



Diário Oficial

Estado de São Paulo

PODER
Legislativo

Diário da Assembleia Legislativa
16ª Legislatura

Barros Munhoz - Presidente

Carlinhos Almeida: 1º Secretário

Aldo Demarchi: 2º Secretário

Conte Lopes: 1º Vice-Presidente

Roberto Engler: 3º Vice-Presidente

Feliciano Filho: 3º Secretário

Davi Zaia: 2º Vice-Presidente

Vinicius Camarinha: 4º Vice-Presidente

Ana do Carmo: 4ª Secretária

Palácio Nove de Julho

Av. Pedro Álvares Cabral, 201

CEP 04097-900

Tel. 3886-6122

www.al.sp.gov.br

Volume 120 • Número 49 • São Paulo, terça-feira, 16 de março de 2010

www.imprensaoficial.com.br

imprensaoficial

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Relatório final dos trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), instaurada pelo Ato nº 38 de 2009, com a finalidade de investigar a possível proliferação dos Cursos de Medicina, assim como os efeitos deste fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados, conforme Requerimento nº 796, de 2007.

Presidente: Deputado CELSO GIGLIO
Vice-Presidente e Relator: Deputado UEBE REZECK

São Paulo, 09 de fevereiro de 2010

Composição final dos membros efetivos e substitutos da
Comissão Parlamentar de Inquérito

Membros Efetivos

PSDB
Deputado José Augusto
Deputado Celso Giglio

PT
Deputado Fausto Figueira
Deputado Vanderlei Siraque

DEM
Deputado João Barbosa

PPS
Deputado Luiz Carlos Gondim

PMDB
Deputado Uebe Rezeck

PP
Deputado Antonio Salim Curiati

PR
Deputada Patrícia Lima

Membros Substitutos

PSDB
Deputada Célia Leão
Deputado Milton Flávio

PT
Deputada Beth Sahão
Deputado Marcos Martins

DEM
Deputado André Soares

PPS
Deputada Alex Manente

PMDB
Deputado Baleia Rossi

PP
Deputado Mozar Russomano

1. Introdução

Através do Requerimento nº 796, de 2007, de autoria do Deputado Celso Giglio e outros, nos termos do artigo 13, § 2º, da Constituição Estadual e do artigo 34 e seu § 2º, bem como do artigo 34-A, ambos da XIII Consolidação do Regimento Interno propôs a constituição de uma Comissão Parlamentar de Inquérito, composta de 9 (nove) membros titulares e igual número de suplentes com a finalidade de investigar a "proliferação dos cursos de Medicina, assim como os efeitos deste fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados".

Esta Comissão Parlamentar de Inquérito foi criada em 06 de maio de 2009, por meio do Ato nº 38 de 2009, e efetivamente constituída em 28 de maio de 2009, por meio do Ato nº 57 de 2009.

A eleição de seu presidente e vice-presidente deu-se em 03 de junho de 2009 e a indicação para relator foi em 18 de junho de 2009, ficando assim consolidada:

Presidente – Deputado Celso Giglio

Vice-Presidente – Deputado Uebe Rezeck

Relator – Deputado Uebe Rezeck

Secretária – Marisa de Fátima Duque Platero

A chamada CPI da "proliferação dos Cursos de Medicina, assim como os efeitos deste fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados", foi instituída para ter duração de 120 (cento e vinte dias), e teve prorrogado os trabalhos por mais 60 (sessenta) dias.

Assim, iniciados os trabalhos em 03 de junho de 2009, e computado o recesso dessa Casa Parlamentar, em julho de 2009 e janeiro de 2010, o termo final da CPI da proliferação dos cursos de Medicina se dá em 09 de fevereiro de 2010, ao que, nos termos do Artigo 34-C, da XIII Consolidação do Regimento Interno da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, deverá ser este relatório, votado na sessão desta data.

2. Histórico

A justificativa apresentada pelo autor do Requerimento nº 796, de 2007, Deputado Celso Giglio, é que a crescente demanda por melhor qualificação pessoal, especialmente no campo da formação superior, gerou nos últimos anos uma verdadeira proliferação dos cursos de Medicina, cujos efeitos sobre a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde ainda não foi objeto de uma apuração criteriosa.

Contudo, no que concerne à qualidade educacional dos cursos oferecidos, avaliações preliminares têm inspirado bastante preocupação. Com efeito, se mesmo nas escolas tradicionais o nível do ensino tem declinado, nos cursos mais recentes é comum que se perceba a ausência de requisitos mínimos para uma formação adequada.

Daí a necessidade de se constituir a presente Comissão Parlamentar de Inquérito, com o objetivo de apurar irregularidades nesta área.

3. Dos Depoimentos

No transcorrer desta CPI com o objetivo de investigar "a proliferação dos cursos de Medicina, assim como os efeitos deste fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados", foram convidadas ou convocadas, a título de contribuição com os trabalhos, várias pessoas para prestarem depoimento. As transcrições dos depoimentos estão anexadas ao final deste relatório.

3.1. Reunião Conjunta da "CPI - proliferação dos Cursos de Medicina" e da Comissão de Saúde e Higiene, 04 de agosto de 2009

Prestaram depoimentos a Doutora Darci Gomes do Nascimento e o Doutor Waldemir Rezende, respectivamente reitora e coordenador do curso de Medicina da Universidade de Santo Amaro – UNISA, sobre as demissões, nos últimos meses, de inúmeros docentes do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro – UNISA.

3.2. 2ª Reunião da CPI, 18 de agosto de 2009

Nesta reunião foi ouvido, a título de contribuição, o Doutor Milton Arruda Martins, professor titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo e ex-presidente da Associação Brasileira de Educação Médica, que manifestou posição sobre a proliferação dos cursos de Medicina.

3.3. 3ª Reunião da CPI, 1º de setembro de 2009

O Doutor Bráulio Luna Filho, conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, representando o seu presidente, Doutor Henrique Carlos Gonçalves, foi ouvido nessa reunião, a título de contribuição, e fez explanação sobre a proliferação dos cursos de Medicina.

3.4. 4ª Reunião da CPI, 15 de setembro de 2009

Esta reunião foi convocada com o objetivo de ouvir os depoentes: Doutor Jorge Carlos Machado Curi, presidente da Associação Paulista de Medicina e o Doutor Cid Célio Jayme Carvalhaes, presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo, que discorreram sobre o tema da CPI.

3.5. 5ª Reunião da CPI, 29 de setembro de 2009

Nesta reunião, foi ouvido, a título de contribuição com os trabalhos da CPI, o Doutor João Paulo Cechinel de Souza, presidente da Associação de Médicos Residentes do Estado de São Paulo – AMERESP.

3.6. 6ª Reunião da CPI, 20 de outubro de 2009

Depois desta reunião, a título de contribuição, o professor Cláudio Mendonça Braga, da representação do Ministério da Educação de São Paulo, representando a Doutora Maria Paula Dallari Bucci, Secretária do Ensino Superior do Ministério da Educação.

3.7. 7ª Reunião da CPI, 10 de novembro de 2009

Nesta reunião foi feita a explanação das Doutoradas Angélica Bicudo Zeferino e Maria do Patrocínio Tenório Nunes, respectivamente, coordenadora de Ensino da Universidade de Campinas – Unicamp e secretária Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica.

3.8. 8ª Reunião da CPI, 02 de fevereiro de 2009

Fizeram explanação sobre o tema desta CPI o Secretário Estadual da Saúde, Doutor Luiz Roberto Barradas Barata, e o médico e ex-ministro da Saúde Doutor Adib Jatene.

4. Dos Documentos

Com o objetivo de colher informação pertinente a esta Comissão Parlamentar de Inquérito que tem a finalidade de investigar “a proliferação dos Cursos de Medicina, assim como os efeitos deste fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados”, relacionamos os documentos recebidos:

4.1. O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo enviou a publicação “Manual de Informações sobre o Exame do Cremesp – Uma Contribuição para a Avaliação do Ensino Médico”.

4.2. Cópia do Projeto de Lei nº 65/2003, do deputado Federal Arlindo Chinaglia, que tem a finalidade de “proibir a criação de novos cursos de médicos e a ampliação de vagas nos cursos existentes, nos próximos dez anos e dá outras providências”.

4.3. Cópia do “Instrumento de Avaliação – Autorização do Curso de Medicina”, elaborado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP e o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES.

4.4. 2ª edição da revista do Conselho Federal de Medicina – CFM – “Abertura de Escolas de Medicina do Brasil – Relatório de um cenário sombrio”, de autoria do Doutor Ronaldo da Rocha Loures Bueno e Maria Cristina Pieruccini.

4.5. Publicações da Associação Paulista de Medicina, revistas nº 602 e 604, versando sobre o Ensino Médico no Brasil.

4.6. Diversos documentos relativos ao processo da Unisa – Universidade Santo Amaro

5. Dos Aspectos Relevantes

Como se pode extrair do requerimento de sua criação, a CPI em questão foi instaurada com a finalidade de investigar “a proliferação dos cursos de Medicina, assim como os efeitos deste fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados”

5.1. Sobre o curso de Medicina

Nas explanações dos convidados por esta CPI, foram divulgadas informações acerca da proliferação do curso de Medicina.

O Brasil tem, atualmente, 181 escolas médicas, sendo 102 privadas, 47 federais, 26 estaduais e 6 municipais. Só no Estado de São Paulo, são 31 cursos de medicina, muitos deles sem as condições indispensáveis ao ensino da profissão, como corpo docente qualificado, hospitais, laboratórios, ambulatórios, etc.

Segundo o INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais “Anísio Teixeira”, desde o ano 2000, foram abertas 76 novas escolas médicas, sendo mais de três quartos de origem privada. A cada ano, um contingente de 10 mil médicos chega ao mercado de trabalho. Do total, 57 escolas estão aguardando o reconhecimento do MEC.

Também foi debatida, pelos membros da CPI e seus convidados, a problemática da Residência Médica.

A Comissão Nacional de Residência Médica administra cerca de 26 mil vagas disponíveis para programas de residência médica, sendo utilizadas de fato, em torno de 21 mil vagas; uma ociosidade de 5 mil vagas em função de alguns programas como o “Saúde da Comunidade” - o antigo Programa de Saúde da Família, que opera hoje com uma ociosidade em termos de 85%; e o Programa de Residência Médica da Pediatria que está operando com cerca de 26% de ociosidade, além de uma série de outros que também têm deficiência.

Estudo feito pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Ensino em Saúde, do Ministério da Saúde, mostra que sete especialidades acabam tendo uma dificuldade grande de formação, que são: a Pediatria, a Psiquiatria, a Neurocirurgia, Intensivista, Neonatologia, Medicina de Urgência e de Saúde à Comunidade, em função exatamente de que são profissionais extremamente exigidos, além de trabalharem em condições técnicas extremamente desfavoráveis.

Para 2011 está previsto um mecanismo formador de 20 mil profissionais/ano e uma disponibilidade dos programas atuais de residência médica em termos de sete mil e quinhentas vagas/ano, o que leva a ter um panorama em torno de 13 mil profissionais que sairão dos cursos de graduação sem alcance aos programas de treinamento em especialidades.

Numa projeção de 10 anos, aproximadamente, 130 mil médicos mal qualificados ou com formações técnicas extremamente distorcidas e comprometidas.

A CPI constatou também no Estado de São Paulo, para não afirmar no país todo, o problema da “não repetência”. Os depoentes alegaram que professores, muitas vezes, são “obrigados” a aprovarem o aluno do curso de medicina mesmo que ele não tenha atingido a média na sua avaliação. São pressionados pelo aluno, pelos familiares e, até mesmo, pelos diretores das faculdades. Segundo eles, esta prática é cada vez mais utilizada, principalmente, nas escolas privadas, justificando o valor exorbitante da mensalidade cobrada.

5.2. Universidade de Santos Amaro - UNISA

Alunos da Universidade de Santo Amaro - UNISA denunciaram à Comissão de Saúde e Higiene da Assembleia Legislativa de São Paulo a demissão de vários docentes do curso de Medicina, da Faculdade de Medicina de Santo Amaro, alegando cortes de verbas e reajuste financeiro.

Também denunciaram a estrutura do estágio prático no Hospital Geral do Grajaú, na cidade de São Paulo. Afirmaram que a parte acadêmica vinha sendo mantida, mas com certa dificuldade, destacando a redução de verbas do governo estadual destinadas ao hospital. De acordo com os alunos, a falta de professores gerou alterações no currículo.

Em depoimento nesta CPI, a direção da Faculdade falou sobre as demissões com a justificativa de reformular o quadro de docentes e adaptá-lo às exigências do MEC.

6. Das Conclusões

A discussão da qualidade dos cursos de medicina, não é uma preocupação só do Ministério da Educação, só do setor Educacional, ou só do setor de saúde, mas de toda a sociedade. Ela envolve educação, saúde e aspectos fundamentais da sociedade, então, é um debate que deve realmente ser realizado por esta Assembleia Legislativa de São Paulo.

6.1. Abertura dos cursos de Medicina

Compete ao Sistema Único de Saúde – SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, então, até por conta disso, existe um dispositivo na Legislação Educacional, que prescreve que o Conselho Nacional de Saúde tem o papel de opinar também nos processos regulatórios dos cursos de Medicina no âmbito do Ministério da Educação.

Primeiramente, sempre que há pedido de autorização de abertura de um novo curso de medicina, quando o curso já existente tem o seu processo de reconhecimento, ou de renovação existe necessariamente uma manifestação prévia do Conselho Nacional de Saúde.

Segundo, é que as instituições mesmo possuindo autonomia universitária, não podem livremente criar cursos de medicina, dependendo de prévia autorização pelo Poder Público.

E quando se fala em autorização do curso de medicina, há a exigência de que as faculdades tenham formação nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina; que valorizam muito a convergência do curso com o Sistema Único de Saúde, inclusive com participação em Programas de Saúde da Família, ou seja, uma visão de formação do médico para atendimento a um Sistema Público de Saúde no País.

No caso de medicina, existem as Diretrizes Curriculares aprovadas pelo Ministério, pelo Conselho Nacional da Educação, é a Lei que institui o Sistema Nacional da Educação do Ensino Superior, que envolve uma avaliação multidimensional; as instituições são avaliadas internamente, externamente e tanto no contexto institucional, no contexto geral, como individualmente pelos cursos.

Para isso, além de visitas periódicas que as instituições recebem, existe o ENADE - Exame Nacional de Avaliação da Educação Superior, prova realizada a cada três anos pelos alunos e a nota obtida servirá, também, de parâmetro importante para compor a estrutura de avaliação institucional.

Todo o processo permite que o Ministério da Educação passe a desenvolver uma política pública de poder selecionar os melhores cursos, fazendo valer o dispositivo que está previsto na Constituição, em seu artigo 209, que condiciona o exercício da Educação Superior à prévia avaliação e periódica avaliação de qualidade pelo Poder Público.

Como é feita essa avaliação periódica, a cada três anos completa o ciclo avaliativo, e os cursos de medicina devem passar pelo processo de reconhecimento se ainda não foram reconhecidos, ou de renovação de reconhecimento, caso já tenham sido.

Nesse processo, o curso é visitado por uma Comissão de Especialistas designados pelo INEP - Instituto Nacional de Pesquisas e Estudos Educacionais “Anísio Teixeira” (professores e doutores que se candidatam a prestar este tipo de serviço, ou seja, não são do quadro do Ministério da Educação ou do INEP, são profissionais que atuam na área) e com base nesse relatório de avaliação é feita toda a atividade de regulação.

Os aspectos principais que são verificados nas visitas in loco as instituições é a organização didático-pedagógica; se, está sintonizado com a demanda local e o tipo de inserção deste curso no SUS local. Segundo aspecto é o corpo docente. Exige-se que seja bem qualificado, titulado de Mestrado e Doutorado, e com um regime de dedicação satisfatório, isto é, pelo menos, ou parcialmente 20 horas, ou integralmente 40 horas. E por fim, a infraestrutura. No caso da medicina, estrutura de laboratórios e depois também da parte prática do curso, bem como também evidentemente com uma biblioteca atualizada, com um número adequado de exemplares da bibliografia do curso, bem como assinatura de periódicos da área - nacionais e estrangeiros.

Compactuamos com a opinião do Doutor Charles Mady, professor do Departamento de Cardiopneumologia da Faculdade de Medicina da USP e diretor da Unidade de Miocardiopatias do Instituto do Coração (Incor), publicada no Jornal da USP, p. 2, de 5 a 11/10/2009, intitulada: “O ensino médico no Brasil”:

“(…) É um curso extremamente caro, e pela sua complexidade necessita obrigatoriamente de instalações adequadas, hospital com perfil universitário e fundamentalmente um corpo de professores dedicados prioritariamente à instituição à qual pertencem, aliando atividades de assistência, ensino e pesquisa em alto grau de equilíbrio. A assistência é o ponto central, pois é ao redor do paciente, e por causa dele, que o restante ocorrerá. Portanto, é impossível haver ensino médico sem um adequado hospital-escola.

Esse hospital deverá obrigatoriamente ter capacidade de oferecer residência médica a seus alunos.

Visitando faculdades, públicas e privadas, verifica-se em muitas delas o grau de abandono em que os alunos se encontram muitos procurando serviços externos, em geral privados, para estagiar, quando então se transformam em nada mais que mão-de-obra barata. Terminando seus cursos, procuram desesperadamente locais onde possam realizar residência médica, pois suas escolas de origem não dispõem de condições para lhes oferecerem esses estágios, que é fundamental para exercerem com dignidade suas especialidades futuras.

Para piorar esse quadro dramático, muitas escolas colocam em seus corpos docentes nomes famosos e ilustres, mas que raramente se fazem presentes perante os alunos. Moram em outras cidades ou Estados, não tendo, portanto, a mínima possibilidade gerar conhecimento no corpo discente. Tais escolas (se é que podemos assim denominá-las) repudiam as lições que os antigos gregos nos legaram. Contratam professores turistas, ou itinerantes, pouco comprometidos com a qualidade de ensino que deveriam ministrar.

Infelizmente, como escreveu Shakespeare, “o mal que os homens fazem lhes sobrevive”. Qual é, se pudéssemos calcular, o prejuízo social de uma má educação? Até quando seremos obrigados a assistir ao drama desses alunos, que complementam seu aprendizado naquilo que podemos chamar de “aulas de churrascarias”, patrocinadas por não sei quem?

A sociedade implora por qualidade. Não será por esse caminho que iremos atingi-la. Os antigos gregos, estejam onde estiverem, devem estar envergonhados de nós”.

