha a se qualificar cada vez mais.

Então, estamos à disposição do debate.

Muito obrigada.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Passo a palavra, na sequência, para o nosso próximo expositor, Sr. Felipe Proenço de Oliveira, Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde. S.Sa. dispõe de até 20 minutos.

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - Bom dia.

Quero cumprimentar o Deputado Izalci e agradecer-lo pelo convite para este debate que eu acho tão importante para os Ministérios que estão envolvidos; quero cumprimentar também o Sérgio e a Cláudia. Eu acho que é importante trazer os três Ministérios que têm debatido, assim, com outros Ministérios, a questão do Programa Mais Médicos.

Como eu já havia conversado com a Cláudia, sabia que há uma exposição mais específica sobre o REVALIDA. E entendendo esse contexto que o Deputado Izalci colocou, com relação a uma primeira convocação, e o fato de este momento ser de continuidade, imaginei que seria mais interessante para o debate que a gente pudesse se debruçar sobre os detalhes do Programa Mais Médicos para o Brasil, que a Presidenta Dilma lançou nessa segunda-feira, e colocar a amplitude desse Programa, dentro dos quais está o debate com relação aos médicos estrangeiros mas uma série de outras medidas também, de forma a responder a necessidade de médicos para o País.

Então, vou tentar aproveitar os 20 minutos e talvez um tempinho que o Sérgio e Cláudia tenham deixado para passar estes eslaides.

(Segue-se exibição de imagens.)

Primeiro, sempre lembro que o Brasil é o único País com mais de 100 milhões de habitantes que assumiu o desafio de ter um sistema público, um sistema universal, garantindo o direito à saúde para todos os cidadãos brasileiros. Isso traz a necessidade de uma série de políticas, seguindo a estruturação desse sistema, seguindo a discussão da necessidade de financiamento para esse sistema bem como a necessidade de discutir profissionais de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde.

Dentro do tópico da discussão de recursos humanos, uma questão bem importante é a quantidade de médicos que tem o Brasil. Temos afirmado seguidamente que entendemos que, além da má distribuição de profissionais no



Brasil, que os senhores vão ver que fica evidente nos próximos eslaides, também há um déficit de profissional médico no País.

A gente afirma isso com base em quê? Em uma série de indicadores que estão colocados em pesquisas, em materiais da Organização Mundial da Saúde, em pesquisas de universidades brasileiras. Um deles é a quantidade de médicos para cada mil habitantes. A gente sabe que o Brasil tem um número menor do que outros países vizinhos ou países que se destacam em termos de sistema universal de saúde, como é o caso da Argentina, que tem 3,2; Uruguai, 3,7; Portugal, 3,9; Espanha, 4; Reino Unido, 2,7. E o Reino Unido tem sido utilizado como um parâmetro, tendo em vista a importância do sistema nacional de saúde inglês. Mesmo o Reino Unido, que está com 2,7, já tem projetado um aumento, nos próximos 10 anos, para 3,2 médicos para cada mil habitantes.

Se a gente olhar a distribuição geográfica no Brasil, alguns pontos chamam a atenção. Há uma clara desigualdade, considerando-se, principalmente, a situação das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, que têm uma menor presença desses profissionais frente ao Sul e ao Sudeste, apesar de uma diminuição desse desequilíbrio nos últimos anos, mas com uma permanência de desigualdade. A má distribuição de médicos é também um indicador de escassez desses profissionais, levando ao agravamento dessa escassez.

Aqui está o eslaide que coloca a situação dos Estados do País. Vocês veem que todos os Estados marcados em vermelho são os que têm um índice menor que 1,8 médico para cada mil habitantes, que é a média nacional. E são somente cinco as localidades que têm um número acima de 1,8. Mesmo se nos debruçarmos e colocarmos uma lupa sobre essas cinco localidades, veremos que, no Estado de São Paulo, várias regiões têm menos do que 1,8 médico para cada mil habitantes. Esse dado também é bastante preocupante no momento em que a gente vê que 700 Municípios não têm sequer um médico residindo naquela localidade. São médicos que se deslocam, desempenham suas atividades naquelas localidades e depois regressam para o local de domicílio.

E quando a gente pergunta aos gestores municipais quais são as principais dificuldades que eles têm no momento de contratação do profissional médico, percebe que o item mais citado é a oferta de profissionais. Vinte e oito por cento dos



gestores colocam que oferta de profissionais é uma dificuldade na atração do profissional médico. Ao mesmo tempo, eles colocam que têm dificuldade de atrair profissionais para áreas remotas — é a segunda principal causa — e dificuldade no pagamento desses profissionais, do ponto de vista dos valores que precisam ser colocados para contratação de médicos e do que isso representa até do ponto de vista da Lei de Responsabilidade Fiscal, junto com a remuneração.

Em relação à carga horária, são colocadas, por exemplo, como estratégia para o Saúde da Família, predominantemente 40 horas, apesar de, na Política Nacional de Atenção Básica, a gente ter colocado outras modalidades, exatamente para permitir ampliar as contratações dos profissionais.

Então, esses são os indicadores da situação do mercado de trabalho médico no Brasil. Podemos afirmar que estamos numa situação de pleno emprego, já que o desemprego de médicos é o menor encontrado no Brasil em relação às demais profissões da saúde. Em 2000, esse número era de 1,2 médico desocupado, caindo, em 2010, para 0,5 profissional desocupado. Entendemos que esse índice está abaixo de 4% — por isso falamos em relação à empregabilidade — e que ele se refira, possivelmente, a profissionais que, naquela semana em que foi realizado o estudo, estavam mudando de ocupação. Portanto, em breve, já voltariam a ser ocupados novamente.

Então, esse baixo percentual de desocupados, concomitante ao crescimento da população médica ocupada na função de médico... Vamos ver nos eslaides seguintes que diminuíram os médicos que estavam ocupados em outras funções — em 2000, eram 21%, e, em 2010, são 10%. Então, aqueles médicos que estão na função de gestão, de perícia, de auditoria não estão diretamente exercendo atividade clínica, mas a gente vê que esse número caiu na última década. Da mesma forma, há o dado, sobre o qual eu já havia falado, relativo à queda de desocupação, ao mesmo tempo em que se aumenta a formalização no mercado de trabalho médico. Vemos a ampliação de empregados com carteira de trabalho assinada. Os próprios estatutários também ampliaram essa formalização do emprego médico na última década.

Quando vemos a proporção entre egressos de cursos de Medicina e vagas de Primeiro Emprego, que foram criadas conforme o Ministério do Trabalho, referindo-



nos a empregos formais, e o comparativo com as outras profissões de saúde, vemos que a medicina segue essa linha azul, que chegou ao topo entre os anos de 2008 e 2009. Nessa época, para cada médico egresso, já estavam garantidos dois empregos formais, sem falar do cooperativado, sem falar do bolsista, sem falar do autônomo. E essa média tem se mantido em torno de 1,5 emprego para cada egresso do curso de Medicina, com evolução real do salário, também importante, nos últimos anos. Um dado que nos deixa bastantes satisfeitos é o do aumento de 60% do salário real dos médicos.

Este é um estudo recente do IPEA. É mais um dos indicadores do aquecimento do mercado de trabalho médico e da escassez desse profissional o fato de a Medicina se colocar como a carreira universitária mais vantajosa dentre todas as profissões universitárias que foram estudadas pelo IPEA, com o salário médio mensal de 8 mil 459 reais.

Isso se reflete também na necessidade de especialistas para o País. Quando eu estou falando de necessidade de especialistas para o País, não estou falando só do setor público. Vimos que também no setor privado há dificuldade de contratar pediatra, intensivista, neurologista. E essa é uma das grandes dificuldades também do Sistema Único de Saúde, olhando também do ponto de vista da neurologia, da anestesiologia. Então, há déficits de especialistas, há necessidade desses especialistas. Mesmo com a expansão dos serviços públicos de saúde, não conseguimos ter esses profissionais atuando nas diversas redes — Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção Oncológica. Daí a importância de termos esses especialistas e da necessidade sentida nas diversas áreas.

Já falei um pouco deste dado. Sabemos então que, nos últimos anos, foram criados 146 mil postos de Primeiro Emprego para 93 mil formados. E só com investimento do Ministério de Saúde em expansão de serviços públicos, até o ano que vem, serão abertos mais 35 mil postos de trabalho no Sistema Único de Saúde, sem se considerar o investimento específico de Estados e Municípios. Entendendo que se graduam em torno de 16 mil médicos por ano, os senhores imaginem o que representa essa expansão de serviços públicos, o que demonstra a necessidade desse profissional.



Para isso, temos que falar, além do profissional, de investimento em infraestrutura, de investimento na construção e na oferta de equipamentos para hospitais, para unidades de saúde. Esse investimento está demonstrado aqui. São 7,4 bilhões de reais que o Ministério já vem investindo para melhoria das condições físicas das unidades de saúde. Aqui está o detalhamento por hospitais, UPAs e Unidades Básicas de Saúde.

Dentro de todo o pacto que está sendo feito pela saúde, entendemos a necessidade de ampliação desse investimento, que, em termos de recurso novo, é da ordem de 7,5 bilhões de reais também para a construção e oferta de equipamentos para as unidades de saúde.

Chegando à questão do investimento no médico brasileiro, na valorização desse profissional da saúde, que tem que ser feita, há alguns programas que apontam claramente para essa direção. O primeiro é o PROVAB, o maior programa de interiorização de médicos já desenvolvido no Brasil. No início, o Programa contou com a participação de em torno de 4 mil médicos. Com algumas situações de médicos que foram para residência ou que foram desligados em razão do não cumprimento de carga horária, a gente está trabalhando com um público em torno de 3.600 médicos. O Programa oferta uma bolsa de 8 mil reais de incentivo para ingresso nos programas de residência, para que o médico procure a periferia de grandes cidades e as cidades do interior.