Imprensa Oficial

Diretor-Presidente	Hubert Alquéres
Diretor Industrial	Teiji Tomioka
Diretora de Gestão de Negócios	Lucia Maria Dal Medico
Diretor Financeiro	Clodoaldo Pelissioni
Chefe do Núcleo de Redação	Almyr Gajardoni (Mtb. 6.167)

redacao@imprensaoficial.com.br

Diário Oficial

Estado de São Paulo

PODER LEGISLATIVO

Matriz

Imprensa Oficial do Estado S.A. Imesp
CNPJ 48.066.047/0001-84
I.E. 109.675.410.118

Sede e administração
Rua da Mooca 1921 São Paulo SP
CEP 03103-902
t 11-2799-9800

www.imprensaoficial.com.br
SAC 0800 01234 01
sac@imprensaoficial.com.br

Filiais

Capital
• Poupatempo Sé t 11-2108-0120/2108-0121/
2108-0122 f 11-2108-0119
Pça. do Carmo s/n - Setor Pça. Azul
filialpoupatempo@imprensaoficial.com.br

Interior
• Poupatempo t 16-3019-6049/3019-6050
Novo Shopping Center f 16-3019-6051
Ribeirão Preto Av. Presidente Kennedy 1500

Da mesma maneira, esboçamos a opinião do Doutor Adib Jatene, em depoimento a esta CPI:

“Não é verdade que o Brasil tem muitos médicos. Faltam aproximadamente 100 mil médicos no Brasil. O problema é da distribuição de médicos. Faltam médicos nas periferias das capitais, como São Paulo, em que grande parcela da população não tem acesso à saúde.

Portanto, tentar criar novos cursos de Medicina tem justificativa. Ninguém pode ser contra. O que se é contra é: qual curso está sendo criado?

Boa parte das escolas é criada sem possuir um complexo médico, hospitalar, ambulatorial funcionando como referência regional com atendimento básico, atendimento especializado, referência, contra-referência, leitos de primeiro atendimento e leitos diferenciados.

A formação profissional é inadequada porque muitas escolas não possuem campo de treinamento e medicina é uma profissão que se ensina à beira do leito e no consultório. Então, ou eu tenho onde expor os alunos aos doentes ou eu não vou treiná-lo. O médico precisa, antes de ser especialista em qualquer especialidade, precisa ser especialista em gente; ele precisa conseguir conversar com as pessoas, tirar a história, fazer evolução para poder se qualificar.

A distribuição do médico está muito vinculada à formação do profissional. Se a escola não tem local para treinar o seu aluno, quando ele concluir o quinto ano e ao ser liberado, será considerado um sub-especialista, ficando na sub-especialidade e não terá condições de enfrentar as necessidades da população.

Não adianta fazer exame somente no final do curso. O aluno precisa fazer o exame duas ou três vezes durante o curso e a escola deve ser responsabilizada pelo seu aproveitamento; a escola que não conseguir aprovar um percentual significativo terá o seu vestibular suspenso”.

O Doutor Adib Jatene finalizou sua exposição demonstrando preocupação que, “por pressão política, várias escolas possam ser abertas sem a estrutura adequada”.

Em todos os depoimentos e explanações feitos pelos convidados desta CPI, pudemos constatar que “problemas de formação e qualificação fragilizam o exercício profissional”, isto é, “se a formação e qualificação forem inadequadas, teremos profissionais médicos cometendo maior número de falhas técnicas”.

O corregedor do Conselho Federal de Medicina, José Fernando Maia Vinagre destaca que a abertura de escolas sem critério prejudica os estudantes no sentido técnico e científico, mas também no aspecto ético, “vários recebem o diploma sem conhecer o Código de Ética Médica; não são preparados para ter uma boa relação com o paciente; isso contribui para exercerem mal a medicina”.

Explica, ainda, que “um profissional malformado passa a pedir muitos exames por não ter conhecimento para fazer um estudo clínico encarecendo a saúde no País”.

Encontramos, também, um panorama preocupante. Das pesquisas médicas efetuadas pelas escolas, 96% foram efetuadas pelas instituições públicas e 4% pelas privadas.

Por outro lado, o exame do ENADE demonstra que das faculdades privadas, 80% não atingem o índice de requisito mínimo, enquanto que nas públicas isso acontece apenas em 15%. Concluímos, por esses dados, que o ensino privado tem sua qualificação pior que o ensino público; além do fato do ensino privado não dar atenção à pesquisa, fator indispensável na formação do médico e demais profissionais da área de saúde.

Apesar de existir legislação própria para os cursos de Medicina, apresentada acima, constatamos que não foi suficiente para conter a proliferação das escolas de medicina no país. Houve falha de avaliação pelo poder público que permitiu que muitas faculdades tivessem seus cursos reconhecidos, mesmo apresentando incapacidade para atender as Diretrizes Curriculares.

Deponentes da CPI informaram que hoje, no país, 15 cursos estão sob supervisão do MEC; só no Estado de São Paulo, em 3 instituições foram constatadas falhas e deficiências, sendo assinados com o Ministério da Educação os chamados “Termos de Saneamento de Deficiências” – no qual a instituição compromete-se a solucionar as pendências no prazo estabelecido, caso a caso, sob pena de sanções podendo levar até o seu descredenciamento ou fechamento do curso.

O MEC recentemente definiu uma nova lista de regras para autorizar a abertura de cursos de graduação de medicina:

- ter hospital de ensino próprio ou conveniado por, no mínimo, dez anos e que possua programas de residência médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica;

- serem criados preferencialmente por instituições nas quais haja articulação com a oferta de outros cursos já existentes e bem avaliados na área da saúde;

- integração ao sistema local e regional de saúde, especialmente por meio do Sistema Único de Saúde;

- número de vagas a serem ofertadas de acordo com a dimensão e qualificação do corpo docente, com a proposta pedagógica e com a infraestrutura da instituição;

- infraestrutura mínima disponível para os três primeiros anos do curso, incluindo laboratórios e biblioteca;

- núcleo docente estruturante, composto por docentes com dedicação preferencial ao curso, com alta titulação e experiência na área específica, responsáveis pela formulação da proposta pedagógica bem como sua implementação integral.

Acreditamos que esses novos critérios vão cooperar na efetiva melhora da qualidade do ensino médico, mas não autorizar cursos que falhem em atender todos esses novos critérios, bem como diminuir vagas ou mesmo suspender processos seletivos, se necessário, daqueles existentes que demonstrarem deficiências, devem ser partes dos instrumentos de garantia de mais qualidade no futuro próximo.

6.2. Residência Médica

A residência médica atravessa uma conjunção de jornadas exaustivas, falta de financiamento, problemas de orientação e planejamento na abertura da vagas.

Há denúncias de que, em muitos hospitais, faltam médicos responsáveis que deixam os recém-formados trabalhando sozinhos, cumprindo jornadas cada vez mais exaustivas, servindo de mão-de-obra barata; também, as dificuldades das comissões responsáveis em fiscalizar essas ocorrências.

Quanto ao financiamento, em depoimento a esta CPI, o Secretário da Saúde do Estado, Doutor Luiz Roberto Barradas Barata, informou que o “Governo do Estado de São Paulo é o único Estado da Federação que financia 70% das bolsas de residência médica; enquanto nos outros Estados, 70% das bolsas são financiadas pelo Governo Federal”.

Segundo o Secretário Barradas “o Governo Federal, através da Comissão Nacional de Residência Médica, é quem determina o aumento dos valores da bolsa de residência e os Estados são obrigados a acompanhar esse aumento, sob pena de a residência médica ser descredenciada”.

Acreditamos que maior investimento financeiro e aumento da quantidade de bolsa na residência médica é oportuno, necessário e urgente.

6.3. Universidade de Santo Amaro - UNISA

Sobre as demissões de docentes do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro – UNISA, em depoimento a esta CPI a reitora da instituição afirmou que elas ocorreram em virtude de adequação das exigências impostas pelo MEC.

Atualmente, a instituição está com seu credenciamento em análise e está sendo supervisionado pelo MEC, inclusive assinou o Termo de Saneamento de Deficiências com o Ministério da Educação, por apresentar deficiência e por não estar cumprindo a legislação.

A Universidade tem até meados de 2010 para cumprir as normas do MEC, caso contrário poderá perder o status de universidade, sendo descredenciada. Cabe salientar, ainda, que o Ministério Público Federal ajuizou ação civil contra a Universidade de Santo Amaro - UNISA.

7. Das providências

A análise dos documentos e depoimentos prestados levou-nos a concluir que a busca da excelência envolve tanto o processo de ensino da graduação e pós-graduação quanto à disseminação da pesquisa, com suas dimensões quantitativas (número de estudantes educados) e qualitativas (resultados educacionais), em constante interação.

Desta forma, diante do acervo probatório formado por esta CPI, sugerimos as seguintes propostas:

7.1. Ofício ao Ministério Público Federal para que encaminhe à Comissão de Saúde e Higiene da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, o resultado da ação civil ajuizada contra a Universidade de Santo Amaro - UNISA.

7.2. Ofício ao Ministério da Educação para que encaminhe à Comissão de Saúde e Higiene da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, o resultado das avaliações de todas as instituições dos cursos de Medicina, no Estado de São Paulo, em especial a Universidade de Marília, a Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, a Universidade Metropolitana de Santos – Unimes e a Universidade de Santo Amaro - Unisa, uma vez que essas universidades estão sendo supervisionadas pelo MEC e assinaram o Termo de Saneamento de Deficiências.

7.3. Moção de Apelo ao Ministério da Educação, para que nos uso de suas atribuições, determine que as escolas Médicas sejam obrigadas a desenvolver e apresentar, anualmente, trabalhos de pesquisa científica, em quantidade mínima, a ser determinada pelo MEC.

7.4. Moção de Apelo ao Ministério da Educação, para que no uso de suas atribuições, crie exames intermediários de avaliação para alunos do curso de Medicina, nas condições abaixo:

a) o exame intermediário ocorrerá no final da graduação do 2º, 4º e 6º ano e será de caráter obrigatório;

b) o aluno que não atingir a média necessária deverá refazer o ano em que não teve sua aprovação;

c) os exames intermediários serão aplicados por uma comissão, formada por especialistas, com o amparo do Ministério da Educação;

d) o aluno terá o seu diploma reconhecido pelo MEC quando aprovado, também, nos exames intermediários;

e) a instituição de ensino que tiver 80% de seus alunos aprovados nos exames intermediários manterá o mesmo número de vagas no vestibular do ano subsequente;

d) a instituição de ensino que tiver rendimento abaixo de 30% no exame intermediário terá a mesma redução nas vagas de seu vestibular para o ano seguinte. Caso o baixo rendimento persista, a redução para o ano seguinte será de 50% das vagas no vestibular e, por fim, a suspensão do vestibular;

e) a nota dos exames intermediários poderá ser utilizada como pré-requisito para a inscrição na residência médica;

f) havendo redução de alunos na instituição por conta do baixo rendimento nos exames intermediários, fica vedado à instituição o cancelamento, suspensão de serviços, demissões de professores e demais funcionários;

g) a instituição já credenciada pelo MEC ou com pedido de credenciamento (mas, em funcionamento) terá prazo de cinco anos para adequar-se à nova legislação.

A criação dos exames intermediários obrigará as instituições a melhorar o atendimento ao aluno, oferecendo formação de qualidade e preparando-o para o atendimento ao ser humano, bem como irá favorecer o término da “aprovação automática”.

7.5. Moção de Apelo ao Ministério da Educação, para que no uso de suas atribuições, determine enquadrar nas novas regras de abertura de novos cursos de Medicina, bem como nos cursos de Medicina já existentes, além da exigência de hospital de ensino próprio ou conveniado, que o número de leitos seja 04 vezes maior ao número de alunos matriculados, o que irá atender a demanda do Sistema Público de Saúde,

7.6. Moção de Apelo ao Ministério da Educação, para que no uso de suas atribuições, determine o aumento do número de vagas para residência Médica no Estado de São Paulo, principalmente nas áreas deficitárias como a oncologia, anestesia, endoscopia, neonatologia, entre outras.

7.7. Indicação ao senhor Governador do Estado de São Paulo, para que no uso de suas atribuições, determine o aumento do número de vagas para residência Médica no Estado de São Paulo, principalmente nas áreas deficitárias como a oncologia, anestesia, endoscopia, neonatologia, entre outras.

7.8. Moção de Apelo ao Ministério da Educação, para que no uso de suas atribuições, juntamente com as Secretarias de Estado de Saúde, determine o aumento no reajuste financeiro da bolsa residência;

7.9. Indicação ao senhor Governador do Estado de São Paulo, para que no uso de suas atribuições, em parcerias com as associações de classe, aumente o número de cursos de atualização profissional para todos os profissionais vinculados à área da saúde.

7.10. O relatório final desta Comissão Parlamentar de Inquérito, com suas conclusões, será publicado no “Diário da Assembleia” e encaminhado para apreciação e providências:

a) Mesa Diretora desta Casa de Leis;

b) Governador do Estado de São Paulo

c) Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo

d) Ministério da Educação

e) Secretaria do Ensino Superior do Ministério da Educação

f) Instituto Nacional de Pesquisas e Estudos Educacionais “Anísio Teixeira” – INEP

g) Comissão Nacional de Residência Médica

h) Ministério da Saúde

i) Secretaria de Gestão do Trabalho e Ensino em Saúde do Ministério da Saúde

j) Ministério Público Federal

k) Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo

l) Associação Brasileira de Educação Médica

m) Associação Paulista de Medicina

n) Conselho Federal de Medicina

o) Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

p) Sindicatos de Médicos do Estado de São Paulo

q) Faculdades e cursos de Medicina do Estado de São Paulo

r) Centros Acadêmicos das faculdades e cursos de Medicina do Estado de São Paulo

s) Comissão de Saúde e Higiene da Assembleia Legislativa de São Paulo, à qual incumbirá fiscalizar o atendimento do prescrito nos itens anteriores.

8. Dos Agradecimentos

Os membros desta CPI agradecem ao presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, Deputado Barros Munhoz, e aos demais membros da Egrégia Mesa, bem como aos nobres Deputados que auxiliaram e cooperaram para o correto e regimental desenvolvimento dos trabalhos desta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Os mesmos agradecimentos aos servidores, em especial, ao Departamento de Comissões da Secretaria Geral Parlamentar e à Procuradoria da Assembleia Legislativa.

Pelo exposto, requer a aprovação deste Relatório Final.

São Paulo, 09 de fevereiro de 2010

Deputado UEBE REZECK

Relator

APROVADO O RELATÓRIO FINAL

Plenário “José Bonifácio”, em 09 de fevereiro de 2010.

a) Celso Giglio - Presidente

a) Celso Giglio

a) José Augusto

a) Fausto Figueira

a) Vanderlei Siraque

a) João Barbosa

a) Uebe Rezek

ANEXO

Transcrição das reuniões realizadas pela CPI “Cursos de Medicina”

Reunião da CPI, de 03 de junho de 2009

(transcrição realizada pela empresa BK – Consultoria e Serviços Ltda.)

O SR. ANTONIO SALIM CURIATI – PP - Havendo número regimental declaro aberta a reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito com a finalidade de investigar a proliferação dos Cursos de Medicina, assim como os efeitos deste fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados. Eu pergunto se temos alguma indicação para o cargo de Presidente da comissão.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM - Eu quero indicar o nome do Deputado Celso Giglio que hoje trás essa preocupação aqui para a Casa, ele tem feito esse acompanhamento, tem se debruçado sobre esse assunto e seria na minha opinião a pessoa que poderia traçar como Presidente os rumos e fazer com que o nosso trabalho seja profícuo e que a gente tenha um resultado positivo e que seja importante para corrigir essa distorção, provavelmente quando ele fala da quantidade de Faculdade de Medicina que surgem, ele está se referindo porque tem havido uma questão séria na qualidade do ensino desses estabelecimentos de ensino. Então, eu sugiro o Deputado Celso Giglio para Presidente desta CPI.

O SR. ANTONIO SALIM CURIATI – PP - Eu agradeço e V. Exa. como médico sugeriu um nome altamente conceituado que é o do Dr. Celso Giglio nosso Deputado da Casa. Eu consulto os presentes se existe outra indicação para a Presidência dessa comissão. Coloco em votação. Os Srs. Deputados que forem favoráveis permaneçam como se encontram. Aprovado. Fica eleito o nobre Deputado Celso Giglio para Presidente desta Comissão Parlamentar de Inquérito. Solicito a V. Exa. que assuma os trabalhos para acompanhar a eleição do vice-presidente desta comissão.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Eu quero inicialmente agradecer a todos os colegas pela deferência, Deputada Patrícia, Deputado João Barbosa, Deputado Siraque, Deputado José Augusto em especial ao nosso querido Deputado Salim Curiati decano desta Casa, mas eu não diria decano só pela idade se pudéssemos modificar um pouco o qualificativo o Deputado Salim Curiati é um dos políticos mais honrados de nosso Brasil e nós temos muito orgulho de tê-lo como colega aqui nessa Casa. Eu agradeço todos os Srs. e acho que essa comissão tem uma importância muito grande. Já a preocupação do Deputado Vanderlei Siraque já demonstra a importância desta propositura da CPI, mesmo porque, o que nós temos visto não só em São Paulo, mas no nosso país uma qualificação dos médicos deficiente e cabe a nós trazer a sociedade essa nossa preocupação, certamente o resultado desta CPI vai ser de grande importância, eu tenho certeza absoluta que dos resultados desta CPI nós estaremos mudando o rumo dos médicos formados não só em São Paulo, mas em todo o Brasil e conseqüentemente mudando os rumos da assistência médica em São Paulo e no nosso país também. Ela é de vital importância para todos nós, para a nossa sociedade e os membros aqui que pertencem a essa comissão de grande expressão certamente farão de tudo para que o resultado seja justo e nós possamos realmente influir com o resultado desta CPI numa modificação do ensino médico no nosso Estado e tenho certeza de que também no nosso país.

Vamos passar agora a eleição do vice-presidente da CPI.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Eu queria parabenizar V. Exa. pela escolha da Presidência e pelo tema importante nesse momento em que a saúde no Brasil vem apresentando essa necessidade de um rigor maior e de um esforço maior na formação dos profissionais para essa nova realidade que o Brasil enfrenta. Então, tenho certeza que V. Exa. eu o conheci há algum tempo atrás quando V. Exa. era o Presidente da FUSAN era o Secretário de Saúde da cidade de Osasco, ali eu tive a oportunidade de conversar com V. Exa. e ouvir a sua preocupação, sua preocupação com os profissionais que vinham trabalhar na Prefeitura de Osasco a formação deles e lembro que V. Exa. para corrigir muitas vezes essa fragilidade a Prefeitura de Osasco investia na formação desses médicos que passavam a ser funcionários da Prefeitura, trazendo professores da USP, Santa Casa, Paulista de Medicina padronizando as condutas, estudando as principais doenças e o comportamento delas ali na cidade de Osasco, e por isso mesmo eu tenho certeza de que V. Exa. como cidadão, como médico, como um Deputado que acompanha o resultado das políticas de saúde Municipais, Estaduais e Nacionais trás esse assunto para esta Casa para que nós possamos nos debruçar, trazer aqui as Faculdades de Medicina para que eles possam expressar aqui as dificuldades, a mudança do currículo, a questão dos salários de professores que muitas vezes não podem se dedicar ao exercício do magistério porque tem que ter os seus consultórios e outras atividades para completar o salário e conseguir se sustentar e as suas famílias. As faculdades que são privadas com altos salários e que não tem estrutura para oferecer aos seus alunos um hospital e um acompanhamento condizente com o que o curso se propõe, quer dizer, nós vamos fazer esse debate que é importantíssimo, ele nessa Casa uma Casa de representação da sociedade que vive hoje, por exemplo, esse conflito dos diagnósticos e tratamentos que deixam conseqüências graves, erros médicos que são conseqüências dessa pulverização de cursos médicos sem uma estrutura capaz de fazer com que esse curso esteja adequado a nossa realidade e possa formar bons profissionais capazes de encarar a realidade da saúde e dar respostas aquilo que nós precisamos. O Brasil vive hoje um momento de preocupação é um país urbano onde a população teve a felicidade do SUS de acesso universal e que hoje o grande problema das cidades era a falta de profissionais médicos que quando eles chegam a essas cidades para ocupar esses espaços, muitas vezes não tem a formação desejada para o exercício da medicina. Então, eu quero parabenizar a V. Exa. sabendo que V. Exa. vai trazer aqui para essa nossa CPI esse amadurecimento, esse debate vai trazer para cá tanto a USP

como a Escola Paulista de Medicina como a Santa Casa que também se preocupa e juntos nós podemos ajudar aqui nessa Casa com os caminhos que vão ser necessários para corrigir e para aperfeiçoar a prática médica e os aparelhos formadores. Então, eu quero parabenizar a V. Exa. e os meus pares. (Palmas.)

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – Mais uma vez eu quero aqui deixar registrado nos anais desta Casa a minha fala a respeito do que tem acontecido nesse Parlamento. Eu sempre digo com muita naturalidade de coração da grandeza que é esse Parlamento para mim é muito honroso estar fazendo parte de uma comissão como esta. Nós temos aqui o Deputado Celso Giglio, Prefeito, um homem que já foi Secretário e Presidente de grande instituição nesse Estado. Senhor Presidente eu tenho certeza que essa CPI ela vai trazer uma nova natureza, primeiro porque nós temos um governo de uma qualidade sobrenatural de um quilate de um ex-ministro um homem sério, esse homem sério ele precisa de homens sérios também para trabalhar ao seu lado e nada mais, nada menos do que V. Exa. esse grande homem, esse grande médico, essa grande pessoa que esta Casa tem, quero parabenizar V. Exa. e parabenizar o nosso Deputado Salim Curiati também um médico um homem competente que faz parte desta CPI. O Deputado José Augusto também outro médico uma pessoa de uma grandeza e também o nosso Deputado Uebe Rezek que hoje não pode estar presente. Então, eu faço parte de uma CPI de homens de grande quilate, eu tenho certeza que esse Estado sentirá essa diferença o Governador José Serra certamente estará tranqüilo no final desta CPI porque nós vamos fazer aqui com que o Estado de São Paulo seja um expoente para esse país. Parabéns a V. Exa. e parabéns a todos os nossos companheiros aqui desta CPI, muito obrigado por fazer parte desta CPI junto com os Srs. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Eu é que agradeço o Deputado João Barbosa. Passemos a eleição do vice-presidente da CPI, eu consulto os Srs. Deputados se há indicação para ocupar o cargo de vice-presidente desta CPI.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Eu quero fazer a indicação do nome do Deputado Uebe Rezek mesmo ele não estando presente por um motivo pessoal de saúde, mas há um consenso de que ele poderia ser o vice-presidente e também com a experiência que ele tem vai nos ajudar muito aqui nessa CPI para que possa avançar.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Eu pergunto aos Srs. Deputados se há algum outro nome para ser indicado. Não havendo outro nome eu coloco em votação o nome do Deputado Uebe Rezek para o cargo de vice-presidente.

Como vota o Deputado Salim Curiati.

O SR. ANTONIO SALIM CURIATI – PP – Deputado Uebe Rezek.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Como vota o Deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Deputado Uebe Rezek.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Como vota a Deputada Patrícia Lima.

A SRA. PATRICIA LIMA – PR – Deputado Uebe Rezek.

SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Como vota o Deputado Vanderlei Siraque.

O SR. VANDERLEI SIRAQUE – PT - Deputado Uebe Rezek.

SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – A assessoria me informa que a questão da relatoria caberia ao Presidente da CPI fazer a indicação, mas eu não gostaria que fosse assim eu gostaria que houve a indicação por parte dos membros dessa CPI para que nós usássemos também de forma democrática tivéssemos também essa escolha feita de forma democrática, todos os membros dessa CPI são figuras extremamente importantes. Eu pergunto aos Srs. Deputados se há alguma indicação para o cargo de relator dessa CPI.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Eu gostaria de pedir a suspensão dos trabalhos por cinco minutos.

SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – É regimental nós vamos suspender a sessão por cinco minutos.

* * *

A reunião é suspensa por cinco minutos

* * *

SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Reabertos os trabalhos, nós podemos escolher o relator na próxima reunião, mas eu queria antes de encerrar essa sessão passar a definição do dia e horário das reuniões ordinárias da comissão.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Senhor Presidente, nós marcamos uma reunião extraordinária para a próxima semana para escolhermos o relator e nesse íterim nós discutimos e analisamos. Eu sugeriria a V. Exa. para que consultasse as lideranças dos partidos de tal forma que não atrapalhasse as comissões e as CPIs pudessem funcionar bem porque a pior coisa que pode existir em uma CPI é não dar quorum. Então, vamos tentar fazer com que esses horários sejam de forma amadurecido escolhido para que as pessoas estejam presentes na CPI.

O SR. VANDERLEI SIRAQUE – PT – Eu acho que a próxima reunião a gente poderia marcar para as 09:30 horas que é um horário, que alias aqui na Casa quem participa mais de reuniões tem mais prejuízo. Agora, por exemplo, tem Audiência Pública e quem participa mais vai ter mais prejuízo porque participa mais, nós não temos o dom da onipresença, porque não pode ser no mesmo horário para não confundir. Eu queria falar da importância dessa CPI porque a maioria aqui é médico e essa é uma área que me interessa muito que é a área da saúde eu faço parte do Conselho da Faculdade de Medicina do ABC. Eu queria narrar um fato, tem uma pessoa que ela foi essa semana cinco vezes no pronto atendimento em Santo André, um falou que ela estava com começo de pneumonia, eu liguei para um médico e ele disse que era como se fosse um começo de gravidez, voltando no outro ele disse que ela já estava com pneumonia e foi indo e me dissertam que para se ter pneumonia tem que ter febre e a pessoa não tinha febre, mas hoje acabou por interferência minha e eu acho que até de forma errada porque tem que ser atendidos todos os cidadãos, e o cidadão acabou sendo atendido no Hospital Serraria e estava com problema de nevralgia. Só para dizer que essa não é a formação dos Srs. que estão aqui, mas infelizmente uma das razões que mais matam é o erro médico lamentavelmente. Então, isso é culpa dos médicos? Não é culpa dos médicos no geral é a deficiência do ensino nas faculdades de medicina que infelizmente tem muito caça níquel esse que é o problema infelizmente.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Deputado Vanderlei Siraque eu acho que acontece isso, mas o serviço eu também fui Secretário de Saúde, e na época eu recebia o profissional médico que primeiro tinham um diagnóstico das doenças que aconteciam na cidade e aque-

les quadros que eram os mais comuns nós trazíamos professores para fazer uma reciclagem e era uma reciclagem permanente em função da dinâmica que acontecia de tal forma que depois dessa reciclagem nós criamos um grupo para padronizar as condutas e acompanhar os colegas nas suas dificuldades. Então, um bom serviço de medicina ele estabelece regras, normatiza, e faz com que o cidadão seja bem atendido. Quando você vê um médico dizendo que é um começo de pneumonia, que não uma pneumonia ainda, esse médico precisa voltar para a faculdade.

SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Eu queria sugerir na próxima quarta-feira as 15:30 horas, quando nós definirmos o relator e os horários.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – As terças-feiras 11:00 horas da manhã.

SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Eu acho que a próxima reunião nós faremos quarta-feira as 15:30 horas e definirmos os horários e escolheremos o relator.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – Eu queria sugerir para os membros da comissão encaminhar para o Presidente em que dias serão possíveis e horários de tal forma que ele pudesse compatibilizar fazer uma grade e trazer para a gente discutir já e para não fazer essa discussão aqui, para na próxima a gente conseguir fazer um calendário e definir a nossa programação do que vamos fazer.

SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Nada mais havendo a tratar esta encerrada a presente reunião.

* * *

Reunião da CPI, de 18 de junho de 2009
(transcrição realizada pela empresa BK – Consultoria e Serviços Ltda.)

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Havendo número regimental, declaro aberta a Primeira Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade de investigar a proliferação dos Cursos de Medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados.

Presentes os Deputados José Augusto, Fausto Figueira, Patrícia Lima e Uebe Rezek.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Sr. Presidente, se já foi aberta a sessão, peço pela ordem.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o Deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Sr. Presidente, para dizer que nós cumprimos nossa tarefa inicial hoje que é a indicação do relator. Para iniciar os nossos trabalhos já temos a indicação do Vice-Presidente. Eu queria indicar aqui o Deputado Uebe Rezek para ser o relator. Consultei já a Casa no que toca a essa questão jurídica, não há nenhum impedimento. Até porque o relator é indicado por V. Exa. e vai trabalhar em conjunto – Presidente, Vice-Presidente e Relator. Então queria fazer essa indicação. Eu sei que não cabe indicação, mas queria sugerir a V. Exa. que o Deputado Uebe Rezek pudesse ser o relator dessa matéria.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Deputado José Augusto, nobre deputado. Eu, como Presidente da CPI poderia indicar o relator. Mas já coloquei na última nossa reunião de forma que gostaria de fazer essa indicação de acordo com os meus pares, mesmo porque nós pretendemos que esta Comissão ofereça um relatório que venha minorar as dificuldades decorrentes da proliferação dos Cursos de Medicina, não só em São Paulo, como em todo Brasil.

Eu teria muito orgulho de ter o Deputado Uebe Rezek como relator desta Comissão que eu presido e coloco então em votação para que façamos de forma democrática. Aqueles que estiverem de acordo com a indicação do Deputado Uebe Rezek permaneçam como estão; os contrários que se manifestem. (Pausa.) Está indicado o nome do nobre Deputado Uebe Rezek. Já participamos de uma comissão juntos em que V. Exa. foi o relator, a Comissão do IAMSPE, e eu penso que o resultado daquela comissão já deu alguns frutos e ainda dará outros frutos para o melhor desempenho dos funcionários do IAMSPE. Então fica o Deputado Uebe Rezek como nosso relator da Comissão.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Pela ordem, Senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o Deputado Fausto Figueira.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – V. Exa. pediu que aqueles que fossem contrários se manifestassem, mas eu como voto favorável quero me manifestar. Eu entendo que o Deputado Uebe Rezek é alguém que tem uma experiência grande, o maior respeito. Entendo que a indicação é absolutamente procedente. Queria explicitamente, não me manifestar favoravelmente pela inércia, mas objetivamente favorável a essa indicação.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Eu endosso a manifestação do Deputado Fausto Figueira. Acho que o Deputado Uebe é unanimidade aqui entre os colegas.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Pela ordem, Senhor Presidente. Eu quero dizer que aceito como uma missão. Já estou como relator na outra CPI também. Sei que dá uma sobrecarga de trabalho, mas estamos aqui para isso e como uma missão vou aceitar e agradecer aqui a confiança dos meus companheiros e do nobre Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Passamos aqui a alguns requerimentos solicitando a indicação, o convite de algumas personalidades para fazer o seu depoimento aqui na nossa Comissão.

Um deles é a indicação do Dr. Henrique Carlos Gonçalves, que é Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Sr. Milton Arruda Martins, Presidente da Associação Brasileira de Educação Médica; Sr. Ramon Rawache, Coordenador de Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM; Sra. Maria Paula Dallari Bucci, Secretária de Ensino Superior do Ministério da Educação; Sr. Paulo Seixas, Coordenador de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde; Sr. Cid Célio Jayme Carvalhaes, Presidente do Sindicato dos Médicos.

Está em discussão o convite. (Pausa.) Pela ordem, tem a palavra o Deputado Fausto Figueira.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Eu havia sugerido, quando foi apresentada essa lista, que fosse incluído também o Presidente da Associação Paulista de Medicina, Dr. Curi, e o Presidente da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo – Ameresp. Eu queria que a gente pudesse acrescentar a esta votação esses dois nomes que eu acho que são importantes. Assim como nós estamos chamando o Presidente do Sindicato dos Médicos e o Presidente do Conselho, nós chamássemos também os Presidentes da Associação Paulista

de Medicina e Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo que acho que estão diretamente, como todos nós, interessados na investigação e nessa luta pela não-proliferação de escolas de médicos.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Pela ordem, Senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o Deputado Uebe Rezek.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Eu concordo plenamente com as convocações. Vou só pedir permissão, está tendo um congresso de comissões lá e vai entrar em votação e mandaram me chamar novamente para lá. Então vou ao congresso de comissões e depois retornarei aqui, mas eu acho que...

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Deputado, eu pediria para o senhor aguardar mais um minuto. Nós só temos um requerimento mais aqui para colocar em votação e depois nós encerraremos. O outro requerimento eu acho que é este aqui que o senhor já apresentou, não é, Deputado Fausto Figueira? Solicitando convite da Reitora da Universidade de Santo Amaro – Unisa; Coordenador do Curso de Medicina; Associação de Médicos Residentes; Diretório Acadêmico do Curso de Medicina; e representante do Ministério Público Federal.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Isso seria uma sessão conjunta.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – É outra indicação?

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – É outra indicação. Esta seria de uma sessão conjunta da Comissão de Saúde com a Comissão Parlamentar de Inquérito para discutir a questão da Unisa. Os estudantes da Unisa estiveram na última sessão e a Comissão de Saúde deliberou enviar à Comissão Parlamentar de Inquérito esta solicitação para que nós fizéssemos uma sessão conjunta.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Então, em votação aqui o primeiro requerimento que é do Deputado Vanderlei Siraque, aqueles nomes que eu citei.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Eu gostaria de ver se pode ser acrescentado nesse requerimento os dois nomes que eu falei. Então o requerimento do nobre Deputado Vanderlei Siraque com os dois acréscimos.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Que seria o Presidente da Associação Paulista de Medicina.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – E o Presidente da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Presidente da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo e Presidente da Associação Paulista de Medicina. Em votação. Os que estiverem de acordo permaneçam como estão. Aprovado.

Depois o requerimento para uma sessão conjunta, esse que eu citei agora, feito pelo Presidente da Comissão de Saúde, Deputado Fausto Figueira, para fazermos uma sessão conjunta, reunião conjunta, para tratar da questão de demissão nos últimos meses de 50 dos 150 docentes do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro – Unisa. Então ele solicita o convite para participar dessa reunião conjunta dessas autoridades que eu citei há pouco. Os que estiverem de acordo permaneçam como estão. Aprovado.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Pela ordem.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o Deputado Fausto Figueira.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Eu queria sugerir, como nós temos – e isso foi discutido na Comissão de Saúde – como nós temos a possibilidade de eventualmente fazer essa sessão conjunta, poderia, se V. Exa. concordar e se todos concordarem, eventualmente, na próxima terça-feira, após a discussão da pauta, que não é uma pauta extensa, da Comissão de Saúde, na próxima terça-feira, a gente fazer a Comissão de Saúde às 14h30min e, em seguida, nós fizéssemos uma reunião conjunta da Comissão Parlamentar de Inquérito com a Comissão de Saúde.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Para a qual seriam convidados...

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Pela ordem, Senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o nobre deputado.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Complementando, Deputado Fausto Figueira, nós temos uma urgência, porque no dia 24, provavelmente, esta Casa suspende os seus trabalhos. Então nós vamos conseguir fazer mais uma reunião desta Comissão, desta CPI. Era importante trazer essa questão da Unisa porquanto já há um ano e seis meses que os alunos têm prejuízo em seu curso em função da demissão de 50 professores dos 150. Ou seja, um terço dos professores foram demitidos. Nós fizemos essa abordagem semana passada, esta semana, na Comissão de Saúde, e trouxemos essa proposta, porque a CPI tem essa possibilidade de convocar todas essas pessoas. E mais do que isso. Tem tudo a ver com os Cursos de Medicina, porque esse Curso de Medicina lá, inclusive eu levantei essa questão, a Unisa não tem hospital, a Unisa utilizava um hospital do Estado. Como hoje a nova direção da Unisa rompeu os convênios que tinham os estudantes não têm mais onde fazer a sua residência ou o seu internato. Então tem um prejuízo muito grande e nós precisamos já analisar essas questões.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Eu entendo a urgência da propositura, mesmo porque nós não teremos, acho que teremos apenas uma reunião desta Comissão antes do recesso. Se bem que entendo também que esta Comissão deveria convidar, inicialmente, o Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Nós então estaremos participando de uma primeira reunião da CPI em conjunto com a Comissão de Saúde que seria a abordagem de um caso específico que é da Universidade de Santo Amaro. Eu acho que essa inversão não é tão importante. Então eu queria colocar em votação aqui se concordam que a nossa CPI participe já na próxima terça-feira, às 15:00h. É isso, Deputado Fausto Figueira?

O SR. – Peço a suspensão dos trabalhos por dois minutos.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Os trabalhos estão suspensos por dois minutos.

* * *

A reunião está suspensa por dois minutos.

* * *

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Reabertos os trabalhos. Eu coloco aqui em votação a sessão conjunta da nossa CPI com a Comissão de Saúde, na próxima terça-feira, às 15:00h, com a convocação acho que conjunta também.

O SR. – A CPI convoca.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Seria um convite da CPI para o Reitor da Universidade de Santo Amaro; Coordenador do Curso de Medicina; Conselho Regional de Medicina de São Paulo; Associação dos Médicos; Diretório Acadêmico; e representante do Ministério Público.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Pela ordem, Senhor Presidente..

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra Deputado Fausto Figueira.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Eu queria pedir uma orientação se é uma convocação ou se é um convite.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Nós entendemos que deva ser um convite, pois é uma entidade particular.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Mas a CPI tem poder de convocar, se eventualmente o convite não for respondido.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Acho que sim.

O SR. – Pela ordem. Então fica para segunda atitude? Primeiro convite, depois convocação?

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Se a nossa Assessoria Jurídica informar que nós podemos convocar, então nós faremos em segundo lugar a convocação.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Pela ordem, Senhor Presidente. Veja bem. Quando nós discutimos na Comissão nós já levantamos esse aspecto. A CPI tem poder de convocação. A CPI tem esse poder. Agora, a Comissão não tem.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Eu acho que então nós poderíamos fazer, me foi informado aqui que podemos convocar, pela Assessoria Jurídica. Então eu acho que nós já devemos fazer a convocação, para não se perder mais tempo. Convocar a Sra. Reitora da Universidade de Santo Amaro, Dra. Darci Gomes Nascimento; Coordenador do Curso de Medicina, Dr. Waldemir Rezende; a Conselheira doutora... Eu não entendi bem por que essa conselheira.