Quanto ao Programa de Financiamento Estudantil (FIES), o médico que se beneficiou, ao longo da sua graduação, desse financiamento, ao trabalhar em equipes do Saúde da Família, tem abatimento de 1% ao mês do saldo devedor, porque ele trabalha em equipes do Saúde da Família nas regiões de maior necessidade. E, também, ao ingressar em residências prioritárias, para ser um futuro especialista em áreas prioritárias, ele tem a carência estendida do FIES.

No mesmo sentido também vai uma discussão fundamental que temos feito sobre planos de carreiras, cargos e salários. A gente já vem incentivando em 13 Estados o desenvolvimento de planos de carreiras, cargos e salários, mas sob uma lógica de consorciamento entre Municípios, com planejamento regional. Há, portanto, a participação dos Estados e dos Municípios no desenvolvimento desses planos, com um suporte do Ministério da Saúde, em termos de financiamento. São



29 milhões de reais investidos nesse projeto da portaria que publicamos em dezembro do ano passado.

E é nesse contexto que apresentamos o Programa Mais Médicos, um trabalho conjunto do Ministério da Educação, do Ministério das Relações Exteriores, da Casa Civil, enfim, de todos os que estão envolvidos na discussão desse Programa. O Programa tem três pontos de maior destaque, que ajudam a entender as ideias contidas na medida provisória e na portaria interministerial publicada nessa última terça-feira.

O primeiro tópico é a abertura de novas vagas de graduação em Medicina, para mudar a lógica de abertura dos cursos e atender as áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde. O segundo tópico é aprimorar a formação médica, fazendo com que o estudante entre no mercado de trabalho já com experiência no Sistema Único de Saúde, inclusive ampliando a formação de especialistas no País. E o terceiro tópico é o de levar médicos para as periferias de grandes cidades e para os Municípios do interior que não têm médicos.

Vou falar um pouco sobre cada um desses três tópicos. Com relação à ampliação das vagas para a formação médica no País, primeiro, quero desmistificar essa questão de que temos muitas escolas médicas no Brasil. É claro que um país com as nossas dimensões e a nossa população tem um número absoluto de escolas médicas que se destaca mundialmente. Ao mesmo tempo, o que temos utilizado como parâmetro é o número de vagas de ingressantes em cursos de Medicina a cada 10 mil habitantes. Quando olhamos esse parâmetro, vemos que a média é de 0,8 ingressante em curso de Medicina para cada 10 mil habitantes, enquanto outros países têm médias bem superiores. A Inglaterra tem média de 1,6; a Austrália, 1,4; Portugal, 1,6; e a Argentina, 3,1.

Mesmo olhando as distribuições nos Estados, vemos que vários Estados no Brasil têm menos do que 0,8 ingressante em curso de Medicina para cada 10 mil habitantes. Daí a importância dessa abertura, anunciada pelo Ministério da Educação, de mais 11.500 vagas nos cursos de Medicina.

Para essa expansão, o Ministério da Saúde vai auxiliar o MEC para uma oferta da ordem de 12.400 novas vagas para formação de especialistas na residência em áreas de especialidade de maior necessidade para o País: Pediatria,



Ginecologia; Clínica; Medicina de Família; Cirurgia; Anestesiologia; Ortopedia; Psiquiatria; Neurologia e Atenção ao Câncer.

Em relação à abertura dos cursos de Medicina, o Governo Federal está direcionando a ampliação de vagas para as regiões de vazio de formação, entendendo que temos documentações da Organização Mundial da Saúde e publicações de quem trabalha com medicina rural que apontam para o seguinte: quanto mais aproximarmos os cursos de Medicina de regiões que não têm essa oferta de formação, maior a possibilidade de termos médicos que permaneçam naquelas localidades. Por isso é que, para a abertura de novos cursos, os senhores viram a portaria que foi publicada pelo MEC ontem, que dispõe sobre esses critérios. Temos a relevância do curso para a população; a necessidade do Sistema Único de Saúde; a capacidade instalada no local para criação dessas novas vagas — o número de leitos, a rede de saúde que existe naquela região, a existência de Centro de Atenção Psicossocial, as Unidades Básicas de Saúde — bem como a necessidade de estrutura de equipe de atenção básica para abertura de curso de Medicina.

Nesse ponto, a gente começa a entrar num debate que diz respeito a como está se dando a formação médica no País, o quanto avançou com a publicação das diretrizes curriculares, em 2002, e o quanto precisa ainda ser aperfeiçoado. Esse é um estudo recente publicado pela Revista Brasileira de Educação Médica, que perguntou aos internos do curso de Medicina como eles se viam em breve, ao concluir os 6 anos de graduação em Medicina. Os senhores veem que a ampla maioria já se via como médico especialista; não se falava ainda na formação generalista. Somente 22% tinham a concepção de atuar como médicos generalistas. Um percentual pequeno falava em trabalhar em serviços públicos, apesar de que, ao somar serviços privados com serviços públicos, esse percentual foi o mais respondido na pesquisa. E há, principalmente, esta questão de que menos de um quinto dos alunos se sentem aptos ao exercício imediato na linha da integralidade da medicina, enquanto os demais 81% respondem que são formados para buscar formação complementar.

E para dialogar com essa necessidade de formação, de se apontar para a questão do médico generalista, a gente vem discutindo o segundo ciclo do curso de



Medicina, uma proposta que está para ser debatida no Conselho Nacional de Educação e que tem que ser regulamentada por ele. Mas a gente entende que, a partir do momento em que todos os estudantes que estão ingressando no curso de Medicina, em 2015, terão a oportunidade de vivenciar essa atuação por 2 anos em Unidades Básicas na Urgência e Emergência do SUS, vai ser possível aprimorar a formação médica no Brasil e assegurar maior experiência no campo da prática durante o processo de formação. Esse é um modelo inspirado na lógica do treinamento de serviço, que já acontece no Reino Unido, na Suécia e numa série de outros países que têm sistemas universais de saúde.

Atualmente, são 4 anos de curso predominantemente teórico e 2 anos de regime obrigatório em internato, quando se tem um maior contato com a prática. Esse contato leva a um aumento da aprendizagem no curso de Medicina bastante significativo. A proposta, então, é que esses 6 anos constituam o primeiro ciclo de formação do curso de Medicina e que tenhamos um segundo ciclo, de treinamento nos serviços de Atenção Básica, Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde, de modo que, somente após a conclusão dos dois ciclos, o estudante receberá o diploma médico.

Essa medida vale para alunos da rede pública e privada. Então, isso não constitui a lógica de serviço civil obrigatório, constitui uma ampliação do tempo de formação. No período do segundo ciclo, o estudante em treinamento de serviço vai atuar com um registro provisório e vai receber uma bolsa por parte do Ministério da Saúde, não arcando com despesas com mensalidade nesse período.

O que isso significa? Isso significa ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, aperfeiçoar seu conhecimento sobre a realidade de saúde do brasileiro e remunerá-lo com a bolsa de estudo. Isso significa que isso pode ser aproveitado como uma etapa da residência médica, como uma etapa das outras modalidades de pós-graduação; que esse estudante vai continuar vinculado à Faculdade de Medicina, de modo a se garantir a preceptoria, o seu acompanhamento, e que o Ministério da Saúde se coloca para custear as despesas nesse período.

Entendendo o sistema do modelo de saúde inglês: o período de graduação é de até 6 anos. Há um segundo ciclo, que é o treinamento prático supervisionado



pelo National Health System, pré-requisito fundamental para depois o médico optar pela Medicina de Família. A gente sabe que uma parte significativa do modelo de saúde inglês é baseada no médico generalista, médico de família, que faz uma especialização de 3 anos. A especialização nas outras áreas dura de 3 a 5 anos.

Além disso, a gente chega ao terceiro ponto, que é mudar e ampliar a formação e levar médicos para a periferia de grandes cidades e para as cidades do interior, para as regiões remotas do País. Para isso, na terça-feira, foi lançada a chamada nacional para médicos brasileiros trabalharem na Atenção Básica. O local de trabalho é o que eu já coloquei: periferias e interior. A bolsa é de 10 mil reais mais uma ajuda de custo, integralmente pagos pelo Ministério da Saúde. Então, o médico brasileiro que quiser mudar de localidade, sair do Sudeste, por exemplo, para ir trabalhar na Amazônia, já no início do programa recebe 70% do valor referente a três bolsas de ajuda de custo, para auxiliar na mudança para essa localidade, inicialmente no valor de 21 mil reais e de 9 mil reais ao final do programa, com uma duração de até 3 anos, com curso de especialização por universidades públicas. Temos certeza de que os médicos brasileiros vão atender a esse chamado de trabalhar no interior, assim como atenderam ao PROVAB, apesar de não terem conseguido responder a toda a necessidade de vagas que foi apresentada. No PROVAB, os Municípios demandaram 13 mil vagas, e foram ocupadas 4 mil vagas nessas áreas prioritárias. São 1.582 Municípios, muitos de alta vulnerabilidade social e com mais de 20% da população em extrema pobreza: as capitais ou regiões metropolitanas têm áreas de maior vulnerabilidade; os setores deficitários 4 e 5, conforme preconizado pelo IBGE, que são áreas das periferias de grandes cidades que sistematicamente têm dificuldade de preencher as equipes de Saúde da Família com o profissional médico; os Municípios com mais de 80 mil habitantes mas com os mais baixos níveis de receita pública *per capita* do País e alta vulnerabilidade social dos seus habitantes — são os Municípios do G100 —, e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que são 25 e têm a maior dificuldade de ter o profissional médico atuando.

Caso a gente não consiga preencher as vagas que estão sendo demandadas pelos Municípios — os Municípios estão se inscrevendo, assim como os médicos —, a gente trará esse debate dos médicos estrangeiros, dos médicos habilitados para o



exercício de medicina em outros países. Primeiro é preciso entender que existe uma proporção importante em outros países que fazem programas de atração de médicos estrangeiros. Há percentuais bastante significativos de médicos estrangeiros nestas localidades: Inglaterra, 37%; Estados Unidos, 25%; Canadá, 17%; Austrália, 22%. O Brasil tem apenas 1,79% de médicos graduados em outras localidades.