O SR. – Porque ela atuou nessa questão como representante do Conselho e está fazendo com o Ministério da Educação uma ponte em nome do Conselho.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Nós convocaremos todas as pessoas, é a sugestão de vossa excelência?

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Presidente, veja bem. Essa questão é uma questão que vem sendo tratada já de algum tempo e todas essas pessoas vêm acompanhando. Seria um momento para a gente encontrar, fazer com que eles se encontrassem e encontrem uma saída. Os alunos da Unisa vêm sofrendo um prejuízo. O Curso de Medicina já existe um prejuízo. Então esta Comissão tem tudo a ver com essa questão.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Está suspensa a sessão por dois minutos.

* * *

A reunião está suspensa por dois minutos.

* * *

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Então nós faremos essa convocação de todos esses indicados aqui pelo Deputado Fausto Figueira.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Eu acho que nós temos de convocar todos, mas eu não sei se todos para esta sessão.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Eu ainda tenho minhas dúvidas, mesmo porque nós vamos criar aqui...

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Acho que inclusive, eventualmente, os debates vão se prolongar. Então a minha sugestão seria a Reitora.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – E o Coordenador do curso?

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Pode ser. Acho que duas pessoas. Poderíamos ouvir primeiro a parte da Universidade. Não dará mais tempo de ouvir mais gente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Em votação, vamos ouvir as duas pessoas somente. Em discussão. Aprovado.

Nós vamos convidar então para a reunião conjunta com a Comissão de Saúde o Reitor da Universidade de Santo Amaro e o Coordenador do Curso de Medicina, Dr. Waldemir Rezende.

Nada mais havendo a tratar, convoco então V. Exas. para a reunião conjunta, na próxima terça-feira, às 15:00h, com a Comissão de Saúde, neste plenário.

Sugerimos e fizemos um pedido ao Deputado Fausto Figueira que entrássemos em entendimento com a Comissão de Saúde para que essa comissão, pelo menos a cada quinze dias, pudesse se reunir aqui neste plenário, às terças-feiras, às 15:00h, o que facilitaria sem sombra de dúvida os nossos trabalhos; quinta-feira não é um dia muito feliz para a maior parte dos deputados que na maior parte se dirigem às suas bases para realizar seu trabalho.

O SR. LUIS CARLOS GONDIM – PPS – Pela ordem, Senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o Deputado Gondim.

O SR. LUIS CARLOS GONDIM – PPS – Duas coisas. A primeira para comunicar se foi constatada a nossa presença. E dizer para V. Exa. que na próxima terça-feira eu vou fazer uma pequena cirurgia na boca e eu não vou estar presente aqui na Casa. Então eu acho que nós deveríamos fazer com que todos os membros da CPI estivessem até para haver quorum de um lado e de outro. Então eu ia pedir desculpa até.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Ausência justificada, Deputado.

Este pleito nosso ao Deputado Fausto Figueira, Presidente da Comissão de Saúde, é no sentido de facilitar a presença dos deputados nesta Comissão que nós consideramos de grande importância. Eu acho que o fato de ser às quintas-feiras nos desfavorece em relação à CPI.

O SR. LUIS CARLOS GONDIM – PPS – Uma outra questão de ordem. A CPI irá visitar algumas faculdades de medicina, fazer alguma diligência? Foi combinada alguma coisa?

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Ainda não. Mas o deputado tem todo direito de fazer a sua sugestão, através de requerimento, mas nós estamos pensando, enquanto Presidente, em visitar algumas faculdades.

O SR. LUIS CARLOS GONDIM – PPS – Eu compartilho com V. Exa. Eu acho uma coisa excelente, ideal, principalmente algumas faculdades novas que foram criadas há pouco tempo. Muito obrigado, Senhor Presidente.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Pela ordem, Senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o Deputado Fausto Figueira.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Só quero dizer que esse pedido e essa ponderação de V. Exa. em relação às sessões da Comissão de Saúde, de algum jeito, na próxima sessão, ela já está atendida, mas eu quero debater essa questão com os meus pares da Comissão de Saúde para que não seja uma decisão unilateral, como a gente tem debatido as questões lá na Comissão de Saúde. Mas acredito que a gente possa, evidentemente, tendo em vista até que é um assunto correlato e que interessa à Comissão de Saúde.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pelo menos nos permitirá, a cada quinze dias, eu acho que não atrapalha os trabalhos da Comissão de Saúde, e também facilita os trabalhos desta CPI.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Pela ordem, Senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o Deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Quero somente esclarecer para V. Exa. que a maioria dos membros desta CPI fazem parte, nós somos maioria na Comissão de Saúde. Então eu acho que o gesto do Deputado Fausto Figueira é mais no sentido de que ele como Presidente não pode tomar uma atitude já afirmativa, uma vez que como Presidente ele tem precisa consultar os pares. Mas acredito que nós vamos buscar esse entendimento.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Eu informo se o Deputado Gondim é membro da Comissão de Saúde. Então eu penso que nós já temos a maioria, porque o Deputado Fausto Figueira, Deputado José Augusto, Deputado Uebe Rezeck, Deputado Gondim, são quatro. E Pedro Tobias. A Comissão de Saúde, pelo que eu vi, são sete membros. Eu penso que vai ser. O João Barbosa é desta Comissão também e é da Comissão de Saúde.

O SR. – Médico de almas.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Médico de almas.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Sr. Presidente, eu queria, antes de encerrar a sessão da CPI, lembrar que hoje a Assembleia presta uma homenagem ao Professor Adib Jatene numa sessão solene às 20:00h e enfatizar a importância do comparecimento daqueles deputados que puderem comparecer, tendo em vista a grandeza do que representa o Professor Jatene para as nossas vidas, para a saúde e para a população. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Nada mais havendo a tratar, está encerrada a presente sessão.

* * *

Reunião da CPI, de 23 de junho de 2009
(transcrição realizada pela empresa BK – Consultoria e Serviços Ltda.)

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB - Havendo número regimental declaro aberta a reunião conjunta da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade de investigar a proliferação dos cursos de medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados com a Comissão de Higiene e Saúde da Terceira Sessão Legislativa da Décima Sexta Legislatura.

Registro com muito prazer a presença dos nobres deputados, o Presidente da Comissão de Saúde e Higiene deputado Fausto Figueira, deputado José Augusto, deputado Uebe Rezeck, deputado João Barbosa, deputada Patrícia Lima, deputado Vanderlei Siraque, grande deputado Pedro Tobias.

A discussão, o objetivo era trazer para essa CPI em conjunto numa audiência conjunta com a Comissão de Saúde e Higiene a doutora Darci Gomes do Nascimento reitora da Universidade de Santo Amaro, e doutor Waldemir Rezende coordenador dos cursos de medicina da UNISA. Tratando da discussão, fazendo uma discussão sobre a demissão nos últimos meses de inúmeros docentes do curso de medicina da UNISA. Portanto, nós recebemos um comunicado e um telefone da reitora dizendo, pedindo uma dilação desse prazo para comparecerem e ela, além de pedir esse prazo para se preparar e juntar documentos para trazer aqui na nossa reunião conjunta ela faz um ofício à Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, Comissão Parlamentar de Inquérito dos Cursos de Medicina. "Universidade Santo Amaro – UNISA. O seu reitor e o seu coordenador do curso de medicina receberam ofício em referência na manhã do dia 19 de junho de 2009 para comparecimento a reunião a ser realizada no dia 23 de junho de 2009 nesta Comissão Parlamentar de Inquérito. Em primeiro lugar a UNISA salienta que entende valorosa a iniciativa de instalação dessa CPI em decorrência de entender que a melhoria da qualidade de ensino de medicina, na qualidade de atendimento a saúde no Estado de São Paulo estão intimamente ligadas à atenção de todos

os entes envolvidos nos esforços para uma necessária mudança, estando a UNISA comprometida com a promoção dessas melhorias dentro do seu âmbito de atuação. A UNISA mantém o curso de medicina a mais de 40 anos, além de outros cursos da área da saúde tais como: enfermagem, odontologia, fisioterapia, estando em todos eles comprometida em melhorar a formação dos profissionais envolvidos com a área da saúde e ainda tendo uma forte atuação junto à comunidade da região Sul de São Paulo. Esclarece ainda a UNISA que a informação constante no ofício em tela teve relevante omissão, visto que a UNISA processou 56 demissões do seu corpo docente de medicina desde janeiro de 2008 e admitiu 68 professores no mesmo período, tendo dessa forma aumentado o seu corpo docente não somente em quantidade, mas, sobretudo, em qualidade salientando que todos os professores mantidos no corpo docente estão comprometidos com o cumprimento das diretrizes curriculares nacionais, assim como a definição estratégica da Universidade. Requer a UNISA mui respeitosamente em função do exíguo tempo entre a data do recebimento do ofício e o prazo necessário para reunir material adequado para prestação de informações à altura desta Comissão Parlamentar de Inquérito seja feita a marcação de uma nova e posterior data para a oitiva dos seus representantes nessa CPI de modo que todo os documentos atinentes aos fatos apontados sejam devidamente reunidos. Com estima e consideração, subscrevemo-nos. Reitora Darci Gomes do Nascimento”.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Pela ordem Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem deputado Fausto Figueira.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Eu gostaria só de colocar em discussão uma questão que eu acho que é primordial. Que nós não convidamos a reitoria, nós convocamos a reitoria. E discutimos isso se era poder da Comissão convocar ou não.

Eu estranho que não se responda a uma convocação de uma Comissão de Parlamentar de Inquérito, quer dizer, acho que é uma desmoralização da Comissão. O fato o convocado de alguma maneira querer uma dilação de prazo a rigor não foi aquilo que nós pedimos, quer dizer, não competiria a quem está sendo convocado dizer que não tenho tempo para ir agora ou não tenho os documentos para ir agora. Eu acho que nós temos de alguma maneira enérgica sob pena de desmoralização da Comissão Parlamentar de Inquérito, quer dizer, ou nós convidamos e as pessoas vem quando quiserem, ou nós convocamos e as pessoas tem obrigação de vir na data da convocação.

Então eu gostaria de colocar isso. E quero fazer mais uma ênfase, o próprio ofício não é identificado, e a resposta embora até tenha tido a delicadeza de ligar pessoalmente para o senhor, a assinatura não é identificada de quem responde o ofício.

Então eu acho que nós começamos mal do ponto de vista de convocação, e eu acho que é nosso dever como membros dessa Comissão todos, Presidente, eu quero hipotecar a minha solidariedade à presidência, e ao exercício da sua presidência, de que as convocações elas sejam respeitadas porque a Comissão Parlamentar de Inquérito ela tem poder de convocar e não compete a quem está convocado dizer que precisa reunir documentos para poder responder.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Sr. Presidente da Comissão de Saúde e Higiene deputado Fausto Figueira, na verdade eu até entendi que o tempo que era realmente exíguo para que eles tivessem aqui e achei de certa forma justificada a alternativa que ela nos deu de estar vindo aqui na próxima convocação com certeza se desculpando muito, e pedindo insistentemente que isso fosse adiado.

Então não vi, sinceramente, nenhum mal naquele momento, acho que até poderia ter dito a ela que iria trazer isso a Comissão para que nós discutíssemos esse assunto, mas a verdade eu disse a ela que ficaria para há primeira semana, para a primeira reunião da Comissão após o recesso.

Então era esse o fato que eu tinha.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Pela ordem Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem deputado Uebe Rezek.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Eu me permito discordar um pouquinho do nobre colega deputado Fausto Figueira porque em Brasília nós vemos com muita frequência as pessoas convocadas não comparecerem a primeira vez, e serem reconvocadas e comparecerem. Nós estaríamos desmoralizados se realmente ficasse por isso. Mas eu acho que tem que refazer a convocação, e aí sim, se não comparecer pedir inclusive a convocação e que ela viesse sob vara. Mas aí seria num terceiro tempo.

Eu acho que tudo bem, que seja refeita a convocação de maneira que ela possa estar aqui na primeira reunião de agosto, e aí sim se ela não comparecer pedir que ela possa vir coercitivamente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Deputado Fausto Figueira, mesmo porque ela em momento algum disse que não viria, e durante toda conversa por telefone ela disse do seu respeito pela Casa, pela Assembleia Legislativa e pelas Comissões Parlamentares de Inquérito. Então em momento nenhum ela se recusou a vir, e em momento algum ela foi displicente em relação à convocação. Ela apenas sugeriu, pediu esse tempo e eu sinceramente me rendi aos argumentos por ela apresentados.

O SR. – Pela ordem Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem deputado.

O SR. – Eu entendo as razões que levaram V.Exa. a aceitar, e quero sugerir à medida que é uma reunião conjunta com a Comissão de Saúde e Higiene que nós na primeira reunião fizéssemos que será na primeira terça-feira de agosto uma pauta da Comissão de Saúde e Higiene menor para que nós pudéssemos então ouvir as pessoas que estão convocadas para essa segunda convocação, para que nós pudéssemos ouvir os representantes da UNISA.

O SR. PRESIDENTE - CELSO GIGLIO – PSDB – Então seria dia quatro de agosto. Nós podemos fazer até agora já a convocação, durante esses dias mesmo, fica marcado para quatro de agosto deputado às 15 horas reunião conjunta?

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Pela ordem Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Que pese todo respeito que eu tenho por V.Exa. saber da seriedade com que V.Exa. conduz esse trabalho é lamentável que a UNISA, que a reitora não tenha aceito.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Em nenhum momento ela aceitou, ela pediu uma dilação de prazo deputado.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Sim, mas veja, quando nós estamos colocando, estamos iniciando, teve uma primeira reunião, foi a primeira reunião da CPI, mas nós trazíamos essa questão porque não é uma questão tão simples, é uma questão que já vem se arrastando há um ano. Essa questão é uma questão que vem se arrastando há um ano. E nós temos que entender que tem uma geração inteira, quer dizer, tem um grupo de estudantes que fizeram o seu vestibular, que vem cumprindo regularmente com suas prestações, e que de forma desesperada buscaram de todas as formas uma resposta para uma questão tão séria.

Então acredito que se a reitora realmente quisesse, se ela tivesse mesmo esse respeito por nós ela estaria aqui. Logicamente quero dizer que não discordo do encaminhamento que V.Exa. fez, mas quero expressar aqui o meu sentimento e dizer o seguinte, nós temos 90 dias. Eu espero que essa CPI que nós estamos participando ela resulte.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – 120 dias deputado.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – 120 dias. Que resulte em objetos que nos permitam indicar, fazer diagnóstico. E essa questão pra mim ela é uma das questões que faz parte desse quadro, esse quadro de debilidade dos serviços médicos que nós queremos apurar.

Então é lamentável que a reitora não tenha tido essa boa vontade, esse cuidado, esse respeito, não só por nós, mas pelos alunos e pelos professores que de forma intempestiva, eu, por exemplo, quero indagar, quero inclusive me preparar melhor, mas conheço diversos professores que foram afastados que eram bons professores.

Então espero que essas questões sejam respondidas, e que nós possamos ajudar nesse momento a esse grupo de estudantes que serão médicos amanhã e que vivem essa dúvida atrás.

Então é isso que eu tenho para falar para V.Exa.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Nada mais havendo a tratar então ficam os membros da CPI dos Cursos de Medicina convocados para a próxima reunião, deputado Vanderlei Siraque, dia quatro de agosto as 15 horas, deputado José Augusto, deputada Patrícia Lima, deputado Fausto Figueira, deputado João Barbosa, deputado Luis Carlos Gondim, deputado Uebe Rezek, deputado Antonio Salim Curiati.

Está encerrada a sessão.

* * *

Reunião da CPI, de 04 de agosto de 2009

(transcrição realizada pela empresa BK – Consultoria e Serviços Ltda.)

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Havendo número regimental declaro aberta a reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade investigar a proliferação dos cursos de medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados com a Comissão de Saúde e Higiene da Terceira Sessão Legislativa, da Décima Sexta Legislatura.

Registro com prazer a presença dos nobres deputados Fausto Figueira, deputado Luis Carlos Gondim, deputado João Barbosa, deputado José Augusto, deputada Analice Fernandes, deputado Pedro Tobias, que são membros da Comissão de Saúde e Higiene, mas que permanecem nesta reunião que nos dá muita satisfação.

A SRA. VANESSA DAMO – PV – Vanessa Damo.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Objeto dessa reunião é a discussão sobre demissão nos últimos meses de inúmeros docentes do curso de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro – UNISA. Foram convocados para depor a doutora Darci Gomes do Nascimento, reitora da Universidade de Santo Amaro, e eu pediria a ela que tomasse assento à Mesa. Doutor Waldemir Rezende coordenador do curso de medicina da UNISA.

Eu gostaria de pedir a doutora Darci Gomes do Nascimento que fizesse o juramento de praxe

A SRA. DARCI GOMES DO NASCIMENTO – Juro como dever de consciência dizer toda verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados com as investigações a cargo desta Comissão Parlamentar de Inquérito.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Obrigado. Nós agora oferecemos à palavra a doutora Darci Gomes do Nascimento uma vez que já foi lido aqui o objeto da sua convocação que é uma discussão sobre a demissão nos últimos meses de inúmeros docentes do curso de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Santo Amaro.

Eu quero registrar que os membros da CPI receberam uma farta documentação encaminhada pela doutora Darci Gomes do Nascimento, mas agora nós gostaríamos de ouvi-la para depois ouvirmos o doutor Waldemir Rezende e colocar a palavra, abrir a palavra para os senhores deputados.

Com a palavra então a senhora Darci Gomes do Nascimento.

A SRA. DARCI GOMES DO NASCIMENTO – Boa tarde senhores. Em primeiro lugar gostaria que é um prazer para a Universidade Santo Amaro assentar-se nesta Casa para esclarecermos eventuais mal entendidos que possam ter ocorrido com relação a nossa participação nessa CPI.

Em primeiro lugar eu gostaria de dizer que a Universidade Santo Amaro é uma instituição que já existe há 41 anos, nós hoje temos o nosso quadro de alunos presenciais aproximadamente 10 mil alunos, trabalhamos em 10 campi na região Sul em Santo Amaro. Nessa região nós temos um trabalho muito forte não só na área de educação, mas na área assistencial uma vez que nós trabalhamos com clínicas médicas, com clínicas odontológicas, atendimentos na área psicológica e também trabalhamos na área jurídica, somos ali, temos ali um escritório de práticas jurídicas e atendemos a comunidade. Então a Universidade tem cumprido o seu papel não só com a questão educacional, mas também com a questão assistencial e o seu compromisso dentro da região.

Também elucidando um pouco com a questão do curso de medicina eu gostaria também de dizer aqui que a Universidade tem já quatro décadas de vida e que a aprovação do curso de medicina da Universidade de Santo Amaro se deu no ano de 1970. Desde lá nós temos aí um compromisso forte de formação e melhoria na qualidade de ensino constante. Temos formado aí nos últimos 10 anos aproximadamente 70 alunos por ano, e esse é um trabalho que realmente é de fôlego. Inclusive a abertura dessa CPI para tratar da proliferação dos cursos de medicina eu entendo como muito valorosa, porque isso vai de encontro ou vai complementar a tônica que tem sido dada ao nosso trabalho nos últimos tempos.

Eu assumi a reitoria da Universidade Santo Amaro no dia primeiro de novembro de 2008, outrora eu estava ocupando unicamente a posição de Presidente da mantenedora. E como Presidente da mantenedora em primeiro lugar e em segundo lugar como reitora a tônica do nosso trabalho dentro da UNISA, não só dos membros da reitoria, mas de todas as coordenações de cursos, visto que temos mais de 40 cursos é do atendimento das orientações do MEC e constantes melhorias na qualidade de ensino. Temos trabalhado, é um trabalho de fôlego, às vezes numa orientação de melhoria de trabalho, nós temos que tomar decisões amargas, e o assunto que veio a plenário desta CPI ele veio com uma pequena omissão que

eu fiz questão de clarificar aqui para o digníssimo deputado, Presidente da CPI, visto que houve uma informação de que teria sido demitido 50 docentes de um quadro de 150.

Em primeiro lugar eu gostaria de dizer que desde o momento que eu assumi a reitoria ocorreram 37 saídas de professores do curso de medicina, sendo que 11 deles pediram demissão, até porque o nosso nível de exigência para o corpo docente tem sido bastante alta, porque nós temos um compromisso com a qualidade de ensino e logicamente a exigência com o quadro docente tem que ser forte. E contratamos 62 novos professores. A tônica nossa de trabalho, não só minha da reitoria, mas também do nosso coordenador de curso o professor doutor Waldemir Rezende é a qualificação do nosso corpo docente, e temos a preocupação de não só mantermos a qualidade como a quantidade de horas dedicadas de professores. Eu gostaria de esclarecer o porquê de horas dedicadas, porque nem sempre quando uma instituição de ensino demite um professor ela deve contratar um único ou um professor, o que nós contratamos são horas de aplicação ao ensino. Nós em atendimento o que preconiza o MEC também estamos trabalhando na organização do nosso quadro orgânico, visto que como todos sabem, nós temos que atender aos indicadores não só de quantidade de mestres e doutores, não só no curso de medicina que está sendo tratado aqui, mas como em outros tantos, ou seja, nós temos que ter um limite de 33% de professores titulados como mestres ou doutores. E eu tenho orgulho de dizer que a Universidade Santo Amaro tem mais que o dobro desse percentual requerido. Este trabalho de organização da titulação do corpo docente tem sido abraçado por todo o nosso pessoal de direção e, além disso, nós temos um outro indicador mandatório, obrigatório pelo MEC que é a quantificação, ou seja, um terço de professores que tenham regime integral de trabalho. Essa é a nossa força tarefa atual.

De fato quando eu assumi a reitoria da Universidade em primeiro de novembro, a percepção é que se tinha que fazer um trabalho bastante forte no curso de medicina exatamente voltado para o que esta CPI tem tratado aqui, ou seja, formar médicos que tenham não só a qualificação técnica necessária, mas que atenda o que está preconizado pelo MEC da formação do médico, e mais ainda, a qualificação do médico como cidadão, entendedor daquilo que acontece, onde ele está inserido.

Então essa é a fala que eu gostaria de passar para os senhores com relação a esse trabalho, dizer também que não só no curso de medicina nós precisamos fazer alterações. Nós formamos enfermeiros, formamos fisioterapeutas, psicólogos, administradores, advogados, então o nosso trabalho é um trabalho voltado para a boa qualidade de ensino de todas essas profissões. Encontramos no curso de medicina um pouco de resistência ao mexermos no quadro docente, isso é até natural, a quantidade de pessoas demitidas aí sob a minha administração é essa que eu passei para os senhores, encaminhei o material aqui para esta CPI informando um pouco dos acontecimentos dos últimos meses. Tão logo eu iniciei o meu trabalho de reestrutura e organização do curso nós sofremos de parte de alguns professores recentemente demitidos um processo de pressão para que houvesse retratação, recontração. Essa pressão foi acompanhada por alguns alunos, nós tivemos algumas visitas ao MEC explicando um pouco do que estava acontecendo. Nossa renovação de credenciamento para o curso de medicina ela se deu no dia 23 de dezembro de 2008 fato este que dispensaria a UNISA de ser visitada por uma comissão do MEC, em condições normais não haveria uma visita in loco para avaliação do curso. Em função da quantidade de cartas, de apelos que foram feitos ao MEC com relação a que UNISA recontraresse aqueles professores demitidos, o MEC fez uma visita a Universidade Santo Amaro no início deste ano, emitiu um termo de saneamento de deficiências que é um procedimento normal do MEC onde ele aponta as medidas que ele entende que o curso deve tomar para que se corrija eventuais questões. Nós assinamos esse termo, a UNISA assinou completamente de acordo com que o MEC havia orientado até porque eram essas mesmas medidas que nós havíamos entendido como necessárias lá nos idos do mês de novembro e dezembro. Então esse termo de saneamento já está assinado e já está sendo cumprido pela Universidade Santo Amaro.

Além disso, no rol de acontecimentos que envolveram o curso de medicina, nós tivemos aproximadamente 10 fiscalizações na Universidade, visto que esse grupo que foi demitido tinha uma força política razoavelmente grande, e realmente fez denúncias em todos os órgãos. Nós recebemos visitas do CREMESP não só no curso, mas também no nosso Day Hospital porque dentro do nosso campus há um Hospital Dia que atende a população da região com médicos contratados e parte de atendimento também dos docentes e alunos médicos residentes, e alguns de internato também. Nesse Hospital Dia nós somos referência para Hanseníase na região Sul. Também atendemos lá casos de tuberculose, fazemos vacinação, enfim, temos lá uma quantidade enorme de atendimentos e fomos visitados, fomos vistoriados e estamos continuando o nosso trabalho da mesma forma levando com seriedade não só a questão do ensino, mas também a questão do atendimento assistencial ali na região.

Durante esse procedimento houve um pedido de uma audiência pública por parte do Ministério Público uma vez que eles também receberam denúncias desses mesmos alunos cujo pleito era a recontração de alguns professores que nós tínhamos demitido, e nós fizemos uma audiência pública, levamos a termo os acordos que foram firmados ali naquela audiência. Passado um tempo ainda nós tivemos ali um certo problema com o procurador da República o qual nós o representamos junto a Corregedoria em função do tratamento que nós da direção da Universidade tivemos, um tratamento muito complicado, a urbanidade faltou um pouco. Nós fizemos uma representação, estamos aí aguardando a conclusão deste procedimento, e assinamos junto à justiça um acordo na ação civil pública que foi movida contra a Universidade. No dia da audiência de conciliação nós fizemos questão pela Universidade de assinarmos um acordo, independente de termos entendimento de que parte do que estava sendo dito ali não era aplicável porque nós entendemos que uma instituição privada não só tem o direito, mas como também tem a obrigação de qualificar e de organizar o seu quadro de funcionários. E foi o que fizemos com o quadro de docentes do nosso curso de medicina. E após esse acordo judicial nós entendemos que a questão está tratada não só na esfera do MEC porque temos um termo de saneamento em franco processo de cumprimento, como também temos um acordo assinado na justiça a respeito do mesmo tema, porque tudo que o Ministério Público pode dizer a respeito do curso de medicina da UNISA está circunscrito no termo de saneamento do MEC. Esse que inclusive nós juntamos aqui para essa CPI pudesse analisar.

Em linhas gerais eu creio que essa é a síntese dos acontecimentos. Nós entendemos que não é muito simples manter um curso de medicina. Nós temos aí um compromisso muito grande, não só na questão das disciplinas básicas, mas também com relação à formação do médico na prática em serviço. Com isso nós não só o nosso Hospital Dia dentro do campus, e para isso, para a prática em serviço, mas convênios com grandes hospitais aqui de São Paulo. Nós temos convênio com o Hospital Geral do Grajaú, com Hospital M'Boi Mirim, temos com o Pérola Bayton, com a AACD, Dante Pazzanese, enfim, os nossos médicos tem acesso a serviços e possibilidades de atuação de prática em serviço bastante relevante.

E como eu também disse no início o nosso quadro de docentes do curso de medicina é bastante gabaritado, e nesse remanejamento que nós fizemos nos últimos meses do final do ano nós fizemos uma troca quantitativa e qualitativa para melhor sempre voltados da melhoria da qualidade de ensino.

Então é isso que eu gostaria de apresentar como preâmbulo aos senhores, e colocar então a palavra de volta a palavra ao senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Agradeço a doutora Darci Gomes do Nascimento. Gostaria de oferecer a palavra agora ao doutor Waldemir Rezende que é coordenador do curso de medicina da UNISA.

O SR. WALDEMIR REZENDE – Boa tarde a todos. Iniciei minhas atividades na Universidade de Santo Amaro em fevereiro de 2009 a convite da reitoria. Inicialmente eu iria para a cadeira de mastologia que é a minha especialidade médica, e talvez pelo meu currículo, meu passado....

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Doutor Waldemir Rezende, eu queria pedir inicialmente que o senhor fizesse o juramento.

O SR. WALDEMIR REZENDE – Claro, pois não. Juro como dever de consciência dizer toda a verdade, nada omitindo do que seja do meu conhecimento sobre quaisquer fatos relacionados com as investigações a cargo dessa Comissão Parlamentar de Inquérito.

E como eu estava dizendo, pela experiência anterior em administração hospitalar, pelos cursos de gestão executiva em andamento, houve por bem a reitoria me convidar para assumir a coordenação do curso de medicina. Antes de assumir a coordenação do curso eu fiz questão de olhar os indicadores de saúde da região, na verdade os indicadores de necessidade de saúde da região elaborados pela Prefeitura do Município de São Paulo, e realmente são 700 mil habitantes uma carência em assistência a saúde extremamente relevante. Então a região Capela do Socorro, M'Boi Mirim, essa área, essa região Sul de São Paulo é uma região que tem uma carência em saúde muito grande. E olhando a unidade hospitalar dentro do campus, que são 90 consultórios, três salas de cirurgia, conhecendo o Hospital do Grajaú 260 leitos, seis salas de cirurgia, e o histórico do curso de medicina da Universidade Santo Amaro eu me senti atraído pela possibilidade de estar participando da reformulação do curso que na verdade atendia as exigências que o Ministério da Educação e Cultura faz para qualquer curso de medicina. E o que o MEC está fazendo? Ele está realmente exigindo um planejamento estratégico dentro do curso de medicina.

Eu ouvi "an passant" um pronunciamento de um deputado e concordo plenamente, os cursos de medicina obrigatoriamente devem formar o médico generalista. Ele tem que sair do curso de medicina com uma formação em clínica geral, em cirurgia geral, em ginecologia obstétrica, pediatria, e posteriormente a especialização que acontece na residência médica é que vai direcioná-lo para a sua grande especialidade do restante da sua carreira. E eu enxerguei na UNISA a possibilidade de fazer esse trabalho, de conseguir trazer os professores do curso de medicina, agora quase 170 professores dentro de grupos de trabalhos específicos para tentar colocar a Universidade num caminho que atende as exigências do MEC no que ele se refere à grade curricular, naquilo que se refere ao percentual de disciplinas que determina a formação do médico generalista. Com essa visão, com essa oportunidade de trabalho entre fevereiro e agosto eu sinceramente posso dizer que é com muita satisfação que eu aceitei essa empreitada, e já vejo resultados surgindo não só por aquilo que se manifesta os próprios alunos, como aquilo que se manifesta os professores, e por outras parcerias que nós temos obtidos em as pessoas entendendo que a universidade passou por um momento em que havia um histórico de 40 anos. Esse histórico de 40 anos cercado de algumas limitações pela continuidade de um procedimento que não atendia mais exigências do MEC. Essa mudança de perfil da universidade em que o meu papel foi entrar nessa mudança e conseguir com muito diálogo, muita conversa, muita reunião com alunos, professores, outros hospitais, outras unidades, diretores de hospitais nossos parceiros, e isso poderia trazer a Universidade para um potencial grande de crescimento e de formação de um médico que a sociedade necessita. É o pediatra que falta no mercado, é o clínico geral, porque uma das dificuldades nossas foi contratar um clínico geral para assumir a chefia da cadeira, mas aos poucos isso foi sendo sanado em dois, três meses, a gente completou todos os quadros que poderiam ser utilizados para amplificar, para colocar a Universidade dentro do caminho que é desejável. Então daquilo que eu conhecia da Universidade Santo Amaro, o que a gente comenta que uma Universidade que atende uma região extremamente carente, que está muito bem posicionada para atender essa região carente, daquilo que ela tem potencial de fazer, ao contrário, a gente precisa de apoio de toda a sociedade para conseguir concluir o nosso papel para enxergar, para aprender com os deputados, com as necessidades que vocês têm acesso, e que possam até concluir para que as soluções da saúde da região sejam colocados dentro de um papel de relevância, e a Universidade está ali pra isso. Já temos parcerias com a Secretaria Municipal de Saúde, com os docentes para formação de procedimentos para qualificar o médico das Unidades Básicas de Saúde, está em andamento um projeto que o prazo é outubro de 2009 para que se faça um manual de condutas da UNISA em relação ao Hospital do Grajaú e agora o Hospital M'Boi Mirim para que os médicos que atuam nessa região Sul possam trabalhar em consonância com uma diretrix e que facilite o paciente encontrar o tratamento mais adequado para a sua doença.

Então tudo isso que é fruto da experiência de quatro anos como diretor executivo do Instituto Central, 10 anos como diretor do Hospital Pérola Bayton, e essa oportunidade de estar trazendo a Universidade para aquilo que ela deve cumprir, atuar na assistência, no ensino e na pesquisa e esse resultado deve recair na população, a população que necessita desse serviço, desse atendimento médico.

Então é um resumo do meu papel na Universidade nesse período, e me desculpe se eu tiver um pouco de tosse, não é gripe suína, é uma faringite, eu estou controlando com uma pastilha aqui, mas de vez em quando eu tenho uma crise de tosse. Não é a gripe, já fiz exame não é, só faringite sem outra consequência maior. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Quería agora abrir a palavra aos senhores deputados, aqueles que desejarem dela usar, gostaria que se inscrevessem.

Deputado Fausto Figueira, deputado Luis Carlos Gondim.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA - PT– Quería cumprimentar a reitora e o diretor do curso médico, e gostaria de fazer algumas perguntas.

Primeiro uma consideração, eu estranho que não esteja, senhor Presidente, presente o número de alunos que seria normal numa sessão como essa. Eu pergunto a reitora: existe alguma eventual coerção a esta presença de alunos a essa CPI? Alguma medida que poderia ser tomada pela reitoria ou pela direção do curso médico que inibisse a presença de alunos, o corpo discente nesta CPI.

A SRA. DARCI GOMES DO NASCIMENTO – Em hipótese alguma. Na verdade nós temos um trabalho para a quantidade ou melhoria do relacionamento com o nosso corpo discente, não há qualquer proibição. Tanto é que os alunos vieram aqui a outra seção e fizeram diversas visitas aqui, nós não temos nenhuma ascensão contra ou que iniba ou que coíba a presença. Inclusive eu até estranhei também não ter a presença de nenhum dos alunos, visto até quando eu estive em Brasília no MEC um ônibus de estudantes chegou a ir acompanhar para ficar na frente do MEC aguardando a nossa saída. Então eu honestamente não sei explicar por que.

Quería também dizer que para os nossos alunos, não só do curso de medicina, mas os demais alunos nós atendendo a recomendação da Secretaria Estadual da Saúde liberamos o início das aulas para o próximo dia 10 sob avaliação ainda dos nossos médicos com relação se devemos estender para o dia 17, então os nossos alunos estão efetivamente em férias prolongadas até o terceiro ano do curso de medicina. E os alunos do quarto, quinto e sexto

ano que tem aula eles estão lá fazendo as suas atividades de internato, inclusive uma parte até dos professores deles estão aqui presentes neste momento.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Segunda pergunta que eu gostaria de fazer. A senhora falou em 36 saídas de professores, 11 voluntariamente e contratação de 62 após a senhor assumir. Antes, a crise se deu antes da sua ascensão ao cargo. Antes disso qual é o balanço dessas admissões e demissões?

A SRA. DARCI GOMES DO NASCIMENTO – Eu fiz um balanço deputado, inclusive eu posso disponibilizar para os senhores, inclusive o nome do professor, data de ingresso, data de saída, inclusive parte desse material nós disponibilizamos antes, e eu fiz o seguinte resumo: durante o ano de 2008 e até o dia de ontem, nós fizemos ou nós tivemos aí 62 demissões feitas pela instituição sendo que parte delas foi feita ainda na gestão do nosso ex reitor, o doutor Osiris Silva e ainda pelo anterior coordenador do curso doutor Paulo Kassab, então logicamente as avaliações sobre as demissões foram feitas sob a gestão deles. Então durante esse período nós fizemos aí 62 demissões durante esse período inteiro, e tivemos 17 pedidos de demissão.

Eu gostaria de explicar uma parte dos motivos de demissão também que houve no nosso quadro, porque nós temos um processo de transparência dentro da Universidade. Nós tivemos professores que de verdade estavam no quadro, mas que estavam em licença para fazer cursos, alguns professores que estavam recebendo para trabalhar 40 horas semanais, mas estavam oferecendo horas para os alunos de quatro a oito horas, e na nossa gestão nós fazemos questão que o professor tenha horas para atividade de ensino e pesquisa e acompanhamento de alunos, que ele receba por isso e que ele cumpra. Então alguns desses professores quando cobrados para cumprir o horário acabaram aí por pedir demissão. E nesse mesmo período fizemos 79 demissões sendo que 62 delas foi após a minha assunção ao cargo de reitora, e a avaliação da qualidade ou do currículo do professor médico admitido no nosso curso sempre feita não só pelo nosso coordenador do curso, professor doutor Waldemir Rezende, mas também pela nossa diretoria acadêmica pedagógica, visto que a análise do currículo de todos os professores é feita de uma maneira bastante criteriosa. Então temos lá também uma comissão permanente de avaliação docente. Nenhum profissional é contratado sem passar por essa comissão, nós somos bastante exigentes nisso. E nesse período, como eu disse, melhoramos a qualidade de titulação dos professores.

Além disso, independente do quantitativo, deputado, gostaria de esclarecer também, que não só por quantidade de profissionais contratados, mas por quantidade de horas alocadas ao curso, porque de fato nós estamos fazendo um trabalho de dedicação horária maior dos nossos professores.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Quais foram os termos desse saneamento proposto pelo MEC das deficiências? Existe limitação de inscrições no vestibular? Enfim, quais são os termos desse saneamento?