Portanto, a gente tem discutido a possibilidade de contratação de médicos estrangeiros. Como foi dito pela Cláudia, a gente entende que o REVALIDA é uma opção importante para aqueles médicos graduados no exterior que desejam atuar em qualquer localidade do País, em qualquer ponto da Rede de Atenção, não especificamente na Atenção Básica, por exemplo. Mas a gente entende também que, assim como os outros países, é preciso estudar outra forma de ingresso desses médicos estrangeiros.

Então, caso essas vagas não venham a ser ocupadas pelos brasileiros, vamos observar médicos estrangeiros que tenham habilitação para o exercício de medicina no país de sua formação, um indicador importante da qualidade — como a gente tem visto, a Espanha, um país com o qual a gente tem dialogado muito, tem uma formação de 4 anos de especialização em Medicina da Família, após a graduação, para que o médico possa atuar —, que possuam conhecimentos da língua portuguesa. Isso também vai ser acompanhado e avaliado na especialização em que os médicos estiverem inseridos. O primeiro módulo tem uma duração proposta de 3 semanas, em que vai ser avaliado o conhecimento da língua portuguesa.

E é preciso que o médico seja proveniente de um país com mais médicos que o Brasil. Somos signatários de um acordo da Organização Mundial da Saúde e não pretendemos atrair profissionais de países que tenham menos que 1,8 médicos a cada mil habitantes, caso de vários países vizinhos nossos aqui da América Latina: Equador, Peru, Bolívia, dos quais a gente não pode atrair profissionais.

Finalmente, para concluir, tendo em vista que eu já passei um pouquinho do tempo, mas quero aproveitar os minutinhos que sobraram, temos a questão do treinamento e supervisão desse médico. O primeiro módulo da especialização será presencial, com duração de 3 semanas. São pelo menos 120 horas, exatamente



para a gente avaliar qual é o conhecimento que o médico possui da língua portuguesa.

Haverá a supervisão do trabalho por universidades públicas e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. E esse médico, como não prestou o REVALIDA, vai ter que ficar um período delimitado atuando sob um CMR provisório e somente nas regiões indicadas previamente pelo Governo Federal, seguindo a demanda dos Municípios, sob pena de desligamento do Programa.

O entendimento é o de que a gente precisa de várias ofertas para responder a essa necessidade de médicos no País. Algumas ofertas têm resposta de médio ou longo prazo. Essas ofertas terão resposta daqui a 6, 8 ou 9 anos, como é o caso das ofertas de graduação e de residência. Mas é preciso que, ao mesmo tempo, a gente possa responder a uma necessidade, já expressa claramente pelos Municípios e pela Frente Nacional de Prefeitos, de médicos que possam atender a população e que permitam o acesso com qualidade ao Sistema Único de Saúde.

Era isso.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Encerradas, então, as exposições, passaremos ao debate, tendo prioridade o autor do requerimento e, depois, os Srs. Deputados.

Eu, como autor do requerimento, quero fazer aqui algumas indagações. Gostaria de perguntar ao Dr. Sérgio... Bem, tudo começou, como disse, com essa reportagem em que o Ministro Antonio Patriota disse que o Brasil negocia com Cuba um acordo para receber cerca de 6 mil médicos daquele país. Então, eu gostaria de perguntar se existe algum acordo, se se chegou a assinar algum acordo, ou se já existia algum acordo anteriormente.

Eu me lembro também de que, quando assumi a Câmara, eu fazia parte da base do Governo — eu era do Partido da República — e fui procurado no meu gabinete por uma pessoa de Brasília me pedindo para que eu a indicasse para que fizesse o curso de Medicina em Cuba, porque os partidos políticos teriam direito de indicação de determinados militantes. Vi, inclusive, que o Partido dos Trabalhadores, no seu estatuto, estabelece como pré-requisito que é preciso ter 2 anos de filiação para encaminhar.



Gostaria de saber se existe o registro desse número de médicos brasileiros formados em Cuba e de quantos estudantes brasileiros estão fazendo esse curso em Cuba; se existe realmente essa modalidade de indicação partidária para formação de médicos em Cuba e se não teria sido esse o motivo para trazer esses médicos para o Brasil, tendo em vista que muitos jovens brasileiros, militantes inclusive do Movimento Sem Terra e de outros movimentos sociais, foram para lá desde 2006.

Então, não seria esse um artifício para trazê-los aqui para ocupar esse espaço do médico sem, evidentemente, precisarem fazer o REVALIDA? Como vimos na apresentação do INEP, menos de 10% dos estudantes de Cuba passaram no teste do REVALIDA. Portanto, 90% dos médicos formados em Cuba que fizeram a prova aqui no Brasil foram reprovados.

Além dessas informações que passei, na Internet também existem vários vídeos nessa linha da formação de militantes em Cuba na área de Medicina. Então, gostaria de saber se o Ministério das Relações Exteriores não tem o número de médicos brasileiros formados lá e, caso não tenha, se o Ministério da Saúde ou o Ministério da Educação não têm esses números para nos informar.

Com relação ao INEP, eu pedi cópia da apresentação e gostaria de pedir ao representante do Ministério da Saúde que deixasse também conosco uma cópia da apresentação. Eu pergunto exatamente, pelos índices de aprovação apresentados pelo INEP, que são pífios, se realmente esses médicos que estão sendo chamados — e, por sinal, o *Estadão* hoje divulga claramente que os médicos espanhóis e também os portugueses já acham que não é a solução. O que eles estão colocando aqui é o que os médicos brasileiros também colocaram: a questão da falta de médico, a solução não é apenas o médico, porque a gente percebe claramente que o grande problema que nós temos no País é a falta de infraestrutura.

Eu pergunto se, no interior, nesses Municípios todos, apenas o médico resolveria o problema, tendo em vista que nós temos que oferecer também, como está dito aqui,... O que diz o representante do Conselho Geral do Colégio de Médicos da Espanha. Quem faz o alerta é o Conselho Geral de Médicos da Espanha que, nessa semana, negocia os termos de um acordo com o Governo brasileiro. Eu até gostaria de saber quais são os termos desse acordo.



Diz aqui: *“O grupo não descarta o interesse, mas quer certas garantias”*. Quer dizer, os espanhóis querem algumas garantias. *“A principal são as condições de infraestrutura dos hospitais para onde esses médicos serão levados; que sejam informados, com detalhe, o número de leitos, quantidade de funcionários, recursos, acesso a remédios. Não queremos ser enganados”*.

É a declaração do Conselho Geral do Colégio dos Médicos da Espanha.

Da mesma forma, a manifestação dos médicos portugueses. Também falam da mesma forma. Acham desconsideração uma licença provisória para apenas exercer essa questão nas regiões do interior do País. Então, há uma desconfiança por parte tanto dos representantes da Espanha quanto dos de Portugal.

Eu indago, então, também ao representante do Ministério da Saúde se realmente — eu vim do interior também, conheço bem o interior do Brasil — se só o médico resolveria o problema. Se o Governo não estaria pensando também, não o que vai fazer, porque não adianta contratar o médico agora e fazer a infraestrutura daqui a 1 ano, 2 anos. Inicialmente teria que ser antes da contratação do médico. Indago também como está a política da contratação de enfermeiros, auxiliares, a questão de equipamentos; se todos esses Municípios que serão atendidos, se já existe, pelo menos, edital de licitação para a compra de equipamentos, para a contratação de outros profissionais.

Bem, evidente que eu não vou entrar nem na medida provisória, porque isso é recente. É uma desconsideração e até, talvez, uma falta de habilidade muito grande o encaminhamento para cá de uma medida provisória de um tema tão importante, inclusive com questões absurdas, em que você obriga um aluno da rede privada a prestar esse serviço de 2 anos, praticamente um serviço obrigatório, que não está previsto na Constituição.

Tramita nesta Casa — já passou pela CCJ — a Proposta de Emenda à Constituição nº 200, de 2012, de minha autoria, que modifica o inciso IV do art. 206 da Constituição.

Coloco aqui no inciso IV: *“gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais, ressalvada a contrapartida, mediante prestação de serviços de relevância social, definida nos termos da lei, no caso de educação superior”*.



Exatamente isso. Eu sempre defendi que os alunos que estudam nas universidades federais, ou seja, por nossa conta, por conta de todos, tenham a possibilidade de dar uma contrapartida pelo curso que recebeu “gratuitamente”, principalmente os alunos que têm poder aquisitivo maior, que é o que acontece no Brasil. Quem tem muito recurso, faz um bom curso fundamental e médio, paga um bom cursinho e vai para a universidade federal. Quem não tem recurso, se quiser estudar, vai para a rede privada pagando. E o Governo coloca o FIES como a grande benesse para os estudantes de baixa renda, o que eu vejo totalmente incoerente.

Então, eu perguntaria também aos Ministérios da Saúde, da Educação, aos representantes do Governo, se não teria sido melhor um projeto de lei, em vez de uma medida provisória, um projeto de lei com regime de urgência, que teria 45 dias também de tramitação, sem problema nenhum, para uma discussão maior de um tema tão relevante, inclusive já com indícios de inconstitucionalidade?

A prova disso é que apresentei, inclusive, a PEC, não só na área de Medicina, mas em outras áreas necessárias em todo o País.

Então, faço essas indagações, que podem ser respondidas pelo Ministério da Educação ou da Saúde. E digo isso, porque, no projeto de lei, nós teríamos aqui um debate maior. Nós vimos aqui claramente, na primeira audiência que fizemos com os representantes dos médicos de todas as áreas, a unanimidade, no sentido contrário a esse tipo de política que está sendo adotado.

Eram essas as minhas indagações.

Passo a palavra ao Deputado Costa Ferreira.

O SR. DEPUTADO COSTA FERREIRA - Sr. Presidente, Srs. e Sras. preletores, demais participantes desta audiência pública, nós realmente estamos preocupados com essa descoberta, depois de tanto tempo, pelo Governo, de que está faltando médico para atender às necessidades de saúde da população brasileira.