A SRA. DARCI GOMES DO NASCIMENTO – Eu vou falar em linhas gerais, caso eu esqueça de algum ponto eu gostaria que os meus assessores jurídicos doutor Sergio e a doutora Rosane se pudessem complementar, mas o termo de saneamento entrega a nós pelo MEC como eu disse não foi nenhuma surpresa, nem para mim nem para a nossa coordenação acadêmica e também para o nosso coordenador do curso. Visto que o MEC nos pediu que fizéssemos uma revisão no currículo do curso. Que é exatamente o trabalho que nós iniciamos no ano passado. Além disso, também foi pedido a nós que olhássemos pelo regime de trabalho dos professores. Que é o trabalho que nós já havíamos fazendo pelos demais cursos, e que o último, digamos, na avaliação ficou então esse que estamos providenciando agora que é o curso de medicina. Além disso foi pedido que nós divulgássemos as normas acadêmicas, ou as normas, o estatuto, regimento da escola, e esse pedido foi feito basicamente por força que os alunos comentaram que não tinham muito conhecimento sobre as normas, independente que essas normas todas estão disponíveis, sempre estiveram disponíveis nas nossas bibliotecas. Visto que nós temos bibliotecas nos campi. Para facilitar a vida do aluno nós disponibilizamos as normas no porta do aluno, bem como também o cronograma de atividades dos professores.

Além disso, o MEC pediu que nós fizéssemos uma proposta de possível redução de vagas, não nos impôs, em hipótese alguma, nenhuma limitação com relação ao vestibular, e sim pediu que fizéssemos uma proposta de redução tendo em vista que naquele momento que eles nos visitaram eles estavam preocupados com a base da prática em serviços dos nossos alunos. Assunto esse que está resolvido não só com o nosso convênio, o nosso termo de cooperação havido com o hospital que congrega a maior parte dos nossos alunos em prática em serviço, que é o Hospital Geral do Grajaú, mas também tivemos há pouco tempo um fechamento de um termo de cooperação com o Hospital Municipal M'Boi Mirim, e além disso nós entregamos para o MEC todos os demais convênios que nós temos, como eu já citei alguns para os senhores, e esqueci de mencionar, uma injustiça da minha parte, Hospital Heliópolis que temos parte da prática de serviço lá, e o Hospital Emilio Ribas, visto que a nossa parte de infectologia é feita nesse hospital. O fato também que o MEC nos colocou nesse trabalho que nós fizéssemos um cronograma para cumprimento dessas atividades, não foi imposto um cronograma, nós sugerimos o cronograma. Na verdade no momento do termo de saneamento nós estávamos fazendo a eleição do nosso conselho de curso que já está eleito, efetivo com mandato para seis meses que se espira agora em setembro. Já estamos fazendo uma próxima eleição, já soltamos o edital de convocação nesses próximos dias, 15 dias atrás.

E, além disso, a composição do NDE que é o Núcleo Docente Estruturante que todos os cursos da universidade estão em processo de composição. Esse Núcleo Estruturante pelas normas do MEC atuais é o núcleo responsável não só pelo trabalho no currículo do curso, mas pelo acompanhamento da efetividade. O NDE também do curso de medicina já está composto e já está trabalhando nessas atividades para o NDE.

Então em linhas gerais deputado, são esses os termos e todas as datas previstas de medida elas estão definidas, o MEC já aceitou, já assinou conosco e estão sendo cumpridas.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Só mais uma pergunta deputado. Existe por acaso alguma intenção da mantenedora ou da própria Universidade no encerramento gradual do curso médico? E por que vocês deixaram de administrar o Hospital de Grajaú que era administrado por vocês? Qual foi a razão de vocês deixarem essa gestão do Hospital?

A SRA. DARCI GOMES DO NASCIMENTO – A minha tosse não é gripe suína, não é contágio aqui, na verdade foi água.

Nós não temos nenhuma intenção de descontinuar qualquer um dos nossos cursos, e o de medicina também. Durante o ano passado quando nós estávamos fazendo algumas revisões no nosso quadro ouvimos muitos boatos desse tipo, inclusive que fecharíamos, que a Universidade estava sendo vendida para a igreja do Edir Macedo, nada contra, mas não tinha nada conversado sobre isso, e uma série de outras coisas que foram geradas como boatos. Até esse assunto deputado chegou a ser bastante ventilado. Não há intenção da Universidade de sair de um curso que lhe é tradicional. Assim como em nenhum dos nossos cursos da área de saúde. Nós somos fortes no nosso curso de enfermagem, medicina veterinária, odontologia, fisioterapia, então nós temos uma orientação para a área de saúde, não

temos nenhuma intenção de deixar de oferecer esse curso, e a nosso projeto de trabalho é cada vez mais qualificar esse curso.

Com relação ao Hospital do Grajaú, uma situação bastante delicada. Mas eu fiz um compromisso de falar a verdade, então falarei, e ainda que não seja muito fácil para mim. No ano de 2007 nós da mantenedora decidimos pela exoneração da nossa ex-diretora do curso de medicina doutora Maria Cristina Cury. Decidimos pela exoneração da professora por motivos, como a gente costuma dizer, de foro eminentemente administrativo. Imediatamente, ou melhor, antes de fazer esse desligamento eu estive no gabinete do secretário Barradas e comuniquei a ele que nós estávamos fazendo esse desligamento e o motivo do desligamento, motivo social. Porque todos sabem que relacionamento com empregados ou com pessoas que fazem parte do seu corpo de trabalho eles tem uma série de detalhes a mais. Conversei com o secretário que me disse exatamente o que segue, estou debaixo do compromisso da verdade, que não havia da parte da Secretaria de Saúde qualquer compromisso com pessoas e sim com a UNISA que já administrava o Hospital Geral do Grajaú desde 1999. Mais ou menos 10 dias depois, 15 dias depois tendo feito eu já todos os trâmites normais, e eu mesmo fui, e na época não estava militando na Universidade ainda, ela tinha lá o seu Presidente da mantenedora que era o doutor Osiris Silva, tinha o seu reitor, enfim, porém como era um assunto de cunho eminentemente estratégico eu tomei a frente e fui conversar com o secretário. Tranqüilamente depois dessa audiência que com ele tive tomamos todas as providências de praxe quais seja, inclusive uma assembleia de associados, uma vez que a doutora Maria Cristina era Vice-Presidente da mantenedora. 15 dias depois eu fui chamada ao gabinete, aí não mais do secretário, e sim do doutor Márcio Cidade que me comunicou que rescindiria o contrato do Hospital Geral do Grajaú porque para a Secretaria era mandatária que a doutora Maria Cristina continuasse como superintendente do Hospital. E lastimavelmente nós tínhamos dois caminhos a escolher, e nós escolhemos o caminho da continuidade do nosso planejamento estratégico, e o contrato foi rescindido, foi publicado em dezembro daquele mesmo ano. Nós da Universidade Santo Amaro, eu ainda não estava no corpo diretivo ainda, mas acompanhei todo o trabalho da equipe executiva, fizemos toda migração do hospital, da gestão durante 90 dias para a Congregação Santa Catarina a quem eu respeito muito, tem feito um trabalho muito bom no Hospital Geral do Grajaú. E dentro dessa conversa que eu tive no dia que eu fui comunicada que seria rescindido o contrato com o Grajaú eu também postulei pelos alunos, pedi por eles, uma vez que nós tínhamos lá dentro do Hospital todos os nossos internos e ainda os residentes, porque ainda não mencionei no meu preâmbulo, mas nós temos diversos programas de residência médica, e recebi da coordenação da Secretaria de Saúde um compromisso de que não seriam tirados de dentro do Hospital do Grajaú os alunos da Universidade Santo Amaro. Houve o compromisso não só, me foi dito que era do secretário Barradas, mas também do seu secretário, do coordenador de contratos que era o doutor Marcio Cidade, de que nós teríamos dentro do Hospital do Grajaú exclusividade para residência médica e que os nossos internos de lá não saíram.

Durante o ano de 2008 nós trabalhamos na organização de um convênio com a Congregação Santa Catarina, ainda que o hospital seja do Estado, mas o seu gestor é a Congregação. Tivemos um ano difícil de ajustes porque como a Universidade geria o Hospital a sua conduta dentro do Hospital era diferente do que a conduta requerida pela Congregação. Durante esse ano nós tivemos um ano de conversar, de negociações, de ajustes que não se iniciou antes de terminarmos a migração das atividades do hospital, porque de nossa parte, eu também já administrei hospital por muitos anos, nós sabíamos que o mais importante é que a saúde não fosse prejudicada. Então até o final do mês de março nós não discutimos nada do contrato, nossos alunos continuaram suas atividades de internato no hospital, residência continuou, e nós fizemos a migração. Após isso iniciamos as tratativas do termo de convênio para que os alunos pudessem fazer residência e internato no hospital. O documento do internato foi assinado no mês de novembro, já estava sentada na cadeira de reitora. Isso foi muito importante para o nosso trabalho, independente de estarmos apalavrados, e também gostaria de deixar ratificar que a Congregação Santa Catarina não falhou com as palavras, ou com o seu compromisso conosco, e em meados do ano, final do mês de janeiro, qualquer coisa como início de fevereiro nós assinamos o documento para residência. Porém nenhuma das atividades teve solução de continuidade em nenhum momento.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Por que a Comissão Nacional de Residência Médica interrompeu o programa de residência médica da UNISA? Esta é a informação que nós temos, que a UNISA teve o programa de residência médica cancelado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

A SRA. DARCI GOMES DO NASCIMENTO – Essa informação é inverídica, deputado. Na verdade nós recebemos a Comissão Nacional e a Comissão Estadual de Residência Médica, eu diria que já pela quarta vez este ano. Nós tivemos a visita deles no início do ano quando estava todo esse clima de denúncias, enfim, de lançamento de boatos a respeito da Universidade. Nós apresentamos a eles não só os nossos programas como os nossos supervisores atenderam as comissões, eu pessoalmente passei por entrevista. E nós tivemos um dos programas de residência cuja iniciativa foi inclusive minha de pedir para descontinuar, que é o programa de residência de urologia, tendo visto que nós tínhamos problemas nesse programa com a equipe, os equipamentos que tínhamos. Nós entendemos que não era um programa que nós deveríamos manter, e tinha o ingresso de um residente por ano, residente este inclusive que está no ABC, cuja bolsa, conforme a legislação é custeada pela Universidade.

Tivemos ainda um outro programa de residência que foi descontinuado, e aí por orientação do próprio professor Waldemir Rezende, não houve nenhuma imposição da Comissão Nacional. Ele é mastologista e nós tínhamos um programa de residência médica em mastologia e também encaminhamos o nosso residente para uma outra instituição, está ele lá estudando e estamos custeando a bolsa, visto que era um dos programas que não tinha bolsa pública.

Os demais programas quais sejam, cirurgia geral, neurologia, ginecologia obstetrícia, clínica médica, se eu esquecer de algum vocês me lembram, pediatria, continuam todos funcionando. Na verdade nós entramos num processo de diligência que é o processo que a Comissão assim denomina, e a cada 60 dias o grupo das Comissões vinham, e tem vindo, vieram na última visita dia 27, estiveram com o professor Waldemir e com os demais médicos supervisores de programas. A avaliação foi bastante positiva dessa visita, e estamos com todos os programas em andamento. Tivemos notícia que no dia 17 de agosto haverá uma plenária em Brasília, isso nos foi passado pelo doutor Ednan que é da Comissão Estadual, e na plenária será encaminhada a recomendação de manutenção dos programas de residência.

Na verdade tem uma coisa que eu costumo dizer que é a tônica de direção que nós temos levado, aquilo que nós podemos fazer bem, e aquilo que nós temos capacidade para fazer bem nós vamos trabalhar duramente para fazer. E aquilo que nós entendemos que há uma limitação, e que algo possa deixar a desejar nós preferimos nós mesmos declinarmos.

O SR. LUIS CARLOS GONDIM – PPS – Pela ordem Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem deputado Luis Carlos Gondim.

Eu queria registrar aqui a presença do deputado Gilmaci Santos, e deputado Mozart Rusomanno.

O SR. LUIS CARLOS GONDIM – PPS – Sr. Presidente, realmente nós estamos discutindo, começamos a ouvir um assunto que seria essa passagem do Hospital residência retornando a Secretaria de Saúde e depois tendo repassado, talvez tenha sido essa até a tônica do descompasso entre os estudantes, tanto dos estagiários quanto dos residentes em relação a procura nossa aqui dentro da Comissão de Saúde e Higiene.

Mas eu até diante do fato eu queria pedir uma degravação da fita para que eu possa estar levando ao Diretório Acadêmico para nós estarmos discutindo que as coisas estão realmente tentando caminhar para a melhor solução possível.

Agora eu queria fazer uma pergunta ao colega, ao doutor Waldemir Rezende, é o seguinte, nós gostaríamos de saber dentro do estágio hoje nós temos um professor da UNISA circulando dentro do Hospital do Grajaú? E esse professor ele teria no comando quando alunos por cada especialidade?

O SR. WALDEMIR REZENDE – A intenção da Universidade é sempre cumprir as métricas determinadas pelo MEC. Então para uma aula teórica a proporção de alunos por professor é no máximo 50 alunos por professor. Uma aula teórico-prática é um professor para cada 10 alunos. E uma aula do internato em média, cada grupo do internato tem no máximo oito a nove alunos por grupo de atividade teórico-prática. Então os professores da UNISA, os docentes da UNISA exercem as suas atividades no Hospital do Grajaú mantendo a proporção que é determinada pelo Ministério da Educação e Cultura, no máximo um professor para cada oito alunos. Em algumas situações como os alunos se dividem em grupos menores por afinidade, eu chego a ter um professor para cada cinco alunos para ministrar aula teórico-prática. Então eu tenho no ambulatório de mastologia para os alunos do quarto ano, um dos grupos se divide em subgrupos de seis alunos, e mesmo assim a gente ministra a mesma aula até com mais facilidade, só que é até um certo desperdício com relação ao professor por aluno.

Não existe dificuldade alguma em relação às atividades dentro do Hospital do Grajaú. A dificuldade que existiu foi mais especificamente nas especialidades cirúrgicas por conta de que uma organização não governamental que atual na saúde ela tem uma responsabilidade do atendimento, aquilo que entra pelo pronto socorro que é uma demanda extremamente importante no caso do Hospital do Grajaú e uma demanda que seria a demanda eletiva que foi uma das críticas dos alunos por não estar conseguindo colocar cirurgias eletivas dentro da programação. Então esse foi um dos pontos de crise entre UNISA, alunos, professores, docentes, pela dificuldade de estar se colocando as eletivas, e até reconhecendo que o gestor tem que priorizar aquilo que está dentro da casa. Se eu tenho dentro do hospital macas e macas de pacientes acidentados, atropelados, baleados, eu preciso colocar esses pacientes em sala cirúrgica. Isso ocorria muitas vezes em sacrifício das eletivas.

Como gestor do curso qual foi a solução? Buscar novos parceiros. Eu tenho que buscar parceiros que me atendam essa necessidade. Incrementamos as nossas atividades no Hospital de Heliópolis, e felizmente conseguimos rapidamente uma parceria com o Hospital M.Boi Mirim que está absorvendo essa prática eletiva dentro dos seus 240 leitos, dentro das suas 10 salas de cirurgias porque a demanda de urgência e emergência do Hospital M.Boi Mirim é inferior a demanda de urgência e emergência do Hospital do Grajaú. Então o meu papel como coordenador de curso é ouvir, entender e procurar a solução. E as soluções tem sido satisfatórias. Acho que vai ser conveniente essa oitiva do senhor com os alunos e com os residentes, como assim foi feito na Comissão Nacional de Residência Médica. Tivemos a reunião com os docentes com a Comissão Nacional de Residência Médica, e a seguir a mesma Comissão recebeu os médicos residentes para ouvir a palavra deles em relação aquilo que nós afirmávamos que estava acontecendo, e foi extremamente satisfatório saber que realmente qualquer tipo de problema que existia havia sido sanado, e a tendência é que a Faculdade agora, não mais com 260 leitos, mas com 500 leitos eu possa dar uma formação para esse aluno muito melhor do que era anteriormente.

O SR. LUIS CARLOS GONDIM – PPS – Uma pergunta, foi ouvido esses alunos depois dessa mudança para que eles sintam que foi melhorado? Eles têm participado de prescrição, do acompanhamento dos pacientes?

O SR. WALDEMIR REZENDE – Sim. Outra dificuldade que o senhor está mencionado foi que o Hospital Geral do Grajaú implantou a prescrição eletrônica, e a prescrição eletrônica tem uma certa peculiaridade na sua fase de implantação que os próprios médicos assistentes tem dificuldade, alias, médico odeia computador, fica lá com os garranchos lá trazendo dificuldade para a enfermagem e para todo mundo. Então a solução da informática é ideal para aquilo que você deseja, para aperfeiçoamento da qualidade daquilo que você quer de prescrição, de redução do erro médico, do erro da medicação por não entender exatamente aquilo que está prescrito, e nessa transição os alunos ficaram afastados da prescrição definitiva porque havia necessidade de se gerar uma senha, de se gerar uma liberação, de se gerar um fluxo ideal para que o aluno que não tenha o CRM possa evoluir, mas essa prescrição deva ser validada por alguém que tenha o CRM, no caso o residente. Então isso sanado, e eu posso dizer que eu tive o mesmo problema no Hospital das Clínicas na fase de implantação do ponto eletrônico, e por quase seis meses os alunos não conseguiam acessar o sistema. Isso rapidamente se entendendo do que é a prescrição eletrônica todos aceitaram calmamente aí essa modificação.

Como era a casa dos alunos era o Grajaú, e mudou o dono da casa, e o dono da casa novo implantou um sistema dentro dessa transição isso foi uma fonte de muita crítica, só que é um benefício para todos. Quer dizer, a implantação da prescrição eletrônica a longo prazo eu acho que deveria ser obrigatória para todos os hospitais da rede pública do Estado de São Paulo.

O SR. LUIS CARLOS GONDIM – PPS – Como uma última pergunta. Esses, os professores tem curso de especialidade ou de mestrado? Todos que estão acompanhando?