Eu tenho verificado que, de vez em quando, surgem nos jornais que os cursos já estão praticamente inflacionados, que devia até ser reduzido o número de alunos nas universidades, considerando que está sendo desnecessário o curso, até para se ampliar alguns que estão tendo mais mercado e outros não.



Eu sou do Maranhão, e lá, devido a esta dificuldade aqui citada pelo Deputado Izalci, também há muita gente que gostaria de cursar uma universidade, mas, às vezes, não consegue uma vaga, porque são muitos concorrentes. Às vezes, vão para Cuba, para Venezuela, para Bolívia. De repente, quando estão lá, querem voltar para o Brasil, mas não há como, porque há uma divergência de currículo, de grade curricular.

A gente já lutou muito para ver se trazia alguém de volta. Lá, vez por outra, sabe-se que alguém voltou, por intermédio de alguém. Agora eu estou percebendo, pela manifestação do Deputado Izalci, devido a essa facilidade de os partidos terem o privilégio de encaminhar para outros países estudantes bolsistas, e, depois, eles voltam. Eu não tinha percebido esse mecanismo.

O que eu acho? Eu acho que nós temos tantos médicos formados no Brasil que, às vezes, querem até trabalhar, mas o mercado é muito opressor. Para irem para o interior, os Prefeitos e as autoridades não querem pagar o quanto eles estão solicitando para exercerem suas atividades profissionais. E há muitos outros casos.

De repente, surgiu essa demanda. E, ontem, aqui na Comissão, até debatemos o projeto de lei dos *royalties*, em que a gente colocou 75% para a educação e 25% para a saúde. De repente, o Governo estava tão empolgado e aí travou, depois que veio do Senado. Quer dizer, a gente pensava que o projeto ia ser aprovado. Inclusive muitos Deputados do PT que estavam conosco se comprometeram também em votar o projeto da Câmara, que é muito melhor, e daria uma imediata atenção para essas demandas, de repente, lá no plenário, aconteceu o contrário: o Governo resolveu votar o projeto do Senado, que postergaria para daqui a tantos anos esse benefício.

Então, nós nos comprometemos e votamos. Fomos até ameaçados pelo Líder do Governo de que os Deputados da base que exercerem essa desobediência, muitos partidos perderiam seus Ministérios, bônus, etc.

Então, nós estamos verificando que parece haver um tumulto, até uma confusão multitudinária, que pode criar este auê no Brasil. E nós precisamos...

Eu ouvi o Dr. Sérgio França, como Embaixador claro — dentro da visão diplomática, com aquela cautela —, dizer que iria apenas verificar o que havia na medida provisória ou até que os outros preletores falassem. A gente sabe da



dificuldade de o diplomata se expor, porque as palavras devem ser muito comedidas — e a gente sabe disso. O doutor, apesar de ter trazido alguns dados, foi muito cauteloso e até superficial para não penetrar no âmago do assunto ora em debate.

A Dra. Cláudia fez uma exposição, assim como os demais preletores, destacando o papel do INEP em relação a esta metodologia de se organizar, de fazer com que o exercício seja mais adequado para que haja melhor proveito dessas demandas. O Dr. Felipe Proença deu uma demonstração desta etapa do Programa Mais Médicos para o Brasil.

Há um tempo nós debatemos na Câmara o caso dos médicos e dos dentistas brasileiros que foram para a Espanha e Portugal. Eles tiveram que voltar porque não aceitaram o curso do Brasil no exterior. E até anteontem, lá no plenário, alguém disse: *“Ah, engraçado! Os médicos de Cuba estão vindo para cá”*. Inclusive o Brasil ofereceu a Hugo Chávez que viesse fazer o tratamento do câncer aqui no Brasil, mas ele não quis e optou por Cuba. Inclusive o ex-Presidente Lula e a Presidente Dilma tiveram também esta doença ruim, foram tratados aqui, e, graças a Deus, ficaram bons. Então, eu percebi que ele fez um parâmetro entre a medicina brasileira e a medicina cubana.

Considerando também os índices do Uruguai, da Argentina, etc., se considerarmos a população desses países, que são tão pequenos em sua dimensão continental, a gente vai descobrindo que há muita discrepância nos dados.

Então, eu acho que o que está faltando para nós é procurarmos uma solução imediata para resolver o problema. Temos aqui muitos médicos ociosos, ou largando sua profissão, porque não têm a devida acolhida dos órgãos governamentais para lhes darem aquele respaldo necessário, a fim de que eles tenham um tempo maior para se especializarem.

Às vezes, eu fico pensando, eu sou Auditor Fiscal do Trabalho. Aqui, no Nordeste, o Auditor Fiscal do Trabalho fiscaliza tudo. Nós temos alguns colegas aqui do Sul que foram para o Nordeste, e, na hora da fiscalização, verificou-se que eles só fiscalizavam FGTS, não entravam em outra coisa. É só férias. E a gente faz tudo. O mesmo acontece com o médico do Norte e do Nordeste. Ele vai para o interior e torna-se um grande especialista das demandas, das necessidades. Ele tem que se



movimentar, se virar para fazer jus ao pouco dinheiro que ganha, para dar uma demonstração de que é médico e pode fazer alguma coisa.

Então, eu tenho verificado que os médicos do Nordeste, do interior, quando eles vêm para os grandes centros, tornam-se grandes médicos. Por quê? Porque eles fizeram um estágio forçado lá, não fizeram residência, lutaram para sobreviver.

Então, o que está havendo, até percebendo a colocação do Dr. Felipe, é esta preocupação. Mas eu acho que ela está muito acanhada. Tem que se redirecionar e procurar aplicar tudo isso que já está planejado, para melhorar a *performance* desses médicos que nós temos demais aí. É como advogado: nós temos muitos bacharéis em Direito, mas poucos advogados. Por quê? Porque o mercado é cruel. O elemento especializa-se, mas ganha pouco. De repente surge um concurso, ele passa e larga a profissão. Então, o mesmo está acontecendo com os médicos. Está faltando médico. E eu fico pensando: se está faltando médico, por que estão reduzindo os cursos de Medicina neste País porque a concorrência já é muito grande entre os recém-formados e o mercado é muito pequeno?

Então, eu estou fazendo este comentário para dizer da minha preocupação e, claro, do próprio Governo de querer resolver este problema. Eu acho que a gente deveria ter outra metodologia para não... O Deputado Izalci está acompanhando muito mais, e eu percebi a sua inteligência, no que concerne a esta preocupação de trazer médicos de Cuba, daqui, dali, de acolá, às vezes até por causa do companheirismo, da ideologia que está coincidindo. Então, tem que se dar uma mão amiga. Tudo bem, mas que se faça um rastreamento e se submeta essas pessoas a um teste, a fim de que eles realmente venham para fazer o serviço em relação a sua profissão e não um serviço de mudança.

Muitos professores — eu também sou professor — em sala de aula, às vezes mudam o rumo da ideia do aluno, começam a encher a cabeça do aluno com uma ideologia. E aí, quando se pensa que não, o aluno sai de lá fazendo alguma coisa que é totalmente diferente do seu lar, do seu costume, disso e daquilo. Então é a mesma coisa. Se esses médicos vierem, que venham, mas que passem por um exame, uma capacitação, a fim de que possam fazer este trabalho que nós queremos e que realmente a saúde no Brasil está precisando. Mas o Brasil está precisando mesmo é de dinheiro, para pagar bem os médicos, para o médico ir para



interior com alegria, com a sua família, e ter o momento de voltar para o lazer, para ir sobrevivendo de uma maneira que a sua qualidade de vida seja adequada ao padrão de vida de um profissional como o médico e que realmente seja muito útil à comunidade.

Então, eu quero parabenizar aqui os preletores. Eu sei que eles trouxeram as suas contribuições para a nossa Comissão, a partir do diplomata, com a sua cautela, não é? E a gente o parabeniza assim por ver que ele é muito habilidoso na sua maneira de falar. Os demais profissionais aqui — claro que o compromisso é diferente — trouxeram uma contribuição maior. E eu gostaria que, desses documentos que foram aqui trazidos para a gente, fosse distribuída uma cópia para a gente poder estudar mais e ter mais argumentação para apoiar ou discordar desse tipo de importação de médico do exterior, porque nós achamos que, no nosso Brasil, graças a Deus, a Medicina também não está atrás da de ninguém, não está perdendo para ninguém. Considerando a nossa população, nós precisamos de médicos, mas precisamos dar-lhes condições de se especializarem e também para que possam trabalhar. É preciso olhar também para os seus auxiliares: os enfermeiros, os técnicos em enfermagem, essa turma toda para ajudar na consecução dos objetivos da Medicina do Brasil.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Quero registrar aqui a presença da Deputada Rosane Ferreira e indagar de S.Exa. se gostaria de se pronunciar sobre o tema.

A SRA. DEPUTADA ROSANE FERREIRA - Muito rapidamente, Deputado Izalci, para parabenizá-lo pela iniciativa.

Quero dizer da importância desse momento. Eu estava com três outros compromissos na Casa. Como é do conhecimento de V.Sas. e de V.Exas., tudo funciona ao mesmo tempo, mas eu estou aqui com a assessoria da Liderança de meu partido e a assessoria de meu gabinete que acompanharam, *pari passu*, as discussões, e terei acesso aos relatórios e às notas taquigráficas.

Quero deixar registrada uma situação muito rápida.

Durante 24 anos trabalhei em unidade básica de saúde. Eu me elegei Deputada Estadual, saindo do Programa PSF. Sou enfermeira de profissão e



trabalhava num posto de saúde. Fui para a Assembleia Legislativa e acabei me elegendo, na sequência, Deputada Federal.

Tenho uma família toda envolvida com a área médica. Via de regra, faço este registro para dizer que esta é a minha vivência.

Meu esposo é médico, assim como o meu sogro, o pai do meu sogro e o meu cunhado. Meu filho, com apenas 20 anos, está no 4º ano de Medicina. Então a minha vida toda é saúde pública e a área médica.

Recentemente, estive em Tabatinga, na Região Norte, e fiquei apavorada com a situação em que vivem aquelas pessoas por falta de um profissional da medicina. Ao mesmo tempo em que eu estive no Piauí e em outros lugares, por conta da Comissão de Combate às Drogas, Deputado, eu também resido na Região Metropolitana de Curitiba, que está a 20 minutos do centro, e temos muitas dificuldades para pôr médicos nesta região.

Então, nós não temos outra saída neste momento, que é aprovar este Programa para que possamos levar o profissional para o interior do País. Nós precisamos de médicos, mas de bons médicos, porque o médico ruim é pior do que o não médico. Ele pode causar um problema maior, porque a pessoa confia, porque a pessoa posterga. Acho isso muito temerário. Temos que dar respostas imediatas em relação à estrutura, imediatas! Têm que vir no bojo.

Estou na Comissão que vai debater a medida provisória. Discutia com a minha assessoria que temos que ter uma forma de amarrar a estrutura física, o SADT, ou seja, o apoio diagnóstico terapêutico, o exame complementar, os meios para exercer a profissão. Não tenho nenhuma dúvida disso. Nós temos que dar resposta com o reajuste da tabela do SUS, sim. Nós temos que dar resposta com um aporte maior do Ministério da Saúde, sim. Isso tem que vir no todo, porque não pode ser esta manchete simplista que está nos jornais, na mídia, que induz muitas coisas neste País, dizendo que o Governo pensa em resolver o problema da saúde, única e exclusivamente, com médicos que não conhecem a nossa realidade, que não serão testados para se adaptar à nossa realidade, com relação ao seu conhecimento, e que irão para lugares onde não há estrutura para operar.

Ontem, eu ouvi coisas horríveis nas nossas sessões no plenário, de bastidores, coisas horríveis estão sendo colocadas! Por exemplo, uma grande



reação do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina de se retirarem, por exemplo, do Conselho Nacional de Saúde, ou não terem nenhum vínculo com esses médicos e não dar respaldo técnico para que eles exerçam a profissão, ou seja, numa rebelião. É um boicote completo.

Espero, sinceramente, que, pelo bem do Brasil e pelo bem da Medicina brasileira, isso não aconteça.

Quanto ao meu filho que está fazendo o 4º ano de Medicina, eu vejo o quanto a universidade está trabalhando no sentido de conduzi-los numa reação contrária a esta política. Isto também é muito temerário, porque é o contrário.

Eu mesma discuti isso na minha casa, com esta minha família toda dentro do sistema de saúde. E eu perguntei ao meu filho: *“Você está no 4º ano de Medicina. Precisamos de uma resposta agora da sua turma. Quantos iriam? Quantos fariam pediatria? Quantos fariam ginecologia? Quantos iriam para esses lugares?”* E a gente tem que levar isso à reflexão. *“O que você vai fazer daqui a 3 anos, ou daqui a 4 anos?”* Tudo isso tem que ser refletido, tem que ser mostrado de uma forma muito clara. Mas eu acho que essas outras respostas têm que vir juntas, até porque, na semana passada, nós discutimos a mesma coisa. Na semana que vem, vamos retomar a mesma coisa: falta dinheiro no SUS, falta rever tabela, falta estrutura, falta medicamento, faltam apoio e diagnóstico terapêutico. E todas essas respostas terão que vir juntas com este Programa.

Eu finalizo rogando a Deus para que nos ilumine nesse caminho. Nós estamos falando de vida das pessoas, não estamos falando de experimento ou de legitimidade de um governo. Nós estamos falando de vida das pessoas.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Antes de passar a palavra aos expositores para fazerem suas considerações e darem suas respostas, eu quero complementar aqui dizendo que, primeiro, evidentemente nós podemos chamar isso aqui de um apagão médico, porque é o que está acontecendo. Eu não sei se no mês que vem — e até perguntaria ao INEP — se também não estaria, daqui a pouco, saindo uma medida provisória também para contratar professores do exterior.

O que fica muito claro, para nós, é a falta total de planejamento. O Governo está fazendo agora 10 anos e teve tempo suficiente para planejar isso. No entanto,



vemos que agora é que começa a fazer um planejamento para 2015, quer dizer, para os próximos alunos de Medicina, a partir de 2015. Então, fica muito claro isso. Há realmente um apagão médico.

Mas o que percebemos claramente, Deputada Rosane, é que, na prática, ninguém é contra. Nós fizemos audiência aqui com todos os representantes dos médicos, inclusive dos estudantes. E todos, por unanimidade, ninguém é contra trazer os médicos. O que eles querem é que os médicos se submetam ao REVALIDA, como eles estão sujeitos se forem ao exterior exercer sua profissão. Essa é a questão.

A medida provisória impõe, inclusive, um prazo de 15 dias para o Conselho Regional de Medicina dar o certificado para que ele possa atuar como médico — talvez isso aqui, através de medida provisória. Este é o grande problema. A meu ver, o instrumento medida provisória é inadequado. Eu acho que ninguém conhece mais este País do que os Parlamentares. Os Parlamentares são os representantes. Nós temos Deputados aqui de todo o interior do Brasil que conhecem a fundo a realidade, porque são de lá, e merecem realmente um debate maior. Nós sabemos como tramita uma medida provisória na Casa. Acho até que, nesse caso, não será como a Medida Provisória dos Portos, que chegou ao Senado às 11 horas da manhã e às 18 horas estava aprovada. Espero que não aconteça isso, porque, senão, acaba tendo uma revolta muito maior e uma resistência maior.

Passo a palavra ao Dr. Sérgio fazer suas considerações e responder às perguntas. E, depois, se já quiser fazer também as considerações finais, evidentemente com réplica e tréplica, se for necessário.

O SR. SÉRGIO FRANÇA DANESE - Muito obrigado, Sr. Presidente. Eu novamente serei muito breve, não por uma questão de superficialidade, como simpaticamente diz o Deputado Costa Ferreira, mas por uma questão de respeito estrito às competências que incumbem ao Ministério das Relações Exteriores. Eu sou muito cioso de respeitar essas competências e essas definições.

Com relação a sua primeira colocação, Deputado Presidente, eu queria insistir nesse aspecto de que a declaração do Ministro Patriota, que já tem algum tempo, foi baseada numa indicação que havia, à época, ainda vaga indicação, sobre uma parte da dimensão internacional do Programa Mais Médicos para o Brasil.



Como se pôde ver, a dimensão internacional é apenas uma parte desse Programa. Portanto, eu queria muito matizar essa questão, porque a declaração foi feita no âmbito de uma visita do Chanceler cubano ao Brasil. Se o programa chegasse a ter uma participação importante, na sua dimensão internacional, de médicos cubanos, obviamente que isso teria um impacto importante na relação bilateral, e é algo que qualquer chanceler tenderia a valorizar. O nosso trabalho é de administrar e procurar administrar bem as relações do Brasil com cada um dos seus parceiros no exterior.

Eu entendo e deixarei, portanto, para o Ministério da Saúde qualquer comentário que se queira fazer sobre os entendimentos que possam estar ocorrendo eventualmente com Cuba para viabilizar a participação de médicos cubanos no programa. Eu acho — e estou avançando um pouco na resposta que eu daria ao Deputado Costa Ferreira — que a exposição tão detalhada, tão bem ancorada em argumentos, em dados, feita pelo Dr. Felipe, representante do Ministério da Saúde aqui, mostra muito claramente qual é a definição de competências que nós temos em relação a esse programa. E mostra também muito claramente como a dimensão internacional é apenas uma parte desse programa.

Então, eu gostaria de ser muito cuidadoso, não por superficialidade, Deputado, mas apenas por uma questão de não querer me aventurar fora daquelas áreas que são de estrita competência do Itamaraty. O Itamaraty não opina sobre questões de saúde no Brasil; ele não tem competência sobre isso. Ele terá competência aqui, no caso, em cumprimento ao que determina neste momento a medida provisória, que tem força de lei, ou ao que determinará a lei se a medida provisória for aprovada; e ele cumprirá aquilo que for determinado pelas normas que venham a regular essa lei. Então, esse é um cuidado que eu gostaria de ter em relação a esse ponto.

O segundo ponto diz respeito ao que havia perguntado o Deputado Izalci, Presidente, sobre o número de estudantes brasileiros que estudam Medicina em Cuba. Eu tenho um dado aqui de 580 estudantes. E, mais uma vez, quero dizer que a forma como esses estudantes chegam a optar ou a ser designados ou a decidir fazer o curso de Medicina em Cuba escapa inteiramente à competência do Itamaraty. Não é em função de um acordo específico, pelo que eu entendi, que exista com Cuba em relação a isso, nem tampouco pelo fato de que muitos



brasileiros se dirijam a outros países sul-americanos, especialmente Bolívia, Paraguai e Argentina, em razão de um acordo com esses países. Trata-se de uma decisão pessoal de cada um dos estudantes em função de uma avaliação que eles fazem de suas vidas, de suas condições, de seus interesses, e assim por diante.

Ressalte-se que esse número de 580 estudantes, colocado dessa forma, não dá uma avaliação muito... Segundo dados que eu tenho aqui, dos 17 mil estudantes brasileiros avaliados por nós que estão fazendo curso superior na Bolívia, cerca de 6.500 a 7 mil estão seguindo o curso de Medicina. Portanto, o número de 580 estudantes em Cuba, em relação àqueles que estão na Bolívia, ainda é um número relativamente modesto.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Só para concluir, V.Sa. tem dados sobre quantos médicos foram formados lá em Cuba?