O SR. WALDEMIR REZENDE – Todas as admissões que foram feitas obrigatoriamente exige-se mestrado e idealmente doutorado. Então nós estamos agora, última olhadela que eu dei na grade medicina, 65% dos professores do curso de medicina tem mestrado ou doutorado. Então eu estou muito satisfeito com o corpo docente do curso de medicina.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Pela ordem Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Sr. Presidente, eu queria primeiro afirmar aqui aquilo que o doutor Waldemir Rezende citou, e a doutora Darci Gomes do Nascimento da importância do curso de medicina da UNISA, e é por isso que nós estamos aqui trazendo este debate, independente de outros cursos que também fazem parte como psicólogos, enfermeiros que estão dentro da área da saúde. Mas a UNISA tinha uma localização, eu diria ideal para uma faculdade de medicina. Localizada na região Sul, uma região pobre, região que tem hoje só a Capela do Socorro 700 mil habitantes, região do Grajaú tem mais 350 mil habitantes. A proximidade hoje da nova ponte da Cidade Ademar também ela podia ser uma referência para a Cidade Ademar, para Santo Amaro pela proximidade com outras atividades que

vocês tem ali, e também M'Boi Mirim que fica ali do outro lado da Guarapiranga. Então essa seria uma área de abrangência, até porque se você fala em outros cursos médicos você vai ter Santa Casa, tudo aqui na região central de São Paulo.

O que eu queria constatar aqui é o seguinte, independente de qualquer que seja a resposta dada nós tivemos um prejuízo. Um prejuízo circunstancial, logicamente houve uma mudança, e essa mudança trouxe para os alunos, para o curso de medicina trouxe dúvidas, quebra de continuidade, dificuldade na relação desses alunos e professores que já estavam ali há muito tempo. Vamos imaginar não o aluno do primeiro ano, vamos ver o aluno do sexto ano, ou do quinto ano, ou do quarto ano, quer dizer, é um rompimento em qualquer organização. Em qualquer organização seja de ensino, ou seja mesmo do processo produtivo, se você tira dessa organização as pessoas que estão ali definindo regras, transferindo conhecimento você tira mais de 50%. Se nós tínhamos 150 professores e 79 professores se afastaram, quer dizer, esses novos professores por mais competentes que sejam vão levar um tempo nesse conhecer, nessa adaptação de relação, até porque essa é uma questão importante na transmissão do conhecimento, a confiabilidade. As dúvidas permitem que haja cada vez mais essa dificuldade nessa relação. Eu diria que nós tivemos nesse processo dois grandes prejuízos, que trazem a nossa preocupação da CPI que fala da proliferação dos cursos de medicina e logicamente essa queda da qualidade. Uma delas, veja, antes a UNISA tinha uma, tinha um convênio com a Prefeitura Municipal e a UNISA era parte do processo de resposta que a Prefeitura dava nas Unidades de Saúde, nas AMAS, nos prontos socorros, e principalmente no Hospital do Grajaú que era a referência dessa região inteira, e houve um prejuízo muito grande. No momento em que você perde a direção desse hospital, ali você tinha os seus professores, ali você tinha toda a sua orientação, as condutas são diferentes, o professor Waldemir já tinha falado, é diferente um serviço que está voltado para o ensino e um serviço que está voltado para responder as demandas. Provavelmente para hoje os novos gestores, são as irmãs Catarinas, elas tem uma preocupação de responder a demandas, de cumprir a sua tarefa, de receber recurso dentro do convênio com o Estado e de cumprir a sua função na região. Hoje cada dia mais assumiram essa parte. Função do ensino requer um tempo maior. Requer uma dinâmica diferente. Essa questão da cirurgia eletiva é um exemplo. Para o aluno que precisa vivenciar e ver essas patologias, diversas cirurgias é diferente de você ter ali só um paciente internado para urgência. O paciente foi indicado pela rede que tem inclusive uma pressa para que isso seja cumprido.

Então essas coisas todas elas provocaram um prejuízo para a formação desses alunos. Esses alunos estão com prejuízo. Qualquer que sejam as medidas tomadas houve uma descontinuidade, houve uma preocupação, houve uma agressão a essa formação que vai se refletir amanhã. Nós vamos ter que ter uma compensação, nós vamos ter que ter um exercício intenso de construção provavelmente de uma compensação, de um reforço para que esse aluno possa corrigir esse tempo perdido.

Então eu acho que é nesse sentido que vai a minha pergunta. Como é que vocês estão? Qual o planejamento que vocês vem fazendo? Entende que essa é uma questão real, não é somente uma questão de tese, é uma questão real. Eu acompanhei na cidade de Mogi, a cidade de Mogi teve um processo parecido com esse. O Hospital Estadual de Mogi que era acompanhado pela faculdade de medicina ele foi transferido para a Paulista de Medicina, e os professores que podiam fazer acompanhamento da residência não tinha o grau de liberdade, não tinha a sintonia com as orientações e as condutas. Então foi um conflito que os alunos tiveram e que isso refletiu muito nessa formação, nessa timidez, na situação delicada que esses alunos viviam ali agora, como se tivessem fazendo um favor. Então essa questão é uma questão que nos preocupa aqui na nossa CPI, e que eu acho inclusive o seguinte, eu acho que toda instituição que se propõe formar alunos deve ser o seu próprio estabelecimento, ter o seu hospital, ou seus hospitais, ou seus serviços. Porque ali você vai ter a mesma orientação voltada ao ensino dentro da mesma lógica, dentro de uma definição estratégica que começa do primeiro até o sexto, até a residência médica.

Então eu acho que eu gostaria de ouvir vocês com relação a essa questão desse prejuízo, dessa descontinuidade que na realidade houve, e como é que nós vamos superar isso? E mais, acho que tem que haver, se eu tivesse falando aqui de uma empresa essa empresa estaria contratando um serviço de psicologia para trabalhar essa relação desses funcionários, desses alunos com o todo. Uma readaptação a o novo modelo, e como encarar essa nova situação. Quer dizer, essa é uma nova visão que eu diria de buscar o melhor, de buscar um bom resultado, que é o que nós queremos. Qual o bom resultado? De médicos que vão sair com uma boa formação, se sentindo seguros, e que o seu tempo de vida acadêmica foi necessário, ou pelo menos lhe deu a segurança de continuar com o seu aprendizado, com o seu aperfeiçoamento, mas lhe deu uma segurança e uma base para que ele pudesse galgar outros espaços.

Então nesse sentido eu queria ouvir tanto o doutor Waldemir Rezende que é responsável pelo curso de medicina, como a doutora Darci Gomes do Nascimento. O esforço que vocês vão fazer primeiro de reconstruir isso. É necessário. Acho que UNISA tem essa posição, eu diria, essa situação geográfica que mostra e traz para o curso de medicina, eu diria, uma realidade, que é a realidade do Brasil. O aluno que se forma na UNISA poderia sair na frente de qualquer outro curso, porque ali ele não vai ter só o que chega no HC ou o que chega na Santa Casa que já vem triado por toda a rede do serviço de saúde da periferia. Ele ali vai ter os casos mais simples, e os casos mais complexos. E ele vai fazer esse aprendizado pela quantidade, pela forma que ele vai abordar, como ele vai sentir, como ele vai encontrar, como ela vai acompanhar inclusive a cura em função de cada individualidade.

Então eu queria que a gente buscasse reconstruir isso, e não só isso, que o Hospital do Grajaú, um outro hospital voltasse a ser parte desse equipamento, dessa instituição de formação do curso médico.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Antes de dar a palavra a doutora Darci Gomes do Nascimento, pergunto aos senhores deputados se alguém mais deseja fazer mais alguma pergunta?

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Pela ordem Sr. Presidente. Gostaria de fazer um requerimento. Posso fazer?

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pode fazer, depois a doutora Darci responde de uma vez.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Doutora Darci, eu quero manifestar publicamente que fiquei muito bem impressionado com a postura da senhora, e com a firmeza das suas afirmações.

A senhora fez uma afirmação de que o doutor Barradas dizia em relação ao Hospital do Grajaú que tinha compromisso com a Universidade e não com as pessoas quando do episódio da demissão da doutora Maria Cristina Cury. Depois disso mudou a questão com uma afirmação do doutor Marcio Cidade que a demissão da doutora Maria Cristina Cury se não fosse tornada sem efeito causaria o descredenciamento ou a dissolução do vínculo com a Universidade, e que a rigor estaria condicionada a presença da doutora Maria Cristina Cury.

A senhora não julga se essa interferência, primeiro é uma pergunta, houve uma interferência política e uma mudança de posição? E se essa interferência política se houve de

quem houve? E se isso não prejudicou efetivamente o andamento do trabalho da Universidade com uma interferência política externa?

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Ninguém mais? Então eu vou passar a palavra para a doutora Darci Gomes do Nascimento, depois do que nós continuaremos com a nossa reunião, reunião da CPI e os liberaremos dessa convocação. Com a palavra então a doutora Darci Gomes de s.

A SRA. DARCI GOMES DO NASCIMENTO – Respondendo então a pergunta do deputado Fausto Figueira. Na verdade nós tivemos nesse episódio, inclusive a fala, corrigindo um pouco a fala do doutor Marcio Cidade, ele não impôs, volte ou rescindiremos. Ele disse para que não haja nenhuma dúvida, ele disse o seguinte: que sem a doutora Maria Cristina Cury ele não deixaria o hospital com a Universidade. Então de fato ele disse que sem ela não voltaria, e não havia qualquer hipótese de que nós tomássemos, ou em assembléia já tínhamos tomado uma decisão do afastamento dela por motivos que não compete colocar.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Desculpe doutora. Diante dessa afirmação eu quero saber, por que não continuaria? Ele justificou?

A SRA. DARCI GOMES DO NASCIMENTO – Justificou sim, inclusive esse fato está bastante bem relatado na reclamação trabalhista movida contra a Universidade pela doutora Maria Cristina Cury, ela relata esses fatos dizendo como foi a conversa entre ela e o doutor Marcio Cidade, inclusive ele mesmo uma certa oportunidade eu estive na Secretaria Estadual visto que estava ocorrendo lá uma reunião com empregados da UNISA na Secretaria, e eu estive lá com uma diretora acadêmica, uma vez que a Universidade, seus professores estavam convocados, certamente a direção deveria estar, e o doutor Marcio diz que realmente eles tem uma relação de amizade com a doutora Maria Cristina Cury e que eles preferiam que o Hospital ficasse sob a direção dela. Então de verdade houve, não podemos esquecer que a doutora Maria Cristina Cury foi secretária de Saúde do Município de São Paulo, e a gente entende sim que houve uma interferência política, e nós não sabemos exatamente porque, mas o fato que tendo sido uma decisão da Secretaria e tendo havido o compromisso de que a Universidade poderia continuar mantendo o seu programa de residência médica e os seus internatos dentro do Hospital, e por sinal convém também salientar que depois desta mudança que houve nossos demais cursos da área de saúde também passaram a estagiar dentro do Hospital que era uma prática que na gestão anterior não ocorria, porque tinha uma certa divisão do curso de medicina em relação ao restante da Universidade. Então essa universalidade, essa integração entre os cursos ela foi bastante mais propiciada inclusive com a própria gestão do Santa Catarina.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Pela ordem Sr. Presidente. Eu gostaria que fosse então solicitada a Universidade que tem a reclamação trabalhista, que deve ter a cópia, que ela nos enviasse a cópia para CPI com isso tudo que a senhora colocou.

A SRA. DARCI GOMES DO NASCIMENTO – Sem dúvida, está a disposição. Já peço a nossa assessora jurídica para disponibilizar. E também gostaria de dizer que, inclusive, o doutor Marcio Cidade ele esteve presente na audiência trabalhista da doutora Maria Cristina Cury na qualidade de testemunha arrolada por ela. A audiência não se desenrolou no dia, mas de verdade ele estava lá presente, o que me faz crer que ele ratifica os fatos descritos por ela, e o que foi o que nós vivemos naquele momento de transição. Fica então aí disponibilizado e mandaremos entregar.

Indo um pouco na pergunta do deputado José Augusto, eu gostaria de dizer deputado, que nós tivemos um movimento dos residentes da Universidade. No dia oito de dezembro eles iniciaram um movimento que eles dominaram de greve, que nós não fomos notificados dessa greve, e nem houve mesa de negociação, nada. Unicamente os residentes postulavam a volta dos professores demitidos, sob pena de não voltarem para suas atividades. Este momento em que os residentes que ficaram fora das suas atividades nos programas de residência não todos, porque alguns programas de residência foram mantidos os alunos não aderiram ao movimento porque não tinham uma liga com esses professores que foram desligados do nosso quadro.

Nós durante a negociação tanto na audiência pública como durante as conversas com membros do próprio CREMESP, a doutora Maria do Patrocínio inclusive, nós colocamos por escrito que a Universidade estava pronta a fazer todas as reposições de atividades acadêmicas eventualmente perdidas. E nós recebemos a seguinte resposta, inclusive eu tenho consultas escritas que eu posso franquear para os nobres deputados, e nós pretendíamos que os residentes cumprissem os dias que eles ficaram fora em seus programas, e recebemos uma resposta escrita da comissão dizendo que os nossos residentes já tinham estudado mais do que o necessário e que, portanto, eu deveria disponibilizar o certificado de conclusão dos programas de residência a eles.

Com relação aos internos nós também franqueamos a reposição, eu também tenho esse documento escrito, eu entreguei inclusive para o procurador da República, dizendo que nós estávamos abertos para a reposição de todas as aulas ou atividades acadêmicas eventualmente perdidas. O que nós recebemos com muita estranheza, inclusive eu como membro do Conselho Superior da Universidade consignei o meu voto de discordância, nós recebemos da doutora Maria do Patrocínio que é do CREMESP e recebemos também da comissão que nós deveríamos reduzir o período letivo deste ano. Então independente dos alunos terem ficado afastados das atividades, não porque faltava professores, porque de verdade nós já havíamos contratado professores, na verdade foi um movimento, não digo que é greve porque não tinha deflagração de uma greve. E nós nos colocamos disponível para isso, e foi constituída uma comissão paritária com professores da Universidade, alunos e membros do CREMESP e foi reduzido o período letivo, tanto é que os nossos internos que deveriam ficar 40 semanas, tiveram o seu período letivo reduzido, e nós fomos chamados a atenção para fazer a colação de grau no dia 29 de outubro.

Eu gostaria de dizer aqui que eu como educadora não concordo, porém assumindo aquilo que tanto os alunos como o CREMESP que estava bem a frente desse processo, como a própria APM eles colocaram na mesa que eles entendiam que os alunos já tinham cumprido carga suficiente da prática em serviço nós anuímos que seja feita a colação de grau dos sextos anistas no dia 29 de outubro, quando nas nossas contas, eu tive inclusive uma reunião com os pais dos alunos, nós fizemos os cálculos e os alunos deveriam ter aula até o mês de janeiro. Ainda com relação aos quintos anistas nós fizemos também a colocação da contagem de necessidade de cumprimento de estágios e também foram reduzidos nessa colocação que foi feita por esses órgãos.

Então eu gostaria de dizer que estamos prontos a reposição, aliás, abalados, porque os alunos de sexto ano do curso de medicina, eu gostaria de colocar isso até nesta CPI para que os nobres deputados estudassem conosco uma forma de mudar, os sextos anistas de curso de medicina eles abandonam as atividades de aprendizado da prática em serviço em nome de uma preparação para curso de residência médica. E isso de fato me preocupa, nos preocupa como educadores na Universidade Santo Amaro, visto que no sexto ano as atividades acadêmicas são preteridas em função do aluno se preparar em cursinhos para prestar

o exame de residência. Então essa é uma questão muito grave que nós vivemos, que nós estamos vivendo, os alunos abandonam o internato na sexta feira, sobretudo, e isso não é nada bom. Porque a prática em serviço ela se dá no quinta e sexto ano, independente que na Universidade temos prática até no quarto ano.

Mas eu gostaria de deixar aqui registrado o repúdio da Universidade Santo Amaro na minha pessoa, não transfiro isso aos meus diretores, eles podem ter até uma posição diferente, de que o período letivo foi reduzido por conta deste movimento. De verdade nós nos colocamos e continuamos colocando, os nossos professores eles são contratados para aula de janeiro a janeiro. Nossos professores que dão aula no internato, que tem suas atividades no internato, das disciplinas básicas não, eles respeitam a questão do recesso como das férias de julho, mas os nossos professores contratados para a prática em serviço que é quinto e sexto ano, e os nossos professores contratados para residência médica permanecem a disposição da Universidade nos seus ambientes de serviços, seja no Emilio Ribas, seja no Pérola Baygton, seja na AACD, seja no Dante, enfim, no HGG, no M'Boi Mirim mais recentemente de janeiro a janeiro. Estamos à disposição para repor caso algum aluno entenda necessário.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Eu tenho mais uma questão. É do seu conhecimento de que houve algum tipo de relação profissional, de amizade entre o doutor Marcio Cidade e os prestadores de serviços no Hospital Grajaú? É do seu conhecimento.

A SRA. DARCI GOMES DO NASCIMENTO – Os prestadores de serviços seriam quem deputado? A congregação o senhor fala?

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Prestadores de serviços junto ao hospital. Hospital do Grajaú.

A SRA. DARCI GOMES DO NASCIMENTO – Olha deputado, eu sei que o Dr. Márcio Cidade conhece o nome de prestadores. Agora se ele tinha uma relação de amizade é muito difícil eu dizer.

Agora com relação a doutora Maria Cristina Cury ele tem uma forte relação de amizade, ele declarou isso pra mim. Inclusive num email que ele me mandou.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Deixa só eu esclarecer. Prestadores de serviços tem uma relação com a doutora Maria Cristina Cury ou o doutor Marcio Cidade tem relação? São duas coisas, eu não quero fazer confusão.

A SRA. DARCI GOMES DO NASCIMENTO – Com relação aos prestadores de serviços do Hospital com o doutor Marcio Cidade eu não posso precisar. Não sei dizer.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Sim. E com a doutora Maria Cristina Cury?

A SRA. DARCI GOMES DO NASCIMENTO – Agora a doutora Maria Cristina Cury com o doutor Marcio Cidade eu tenho uma declaração escrita dele, ele me disse isso a saída de uma reunião que eu não pude entrar, que eu fui deixada na ante sala, mas naquele dia que eu perguntei a ele porque ele estava convocando uma ex diretora da Universidade com os professores da Casa ele disse: eu a convidei aqui porque ela é uma grande amiga minha, e veio tomar café, e essas pessoas que vieram conversar vieram falar de assuntos particulares. Essa é a afirmação que eu tenho dele verbal, e escrita. Agora quanto aos prestadores eu não posso lhe afirmar, não conheço.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Nós agradecemos a doutora Darci Gomes do Nascimento, bem como o doutor Waldemir Rezende a sua presença nesta reunião.

E eu quero confessar como Presidente da Comissão estou assim estupefato quanto essa recomendação de redução do período letivo. Inclusive sabendo das dificuldades, da má formação dos nossos profissionais, acho que a redução do período letivo é um contra censo no momento que nós vivemos.

Objetivo da CPI doutora e doutor, é realmente pesquisar a respeito da proliferação dos cursos de medicina, visando uma formação melhor dos nossos médicos para que possam por conseguinte atender bem a nossa população. Nós sabemos das dificuldades que o recém formado enfrenta para fazer a residência médica. O número de alunos é muito maior, as vagas são muito maiores para o curso de medicina do que para a residência, e isso nos causa inúmera preocupação, imensa preocupação. Então é exatamente com o objetivo de esclarecer esta Comissão, bem como a nossa população que nós sugerimos a criação desta CPI.