O SR. SÉRGIO FRANÇA DANESE - Não, Sr. Presidente, esse dado eu não tenho, mas eu posso solicitar e procurar obter até o final desta audiência pública. Eu tenho dados sobre quantos estudantes neste momento se encontram em Cuba estudando Medicina. Eu não tenho sequer esse número quebrado por ano ou por fase de formação em que eles se encontram, mas eu posso obter esses dados. E, se não os obtiver até o final da audiência pública, eu me comprometo a fazê-los chegar à Presidência da Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - O.k.

Eu quero esclarecer que as apresentações já estão disponíveis no *site* da Comissão de Educação, à exceção da apresentação do INEP, que está sendo corrigida. Mas, logo em seguida, também será colocada à disposição.

E, só reforçando essa colocação do representante do Ministério das Relações Exteriores, quero saber se o MEC ou o INEP têm alguma informação sobre quantos médicos brasileiros foram formados, pelo menos de 2006 para cá, em Medicina em Cuba.

Antes de passar a palavra para a Sra. Claudia e para o Sr. Felipe, quero registrar a presença da Deputada Mara, a quem pergunto se quer fazer alguma colocação (*Pausa.*)



Então, passo a palavra para a Sra. Claudia, representante do INEP — Instituto Nacional de Estudo e Pesquisas Educacionais.

Antes, ainda, Deputado Costa Ferreira.

O SR. DEPUTADO COSTA FERREIRA - Eu apenas queria esclarecer para o Dr. Sérgio que, ao me referir sobre a possível entrada de médicos estrangeiros no Brasil sem prestar exames, eu não falei da superficialidade em se tratando de incompetência. Eu até falei sobre cautela demais, sobre se manter a competência para que ela não venha a se exaurir. Inclusive nessa réplica o senhor trouxe dados que, no começo, não foram ditos, como por exemplo o número de estudantes em Cuba, o número de estudantes na Bolívia que estão fazendo Medicina.

Então, eu queria tranquiliza-lo de que não foi com o intuito de dizer que o senhor não foi competente, porque a sua competência vai além, em decorrência da sua profissão e do seu trabalho nas Relações Exteriores do Brasil. Foi nesse sentido que eu falei. Sei que o senhor é competente e não tenho dúvida disso.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Eu queria reforçar com o INEP e o MEC a solicitação dessa informação de quantos médicos brasileiros foram formados em Cuba de 2006 para cá. Seria muito importante, porque há declaração do Ministro Patriota que diz, claramente: *“O Brasil negocia com Cuba um acordo para receber cerca de 6 mil médicos”*. Então, está-se pensando em algo em torno de 6 mil médicos. A declaração do Ministro está, inclusive, entre aspas. É importante sabermos a quantidade de médicos brasileiros formados em Cuba de 2006 para cá.

Passo a palavra para a Profa. Claudia.

A SRA. CLAUDIA MAFFINI GRIBOSKI - Deputado, nós não temos essa informação por ano, mas podemos fazer o levantamento. Recentemente, houve um comunicado de que, para este ano de 2013, 66 brasileiros estariam se formando. Então, com certeza, podemos buscar essa informação. E esse é um elemento importante, porque, com relação à aplicação do REVALIDA, nós temos um grande número de participantes que são brasileiros. Eu diria até que mais de 50% dos participantes do REVALIDA são brasileiros.

Então, quando a gente vai dimensionar a aprovação, a gente dimensiona nesse contexto geral. Esta foi uma das questões que o senhor levantou: o baixo percentual de aprovação.



Veja que nós tivemos a participação de apenas 16% de estudantes de nacionalidade cubana, tanto em 2011 quanto em 2012. A grande participação é de estudantes cujo diploma é de origem cubana, assim como dos demais países participantes.

Quando se trata da nacionalidade cubana, nós chegamos a uma aprovação de 25%. Então, o dimensionamento é feito com relação a todos os participantes. Essa também é uma questão a se pensar. Nós fizemos, no ano passado, um exame em que cerca de 60% eram brasileiros que foram cursar fora. Então, a medida que propõe a expansão de cursos no Brasil tende a acomodar esses participantes que vão buscar formação fora, para que eles possam fazer sua formação aqui no País.

E eu diria até que não se trata de uma questão de falta de planejamento, porque sempre se pensou na questão da qualidade. Todos os indicadores avaliados pelo Sistema Nacional de Avaliação no momento da criação de um curso são pensados com base em pesquisas e trabalhos da comunidade médica, dos professores do nosso País, e nas diretrizes curriculares nacionais. Então, nós também temos zelado pela qualidade na expansão, e é por isso que, se não foram atribuídas todas as dimensões necessárias para a criação de um curso, talvez a expansão não tenha ocorrido na medida em que fosse necessária.

Mas, com certeza, cabe-nos continuar entendendo essa avaliação com esse caráter informativo. Nós precisamos entender que, cada vez mais, os cursos precisam ter expansão, mas precisam traduzir a qualidade, como a Deputada falava. Ou seja, o não médico também pode representar o médico mal formado. Nós precisamos ter uma boa formação no País, mas, ao receber médicos que venham de outros países, que também seja aferida a qualidade.

A revalidação é um instrumento que acontece já há muitos anos. Uma parte dos participantes vem fazer a revalidação por aqui, mas também sabemos que uma parcela de médicos estrangeiros busca essa revalidação ainda no modelo das universidades públicas. Se nós contarmos quem está revalidando hoje pelas universidades e pelo REVALIDA, nós já teremos uma boa entrada de médicos. Isso tende também a crescer, deve crescer, como disse o Ministério da Saúde, para atender à necessidade de médicos formados em nosso País.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Deixe-me só insistir para ver se a gente... A informação que V.Sa. nos traz é de que a maioria dos reprovados no REVALIDA é de brasileiros que fizeram o curso fora. Eu fiz uma pergunta que não foi respondida ainda. Eu fui procurado por uma pessoa, em 2011, que queria fazer um curso de Medicina em Cuba. Ela me pediu uma carta do partido, na época, para que a indicasse a fazer o curso de Medicina em Cuba. Eu queria saber se o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde, o Ministério das Relações Exteriores têm conhecimento desse tipo de escolha. O fato de a maioria dos brasileiros estar sendo reprovada no REVALIDA reforça mais ainda a tese de que brasileiros que foram para Cuba fazer o curso e que precisam ingressar no mercado de trabalho estão buscando alternativa no Brasil. Eu preciso saber se o MEC, o Ministério da Saúde ou o Ministério das Relações Exteriores têm conhecimento — e isso é público; na Internet há 500 depoimentos sobre isso — se existe essa indicação partidária para fazer curso de Medicina, se isso é oficial.

A SRA. CLAUDIA MAFFINI GRIBOSKI - Eu desconheço qualquer uma dessas indicações. Nós, como eu disse aqui, primamos pela qualidade da formação. Se ele vai fazer fora do País, ou no País, ele tem que ter uma boa formação para o exercício da profissão.

Acho que todas as estratégias que aqui foram apresentadas pelo Ministério da Saúde vêm acompanhadas também de uma tutoria, até que esse profissional tenha as competências e as habilidades necessárias para o exercício da profissão. Nós não podemos nos furtar de acompanhar a sua boa formação para atender à nossa população.

Com relação a essas indicações, eu desconheço qualquer medida que tenha esse caráter para ingresso em curso de Medicina.

O SR. DEPUTADO COSTA FERREIRA - Doutora, o que está me preocupando é que muitos desses alunos de que a gente tem notícia que vão tanto para países do MERCOSUL quanto para outros países que não pertencem ao MERCOSUL vão porque não conseguiram passar no vestibular aqui, ou não conseguiram fazer o curso aqui. Então, foram fazer o curso fora e estão querendo, agora, depois de terem estudado lá, voltar para o Brasil. Parece que já há algum tratado para aqueles brasileiros que passaram no vestibular em algum país do



MERCOSUL e que querem voltar para cá. Há esse convênio e eles podem vir. Mas, em relação aos outros países que não são do MERCOSUL, há uma dificuldade muito grande.

A senhora falou que uma boa quantidade dos alunos selecionados para fazer o curso no exterior, por exemplo, em Cuba ou em outros países, quando eles voltam, têm que se submeter a esse teste, se realmente aprendeu a medicina. Parece-me que são alunos que vão clandestinamente para lá e que depois tentam voltar.

Eu acompanhei um caso aqui. Eu pedi para o Embaixador, pedi até no MERCOSUL. Essa pessoa fez e voltou para o País e, graças a Deus, já está exercendo a profissão. Foi uma luta muito grande. Mas há outros que estão esperando terminar o curso para poder ter essa oportunidade.

Então, é nesse sentido que eu queria também ter algum esclarecimento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Eu vou passar a palavra ao Sr. Felipe, para que faça suas considerações. Mas, só para reforçar, eu queria saber do Ministério da Saúde se há nesses Municípios onde falta mão de obra médica um diagnóstico completo também em termos de infraestrutura. Há médicos sendo encaminhados para o Município de Tabatinga ou para a cidadezinha do Oiapoque? Existem equipamentos, enfermeiras e auxiliares? Há medicamentos disponíveis?

Esse pessoal que vai, esses médicos — evidentemente que, agora, na medida provisória, está prevista a autorização do Conselho de Medicina, não sei se eles vão dar a autorização, mas se não a derem, quem é que vai responder, no caso de um problema de saúde no Município, se um médico que não passou pelo REVALIDA tiver algum problema? Quem é que vai responder? É o Governo? Porque a medida provisória já prevê que o Conselho Federal e o Conselho Regional vão dar autorização, o que eu ainda acho difícil, porque está sendo ameaçada essa questão, mas eu quero saber se o Governo tem o diagnóstico para todos esses Municípios.

Nesse programa, está prevista a compra dos equipamentos para atender a população, para não acontecer de o médico chegar e não ter nada, apenas o receituário? Existe essa previsão já?

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - Bom, eu anotei oito perguntas aqui. Então, eu vou pedir licença para o Deputado Izalci, porque eu posso talvez me



prolongar um pouco. Mas queria aproveitar que a gente já está na pauta dessa questão do REVALIDA para dizer que essa informação de que 50% dos profissionais que prestam esse exame são brasileiros é importante exatamente para a gente ter o entendimento do que significa o Programa Mais Médicos. Então, só poderão ingressar nesse programa, caso as vagas não sejam ocupadas por brasileiros, os profissionais que tenham registro profissional nos outros países.

O que acontece com boa parte desses brasileiros que foram fazer Medicina na Bolívia, como foi o exemplo do Embaixador Sérgio, é que, geralmente, eles nem têm o registro profissional naquele país. Eles não começam a exercer suas atividades e já regressam ao país para tentar exercer a medicina, e, nesse formato, somente através do REVALIDA. Quem é oriundo de um país que tem menos de 1,8 médicos a cada mil habitantes já não tem nem possibilidade de qualquer tipo de inscrição no programa.

Outra questão é a seguinte: a gente tem que avaliar se ele tem exercício profissional no país do qual é oriundo. Acho até que era uma questão a ser avaliada dentro desses dados do REVALIDA: qual é a relação que têm as taxas de aprovação com o exercício profissional no país de origem. Eu imagino que essas taxas estejam muito influenciadas pelo fato de profissionais não terem o exercício profissional no país de origem. E esse é um critério que a gente tem colocado, do ponto de vista da qualidade.

Agora vou seguir pelos tópicos que eu anotei aqui. Acho que a pergunta do Deputado Izalci é muito importante. Por isso, a gente tem colocado que o pacto pela saúde abrange, além da questão do Mais Médicos, um pacto por mais hospitais, por mais unidades de saúde. Há um investimento de 7,4 bilhões, que já está acontecendo, e um novo investimento de 7,5 bilhões em ampliação e reforma das unidades já existentes, em construção de novas unidades e em fornecimento de equipamento para essas unidades. Então, acho que essa preocupação do Deputado é muito pertinente. E vocês podem analisar que na medida provisória, na portaria interministerial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação e em todos os editais de adesão dos Municípios a esse programa está disposto que esses Municípios vão ter que colocar qual é o investimento que estão fazendo na infraestrutura e se eles aderiram ao Programa de Requalificação das Unidades



Básicas de Saúde. O que é esse programa? É o investimento de 2,1 bilhões nas Unidades Básicas de Saúde. Então, haverá critério, sim, nesse sentido de avaliar qual é essa estrutura disponibilizada. E os espanhóis podem ficar tranquilos quanto a isso.

Porém, eu gostaria de destacar que também li na reportagem de *O Estadão* a declaração do representante do Colégio de Médicos da Espanha. A Espanha tem uma forma de reconhecimento de exercício profissional diferente da do Brasil, até porque é obrigatório que 50% dos médicos que atuam na Espanha sejam médicos de família. E esses médicos são reconhecidos pelo Ministério da Saúde, não pelo Colégio de Médicos.

Então, imagino que, quando esse representante da Espanha dá esse tipo de declaração, ele não esteja conseguindo abranger a totalidade dos profissionais e, principalmente, a dos profissionais que estão mais interessados nesse programa, que são os profissionais que estão participando das atividades de que o nosso Secretário Mozart está participando na Espanha junto com o nosso Secretário Adjunto Fernando também, exatamente para conversar com esses médicos espanhóis sobre a possibilidade de vinda para o Brasil.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Sr. Felipe, alguém, numa entrevista agora, me deu a informação de que os médicos cubanos estariam descartados dessa questão. Alguém me disse isso hoje de manhã.

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - Não. A gente tem o entendimento de que não há preconceito com nenhum país, a não ser dentro dos critérios que a gente estabeleceu, porque o Brasil é signatário da Organização Mundial da Saúde. Então, caso o país tenha menos de 1,8 médicos por mil habitantes, não há como atrair. Agora, com os demais países, a gente não tem preconceito.

Agora, é preciso contextualizar essa questão. Houve uma oferta em Cuba. Mas, a gente tem feito movimentação em alguns países — como eu disse, o Secretário está na Espanha e a gente tem representação também em Portugal —, e é desses países prioritários que a gente vem buscando atrair profissionais para cá.

Isso não é novidade do Brasil, como eu estava colocando. Assim como o Secretário está na Espanha, a Inglaterra está fazendo um programa de recrutamento de médicos espanhóis. E esse programa de recrutamento prevê que a avaliação vai



se dar no momento em que o médico chegar à Inglaterra e desenvolver um curso de especialização com oferta de modos educacionais pela Associação Médica Britânica.

Então, há programas muito semelhantes aos que a gente está propondo. E entendemos que são duas as formas de ingresso de médicos estrangeiros em diversos países do mundo: através da prova de revalidação que permite o exercício em qualquer localidade e em qualquer serviço e através desses programas de captação de médicos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Só para facilitar o que o senhor está respondendo, eu quero dizer o seguinte: a gente sabe, em função da Lei 8.666 e da legislação brasileira, qual é a burocracia que se tem com a construção e compra de equipamentos, como é o caso das creches que foram anunciadas e não foram feitas, exatamente pela questão da legislação.

Eu pergunto o seguinte: quando o médico chegar — já saiu o edital — e for assumir no Município, no interior, lá já terá sido lançado o edital dos equipamentos necessários e das obras necessárias para essa infraestrutura?

O SR. FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA - Sim. O Município, ao se inscrever no programa, ao aderir e ao demandar a necessidade de profissionais, também coloca quais são as unidades disponíveis. E respondendo a outra pergunta também, o que acontece nessas unidades? A gente tem 33 mil equipes de Saúde da Família no Brasil. Essas equipes são constituídas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde — e muitas dessas equipes também têm a equipe de saúde bucal, com o dentista e o técnico de higiene dental.

Essas equipes estão constituídas com todos os profissionais, menos o profissional médico. Então, haverá disponibilidade também dessas equipes. E a gente sabe a importância dessas profissões que estão inseridas: a importância da enfermagem e a importância do trabalho dos agentes comunitários de saúde. Mas a gente sabe também que eles precisam atuar junto ao médico. Eu acho que esse trabalho de equipe é muito importante para responder ao que a Atenção Básica consegue responder, que corresponde a pelo menos 80% dos problemas de saúde da população.



Também foi feita uma questão sobre o segundo ciclo. Reforçando esse entendimento, Deputados, a gente não vê a questão como serviço obrigatório. A gente sabe dos projetos de lei que estão colocados. Acho que eles trazem contribuições bem importantes e se colocam no sentido da importância de o estudante conhecer mais a realidade do Sistema Único de Saúde. Agora, a gente entende que esse é um período essencial para a formação de todos os estudantes.

Não se trata apenas de contrapartida, de retornar para o sistema. Já que há esses dados em relação à insegurança deles quando se graduam e de quererem complementação da formação, e já que a gente sabe a importância da vivência deles no Sistema Único de Saúde — como o ex-Ministro Adib Jatene tem colocado, médico tem que ser especialista em gente —, então a gente entende que esses 2 anos, no segundo ciclo de formação, vão aprimorar mais ainda a formação na área da saúde. Não é uma questão de contrapartida, e sim uma questão de aprimorar a formação.

Nesse sentido, a gente entende que está em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, bem como as diretrizes curriculares para os cursos de Medicina que foram aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação em 2002.

Com relação ao que disse o Deputado Costa Ferreira, acho importante trazer esse relato do Maranhão, não é, Deputado? Até porque o Maranhão é o Estado do País com o menor número de ingressantes no curso de Medicina. São somente 0,4 ingressantes no curso de Medicina para cada 10 mil habitantes.

A questão não é só de ingresso. A gente tem dados também de que dos 3.334 médicos formados no Maranhão, desde que foi criado o primeiro curso de Medicina do Maranhão até 2010, somente 3.315 médicos permaneceram naquele Estado.

São necessárias várias ações para responder a essa questão dos 0,4 ingressantes no curso de Medicina para cada 10 mil habitantes. Por isso, mais cursos no interior, mais cursos em localidades que ainda não têm curso de Medicina, mas têm rede, têm capacidade instalada, têm hospital, têm Unidade Básica de Saúde que podem oferecer estrutura para esses cursos de Medicina.

Ao mesmo tempo, como a gente consegue que não haja essa migração de médicos formados no Maranhão para outros Estados? Com a oferta de residência



médica. Por isso, a ampliação de mais 12 mil vagas de residências médicas nas especialidades citadas pelo Deputado. A gente entende que isso vai ajudar na fixação para que possa haver mais especialistas no Estado do Maranhão, um dos Estados prioritários de todos os programas que estão sendo desenvolvidos de graduação e residência nessas propostas colocadas pelo Programa Mais Médicos para o Brasil.

Acho muito interessante essa colocação do Deputado — eu também sou professor, sou colega. Enquanto professor do curso de Medicina, eu sei o que significa o exemplo do professor num curso de Medicina, o que significa para o estudante olhar aquele professor, saber onde ele trabalha, qual a dedicação que ele tem.

Por isso, sempre fiz questão de trabalhar exclusivamente no Sistema Único de Saúde. Do ponto de vista do que isso representa, acho que é um grande exemplo que a gente pode dar em termos de cidadania, de formação cidadã. Isso pode até começar dentro da sala de aula, mas não acontece só na sala de aula. O fato de a gente ter estudantes no Sistema Único de Saúde, conhecendo aquela realidade, mais perto da população, conhecendo a vida daquelas pessoas e acompanhando-as ao longo do tempo é fundamental. O que acontece muitas vezes, ao longo dos 6 anos de formação, é que o estudante vê um paciente internado no hospital durante 1 mês e depois nunca mais tem contato com aquele paciente. Para entender o que é a vida daquela pessoa e a responsabilidade, inclusive ética do que é a profissão médica e todas as profissões da saúde, essa é uma questão fundamental.

Acho que esses 2 anos a mais para trabalhar essa questão é um ponto a ser debatido, mas também a ser regulamentado pelo Conselho Nacional de Educação. São 180 dias para esse debate no Conselho Nacional de Educação. Pode-se avaliar o tempo de duração do primeiro ciclo, do segundo ciclo, se vai servir para residência, para quais áreas.

O debate está aberto. É importante fazer esse debate e a análise do que vai significar esse espaço da formação.

Acho muito importante esse depoimento da Deputada Rosane Ferreira. Sou médico de família, também trabalhei muito tempo em equipe de saúde da família, trabalhei na periferia de três grandes cidades, de três capitais e via periodicamente



como faltavam médicos nas periferias dessas três grandes cidades. Trabalhei na periferia de Porto Alegre, de Aracaju e de João Pessoa, cidades que até podem ter um número importante de médicos por mil habitantes, um número importante de ingressantes nos cursos de Medicina, mas, em João Pessoa, por exemplo, sistematicamente faltavam pelo menos 20 médicos nas equipes de saúde da família. Dependendo da época do ano, saíam mais médicos. Agora, por exemplo, com o PROVAB — Programa de Valorização dos Profissionais de Atenção Básica, tenho a impressão de que uma boa parte dessas equipes está preenchida com profissionais médicos.

Então, é preciso ter o escopo de várias ações para responder a essa situação, responder a esse desafio.

Acho importante a pauta de recursos humanos ter entrado mais claramente na discussão do Sistema Único de Saúde, até porque temos preocupações com a questão da gestão, do financiamento. Talvez não tenha surgido antes essa questão porque não se olhava para um terceiro ponto fundamental do Sistema Único de Saúde, que é a disponibilidade de recursos humanos.

Concluo concordando com a Deputada Rosane Ferreira, que não está (*falha na gravação.*) ideológico aqui. Não sei quantos estudantes foram para Cuba por esse programa, até porque não tenho filiação partidária, não haveria como ter procurado com relação a isso, mas entendo que o nosso debate tem de ser focado na questão das vidas, das pessoas que estão precisando de acesso ao Sistema Único de Saúde, das pessoas que precisam que esse acesso tenha qualidade e que, como vemos recorrentemente, têm dificuldade de acesso ao sistema público. Espero que possamos aperfeiçoar essas medidas, mas olhando a importância delas para a necessidade de saúde da população.

O SR. DEPUTADO COSTA FERREIRA - Sr. Presidente, peço a palavra.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Pois não, Deputado.

O SR. DEPUTADO COSTA FERREIRA - Doutor, eu acho que o seu esclarecimento foi um dos mais promissores possíveis. Inclusive, eu não sei qual seria uma maneira de se resolver esse problema de estudantes nossos que saem — talvez até não diria clandestinamente, mas quase assim — para fazer nesses países o curso de Medicina. Depois que estão lá, querem voltar. Por exemplo, no



Maranhão, há uma porção de alunos que estão na Bolívia e que procuram a mim e a outros Parlamentares para ver se há algum contato para voltarem. Então, seria uma maneira de se estudar aqui, com os Ministérios das Relações Exteriores, da Saúde e da Educação, a possibilidade de serem repatriados, trazidos, transferidos dentro de um currículo coincidente, para eles voltarem, porque às vezes estão lá, mas com tanta vontade de vir para cá. Há essa dificuldade e poderia ser diferente. Passaram lá, tudo bem. Estão fazendo o curso. Então, seria uma maneira de poderem vir para cá sem tanto trauma.

A. SRA. CLÁUDIA MAFFINI GRIBOSKI - Só complementado a fala do Deputado, eu acho que o REVALIDA tem contribuído muito para isso também. Quando falei da questão dos brasileiros, apresentei um dado que temos: quando os brasileiros saíram, independente dos países em que fizeram o curso, 7,9% foram aprovados em 2011 e 7,5% em 2012. A divulgação desses resultados também leva para o País uma informação: o estudante, na hora de sair para fazer um curso, também deve, *a priori*, identificar se esse curso que vai fazer tem qualidade.

Nós temos discutido muito com o MRE no nosso grupo da Subcomissão que esse Ministério divulgue para as embaixadas a importância de que os estudantes avaliem os cursos em que vão ingressar, para que esse problema não ocorra posteriormente, depois de fazer o curso.

Então, esses dados que o REVALIDA divulga podem servir de informação para que, aos se matricularem em cursos fora do País, verifiquem antecipadamente a qualidade da oferta dos cursos que serão formados.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Eu quero primeiro reforçar, Felipe, que, em momento algum, nós quisemos colocar que você, particularmente, teria alguma questão ideológica. Eu não tenho nenhuma dúvida com relação a você. Agora, com relação ao Governo, eu tenho muitas dúvidas. A questão não é essa. A questão é entre o discurso e a prática.

Ontem foi claro, ao debatermos os *royalties* para a educação e para a saúde, que o Governo abertamente trabalhou até com ameaças. Inclusive, já há pedidos de Líderes de vários partidos para que se apure o que foi alegado pelo Líder do Partido dos Trabalhadores, ameaçando a base inclusive e dizendo que vão cortar os cargos, os Ministérios, os bônus. Nós queremos saber exatamente o que acontece.



Então, nós temos um volume razoável de restos a pagar na saúde, que deveriam ser pagos para amenizar muito a situação da saúde no País. Nós sabemos, e vimos ontem na reunião dos Prefeitos, que eles não aceitaram nem que a Presidente falasse sobre esse projeto, exatamente porque os Municípios não têm dinheiro nem para pagar a folha, muito menos para agora equipar a área de saúde. Então, não basta exigir dos Prefeitos ou cobrar deles uma participação nesse projeto, se não têm hoje a mínima condição sequer de pagar a folha de pagamento e estão ameaçados pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Nós, da Comissão de Educação, gostaríamos de receber essas informações: se, para esses Municípios colocados pelo Ministério da Saúde como prioritários, existe já ou um convênio formalizado ou se, não havendo o convênio formalizado por falta de recursos do Município, já existe alguma ação do Governo de comprar equipamentos, de licitação já feita em termos de estrutura, de construção e também de equipamentos. Eu gostaria de ter essa resposta. Agora, eu estou aqui afirmando que parte dos alunos brasileiros que fizeram o curso em Cuba foi de encaminhamentos de militância de partidos políticos, de movimentos sociais. Se o Governo desconhece, eu preciso de uma resposta oficial, porque o Ministério das Relações Exteriores não tem conhecimento, muito menos o da Saúde e o da Educação. Posso afirmar que existe, sim, um processo de seleção para os cursos de Medicina em Cuba, cujo pré-requisito é a indicação partidária. Eu posso afirmar que isso existe, até porque fui procurado para isso.

Então, eu quero perguntar a cada um se quer fazer alguma consideração final para que possamos encerrar.

Concedo a palavra ao Dr. Sérgio para fazer algumas considerações finais.

O SR. SÉRGIO FRANÇA DANESE - Muito obrigado. Sr. Presidente, rapidamente, eu quero complementar um aspecto que a Dra. Claudia mencionou. Do meu ponto de vista estritamente de assistência consular, que prestamos aos brasileiros no exterior, é de fato muito importante que os estudantes, que procuram cursos superior de qualquer natureza no exterior, informem-se muito bem da natureza, da qualidade dos cursos nos quais pretendem inscrever-se, mas também que se informem das condições de vida e de acolhimento, inclusive em termos



migratórios nos países que escolhem, porque nós temos, muitas vezes, problemas nessa área também.

A título de observações finais, além de agradecer pela oportunidade de participar aqui, com os poucos esclarecimentos que me cabiam trazer, eu gostaria de insistir no aspecto de que o Programa Mais Médicos para o Brasil foi elaborado criteriosamente pelo Ministério da Saúde, pelo Ministério da Educação. Ele tem uma dimensão internacional, na qual o Itamaraty tem uma participação, está preparado para fazer sua parte. Nós contaremos com pontos focais nos nossos postos consulares para procurar encaminhar quaisquer esclarecimentos que os eventuais candidatos necessitem, em relação ao programa, especificamente em relação àqueles atos que o Ministério das Relações Exteriores praticará, ou seja, legalizações de documentos e concessão dos vistos.

Nós, obviamente, estaremos sempre, como uma casa política que é o Itamaraty, preparados a acolher, da melhor forma, o eventual impacto positivo da vinda, potencialmente, de médicos de 74 países que estariam habilitados pelo programa a virem ao Brasil. Nós acolheríamos com muita satisfação qualquer impacto positivo que a vinda desses profissionais para o Brasil possa ter nas relações do Brasil com cada um desses países.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Concedo a palavra a Sra. Claudia.

A SRA. CLAUDIA MAFFINI GRIBOSKI - Queremos agradecer pela oportunidade. Eu acho que é sempre um espaço para debatermos as políticas, os programas que estão sendo realizados, para contribuir com a educação em nosso País. No *site* do INEP há informações sobre o exame. As provas são disponibilizadas para que todos possam acessar e ter as informações necessárias.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Concedo a palavra ao Sr. Felipe.

O SR. FELIPE PROENÇA DE OLIVEIRA - Também quero agradecer. Foi um debate bastante qualificado, que contribui para o aperfeiçoamento das propostas que estão colocadas para o debate. Reafirmo a disposição para debatermos essas questões. Acho que, quanto à preocupação do Deputado Izalci, comprometemos a disponibilizar a relação dos Municípios que têm prioridade no Programa Mais



Médicos e onde o Ministério da Saúde tem feito investimentos, em conjunto com Estados e Municípios. Eu acho que esse é um ponto fundamental para avaliarmos o desenvolvimento do Programa Mais Médicos. Temos que lembrar da importância de permitirmos o acesso da população ao sistema de saúde e que seja feito com qualidade.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Izalci) - Convido o Deputado Costa Ferreira para juntos fazermos um requerimento para a realização de audiência para discutir a questão da medida provisória aqui na Comissão de Educação, para ver se conseguimos aprová-lo na quarta-feira.

Antes de encerrar os trabalhos, eu quero agradecer a todos as presenças, em especial aos expositores, que abrilhantaram esta audiência pública. Agradeço a todos.

Declaro encerrada esta audiência pública.