Nós agradecemos mais uma vez, e desejamos um bom retorno.

Pedir aos colegas que permanecessem mais um pouco durante a sessão.

A SRA. DARCI GOMES DO NASCIMENTO – Eu gostaria de agradecer aos deputados esta oportunidade da Universidade vir falar um pouco desse seu histórico. Nós sabemos que é muito difícil falar sobre mudanças, e o nosso compromisso da Universidade Santo Amaro é com a qualidade de ensino, é com a melhoria da formação do médico, é com a formação dos médicos que saem da Universidade Santo Amaro e preocupados também com todo o mundo médico. Então nós entendemos muito valorosa a atuação desta CPI. E eu gostaria de deixar aqui o nosso agradecimento pela possibilidade de virmos esclarecer, e que foi necessário também uma grande dose de coragem para fazermos as mudanças necessárias na Universidade e em especial no curso de medicina. Não tem sido fácil até os dias de hoje, mas a gente está disposto. Porque assim como esta CPI nós queremos que sejam formados bons médicos, que tenham conhecimento técnico, conhecimento daquilo que eles praticam e que sejam também como eu tenho dito inúmeras vezes cidadãos, que entendam o papel do médico dentro da sociedade.

Então queria agradecer muito, agradecer ao nobre Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Eu quero sugerir aqui como Presidente desta Comissão para os senhores membros desta Comissão a convocação do Presidente do Conselho Regional de Medicina, convite, aliás, do Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo para se manifestar a respeito dos cursos médicos na próxima sessão que se dará daqui 15 dias. E oportunamente nós continuaremos com a convocação das pessoas sugeridas aqui pelo deputado Fausto Figueira para as indagações a respeito da UNISA.

Então nós convidaremos para a próxima reunião o Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, e se possível também o Presidente da Associação Brasileira de Educação Médica, ou então o senhor Ramon Ravache coordenador da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina – DENEM para que nós tenhamos dois convidados na próxima reunião.

Obrigado a todos.

Reunião da CPI, de 18 de agosto de 2009
(transcrição realizada pela empresa BK – Consultoria e Serviços Ltda.)

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Havendo número regimental declaro aberta a Segunda Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade de investigar a proliferação de cursos de medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados.

Solicito a senhora secretária a leitura da ata da reunião anterior.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – Pela ordem Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem deputado João Barbosa.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – Pedir a dispensa da leitura da ata.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – É regimental, dispensada a leitura da ata.

Registro com muito prazer a presença dos senhores deputados Fausto Figueira, deputado José Augusto, deputado Uebe Rezek, deputado João Barbosa, deputado Vanderlei Siraque, e este Presidente que lhes fala.

Foi convidado pra hoje o Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo doutor Henrique Carlos Gonçalves que pediu para que adiássemos a sua vinda em virtude do falecimento antes de ontem da senhora sua mãe.

Presente aqui hoje e damos as boas vindas pra ele o doutor Milton Arruda Martins representante de Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM a quem pedimos que tome assento à Mesa. Doutor Milton Arruda Martins, nós com muito prazer o recebemos aqui nesta tarde e esta CPI tem a finalidade de investigar a proliferação dos cursos de medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados. Nós temos um elenco de autoridades convidadas, alguns convidados, outros serão convidados com a finalidade de esclarecer e dar subsídios sobre essa proliferação e sobre os efeitos deste fenômeno tão lesivo a classe médica e aos pacientes de maneira geral. Então nós queremos lhe conceder a palavra para sua explanação, e depois com a sua permissão abrir a palavra para perguntas dos senhores deputados.

O SR. MILTON ARRUDA MARTINS – Boa tarde a todos. Eu agradeço muito o convite e talvez seja interessante primeiro me apresentar para os senhores entenderem de onde eu olho a questão. Eu sou professor titular de clínica médica da Faculdade Medicina da Universidade de São Paulo. Eu sou um professor de uma instituição pública, tradicional que o ano que vem completa 100 anos, e eu sou um professor em tempo integral e dedicação exclusiva naquela instituição trabalhando na assistência, no ensino e na pesquisa. Então o meu trabalho é sempre a defesa do ensino, da pesquisa e da assistência à saúde pública e de qualidade para todos os cidadãos. Essa é minha profissão. E nos últimos quatro anos eu exerci o cargo de Presidente da Associação Brasileira de Educação Médica, então nesses quatro anos eu tive oportunidade de conhecer escolas médicas no Brasil inteiro e aprender bastante com experiências de ensino em todo o país. Atualmente eu sou ex Presidente, o Presidente atual é o professor Mourad Belociano, da Faculdade de Medicina Distrital de Brasília, diretor da Faculdade de Medicina Distrital de Brasília, mas ele pediu que eu representasse também a ABEM nessa situação.

Eu vou falar rapidamente, que talvez o mais interessante é o debate e esclarecimentos que eu possa dar caso eu tenha condições de fazê-lo.

Se a gente entrar no site www.escolasmedicas.com.br que é um site mantido pelo professor Antonio Celso Nassif que é um professor da Universidade Federal do Paraná, nós podemos ver dados bastante atualizados sobre essa questão. No www.escolasmedicas.com.br estão relacionadas 178 faculdades de medicina, sendo 31 no Estado de São Paulo. 178 escolas médicas correspondem a um dos maiores números do mundo. Hoje o Brasil tem mais escolas médicas do que os Estados Unidos da América. E mais de metade dessas escolas médicas elas foram autorizadas a iniciar o seu funcionamento neste século, então mais do que desde o ano 2000, mais do que dobrou o número de escolas médicas brasileira. Então é uma situação que preocupa. Hoje então são 178 escolas médicas o que correspondem a 17.349 vagas em escolas médicas por ano no Brasil. Se a gente olhar para o Estado de São Paulo são 31 escolas médicas com 3.116 vagas por ano.

Existem dois problemas a serem avaliados nessa questão. O primeiro é o número e o segundo é a qualidade. Primeiro em relação à qualidade, talvez a esmagadora maioria dessas escolas, talvez essas escolas todas no Estado de São Paulo elas pertencem ao sistema federal de ensino, não ao sistema estadual de ensino. O sistema estadual de ensino ele acaba no ensino superior, ele acaba sendo responsável pelas instituições de ensino superior públicas sejam estaduais ou sejam municipais, e o sistema federal de ensino acaba sendo responsável pelas instituições públicas federais e pelas instituições privadas. Como a expansão se deu principalmente em escolas privadas, quer dizer, a autorização para o funcionamento é uma autorização de responsabilidade do sistema federal.

Quando eu assumi a presidência da Associação Brasileira de Escolas Médicas há quatro anos atrás, nós já tínhamos uma proposta que nós defendíamos uma moratória na abertura de novas escolas médicas até que se fizesse um estudo realmente de quantos médicos são necessários para o país. Essa moratória não aconteceu e nos últimos anos muitas novas escolas foram autorizadas. No último ano, o senhor ministro da Educação, senhor Fernando Haddad ele assumiu uma posição de restringir a abertura de novas escolas médicas e ele nomeou uma comissão presidida pelo professor Adib Jatene que todos conhecem, para avaliar todos os pedidos novos de escolas médicas. Tanto que no ano de 2008 praticamente não houve abertura de novas escolas, mas existem dezenas de pedidos de novas escolas no MEC sejam no país inteiro, e pedidos também do Estado de São Paulo. Então o problema em relação à avaliação a qualidade das escolas é que na forma com que é feita hoje no ensino superior existe uma autorização e depois existe um reconhecimento, só que o reconhecimento é feito a partir de uma avaliação após ser formada a primeira turma. Então se os senhores me perguntarem se existe algum dado sobre a qualidade das escolas que tem menos de seis anos de funcionamento, a resposta que eu diria é que ninguém tem esse dado, porque houve autorização e a nova avaliação vai ser feito só por ocasião do reconhecimento. Mesmo o sistema, o sistema de avaliação do ensino superior hoje existente o SINAES ele tem vários componentes, mas um dos componentes principais é o ENADE – Exame Nacional dos cursos. O ENADE é aplicado em alunos do primeiro ano e alunos do último ano dos cursos. Então as escolas de medicina que não tem alunos no sexto ano também não participam do ENADE. Aqueles índices que saem e que fizeram com que essa comissão presidida pelo professor Adib Jatene iniciasse um processo de supervisão a várias escolas que tinham tido notas mais baixas, esse processo não se aplica as novíssimas escolas, quer dizer, para uma escola ter o resultado do ENADE ela tem que ter pelo menos seis anos de existência. Tanto que nós da Associação Brasileira de Educação Médica na reunião da instalação dessa comissão que estava presente o senhor ministro da Educação, nós justamente propusemos isso a ele. Propusemos que houvesse um processo de supervisão durante a implantação das escolas, que a gente não esperasse o final das primeiras turmas para ir ver se havia problemas.

Nós sabemos que existem problemas. Um problema que existe em muitas escolas é a falta do hospital escola que é fundamental para uma escola médica. É claro que com as mudanças no ensino médio hoje, claro que uma parte importante do ensino tem que ser deshospitalizada. Hoje nós consideramos fundamental na formação do médico, na formação do enfermeiro e dos outros profissionais de saúde que eles tenham treinamento em todos os níveis da rede de assistência e não só no hospital universitário. Apesar de considerarmos isso importante isso não quer dizer que o hospital universitário não continua tendo um papel fundamental na formação dos estudantes. Então uma escola sem um hospital universitário, ou sem hospitais para o treinamento dos seus alunos é uma escola que certamente vai ter deficiências bastante importantes. Então esse é um aspecto que preocupa, tanto que no instrumento novo para autorização de novas escolas, e que talvez tenha sido isso que breçou as autorizações, existe a exigência de um hospital escola, e que tenha uma relação institucional com a instituição que quer abrir a faculdade de medicina há muito tempo, quer dizer, não basta mais fazer uma proposta de abertura de escola e fazer com convênio as vésperas de encaminhar o processo para o MEC com algum hospital existente.

Então com relação a qualidade eu diria isso, quer dizer, existe uma preocupação grande com a qualidade, não existem dados exatos, um levantamento exato sobre a qualidade dessas escolas porque o processo de reconhecimento ainda não foi iniciado em muitas dessas escolas, mas existem indícios importantes que escolas tem problemas graves, e eu citei esse do hospital escola, do hospital universitário.

Com relação ao número que é outra questão, é um problema que merece também uma discussão detalhada e que talvez seja importante a participação das autoridades de saúde, não só das autoridades de educação. Porque na verdade os senhores não concordam comigo que para uma sociedade médicos de menos é muito ruim, mas médicos demais é igualmente ruim. Médicos de menos é óbvio, as conseqüências são óbvias. Médicos de mais eles podem ter conseqüência de haver uma pressão por novas especialidades, uma pressão por novos exames, uma pressão de oferecimento para a população de novos procedimentos, enfim, não é necessariamente uma boa coisa. E é verdade que não existe uma visão clara no nosso país de quantas vagas em escolas médicas são realmente necessárias para o país. Porque o número de médicos aumentou muito no país, mas os gestores da saúde são unânimes em dizer que existem muitos postos de trabalho de médicos que não são ocupados. Médicos na periferia das grandes cidades, médicos em muitas cidades do interior, mas com 17.349 vagas por ano é altamente provável que daqui alguns anos nós tenhamos excesso de médicos. Por isso que é uma outra questão importante para discutir, quer dizer, mesmo que hoje haja falta de médicos em muitas áreas esse número de calouros de medicina talvez gere um excesso de profissionais a curto ou a médio prazo.

E um último aspecto aberto que eu queria abordar nessas considerações iniciais, é que nós da Associação Brasileira de Educação Médica consideramos importante que a formação do médico seja pensada como um todo, tanto a formação no curso de medicina como a formação especializada. Porque todos nós havemos de concordar, e as diretrizes curriculares dos cursos de medicina também dizem isso, de que o curso de medicina durante os seus anos é para dar uma formação geral ao médico, para formar o médico com competências e habilidades gerais. Que a formação do especialista vai ser na pós-graduação, e o sistema de ensino e aprendizado de pós-graduação mais importante, ou mais eficaz é a residência médica. Então a formação do especialista no Brasil como nos outros países ele é através dos programas de residência médica, e aí existe uma bomba de efeito retardado armada sobre o sistema, porque o número de vagas nas escolas médicas aumentou muito mais do que o número de vagas na residência médica. Então existe uma desproporção crescente entre o número de médicos que se formam e o número de médicos que tem oportunidade de acesso a residência médica para formação de especialistas. Essa desproporção que era cerca um pouco menos de duas mil vagas alguns anos atrás, se o ritmo de crescimento das vagas de residência médica persistir quando houve 17 mil formados que será daqui alguns anos, talvez haja quase que o dobro de médicos formados em relação as vagas de residência médica.

E com relação as vagas de residência médica existe uma questão assim que é muito estadual. Porque o Estado de São Paulo é o Estado que oferece mais vagas de residência médica. Na verdade, atualmente o Estado de São Paulo oferece mais vagas de residência médica do que vagas em escolas médicas, e essa diferença está diminuindo muito. O Estado de São Paulo é um Estado que oferece oportunidades de especialização a médicos que se formam no país inteiro, e acaba sendo o que eu chamo existe um processo de migração interna de médicos jovens. Então muitos médicos se formam em outros Estados e vem ao Estado de São Paulo em busca do sonho de se especializarem. Mas ou menos metade desses médicos ao final da residência saem do Estado, e mais ou menos metade ficam aqui pelas oportunidades de trabalho e por questões pessoais. Os médicos residentes estão na idade em que as pessoas se casam, então muitas vezes eles constituem família aqui. Ou eles se casam, vem um residente de um médico do Amazonas e se casa com uma residente que veio da Bahia e depois quando eles acabam a residência vão para outros Estados e saem daqui, mas muitos ficam aqui.

Então existe uma desproporção, e é claro que ela tem que ser encarada se a gente pensar na formação médica. Quer dizer, não dá para a gente analisar separado as vagas das escolas médicas sem pensar na residência médica. E a residência médica tem muitos problemas. O primeiro problema é que as vagas que são oferecidas elas não são necessariamente proporcionais as necessidades que existem na sociedade. Então existem muitos especialistas que faltam. Por exemplo, faltam neonatologistas, faltam anesthesiologistas, faltam oncologistas. Nós temos agora o Instituto do Câncer ligado ao Hospital das Clínicas que está em implantação, é um projeto extremamente importante para a saúde do povo paulista e brasileiro, e uma das dificuldades de funcionamento pleno do Instituto do Câncer é que não existem oncologistas em número suficiente disponíveis no mercado para ir trabalhar lá. Então há necessidade de priorizar a formação de determinados especialistas. Por outro lado existem especialidades que são socialmente necessárias, mas tem sido pouco atrativas. Então quase que metade de residência médica de pediatria no Brasil não estão ocupadas. A maioria, mais de 50% das vagas de medicina de família e comunidade não estão ocupadas. Então áreas que são extremamente importantes para o país como pediatria e medicina de família não são atrativas aos médicos recém formados e as vagas ficam ociosas. Então esse é o terceiro problema nessa questão que não é só o curso de medicina, a residência médica, mas as oportunidades de trabalho oferecidas aos profissionais. Então não existe uma carreira no SUS que atraia um médico para trabalhar na atenção básica, e ele se veja como um profissional que vai ficar a sua vida profissional inteira trabalhando na atenção básica que é nos programas de saúde da família o que é tão importante para a sociedade.

Então essas questões tem que ser pensadas como um todo, mas eu concluo dizendo que a prioridade realmente ela tem que ser em relação a qualidade, quer dizer, como garantir que as escolas médicas sejam de qualidade e elas formem médicos com qualidade.

Olhando no site www.escolasmedicas.com.br quais foram as escolas médicas que iniciaram as suas atividades neste século no Estado de São Paulo? Foram o Centro Universitário de Araraquara – UNIARA que tem 60 vagas. O Centro Universitário São Camilo na cidade de São Paulo que tem 100 vagas. A Faculdade de Medicina da Universidade Anhembi Morumbi também na cidade de São Paulo que tem 100 vagas. A Universidade Camilo Castelo Branco – UNICASTELO em Fernandópolis que tem 80 vagas. A Universidade Cidade de São Paulo – UNICID também na cidade de São Paulo que tem 100 vagas. A Universidade Federal de

São Carlos, uma pública em São Carlos que tem 40 vagas. A Universidade Nove de Julho – UNINOVE com 100 vagas também na cidade de São Paulo. E a Universidade Paulista – UNIP que tem 100 vagas, ela foi autorizada, mas ela não iniciou as suas atividades, pelo menos que seja do meu conhecimento. Então oito escolas médicas no Estado de São Paulo que iniciaram as atividades nesse século. Abaixo da média nacional felizmente. Mas essa é a nossa situação atual.

Acho que são essas as considerações iniciais que eu teria a fazer.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Nós agradecemos o doutor Milton. E eu quero dizer que essa bagagem que o senhor traz certamente ao responder as perguntas dos nossos colegas elas vão ajudar muito na evolução dos trabalhos da nossa CPI.

Eu claro que nós todos gostaríamos de ouvir as suas propostas para ajudar minimizar pelo menos os problemas advindos dessa proliferação de cursos médicos. O senhor abordou com muita propriedade a questão da abertura de novas faculdades, sobretudo, nesse século, as faculdades privadas muitas delas sem o abrigo hospitalar necessário. O senhor abordou o déficit de residências médicas em relação ao número de alunos das faculdades, e também os dados. Eu tenho aqui até um dado antigo de 2003 quando nós tínhamos 121 escolas de medicina no Brasil, eram 25 em São Paulo. O senhor já disse que hoje são 31, e no Brasil de 121 esse número passou para 178, quer dizer, em seis anos um absurdo esse crescimento dessas escolas.

Problemas como o Estado de São Paulo que tinha 85 mil médicos em atividade, um médico para 457 habitantes, bem acima da média nacional que também é alta, um médico para 601 habitantes. Na capital a cidade é mais alarmante, porque havia um profissional para 264 habitantes, muito além daquilo que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde que seria um médico para cada mil habitantes.

Então nós também queríamos ouvir o senhor a respeito disto, e gostaríamos de ver as suas propostas. Já quando fui ainda como deputado em 2007 nós apresentamos aqui uma proposta que o exame efetuado pelo CREMESP deveria ser convertido numa lei nacional em condição obrigatória para o ingresso na carreira. Nós queríamos saber também do senhor a sua opinião a respeito dessas propostas. E no mais aberto então a palavra aqui para os senhores deputados.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB - Pela ordem Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Primeiro cumprimentar doutor Milton Arruda Martins, fazer aqui meus cumprimentos a ele que é professor titular e dedicação exclusiva, esse é o ideal. Esse é um dos problemas hoje das nossas faculdades de medicina, poucos são os professores que buscam isso. É lógico que isso é uma realidade, bom seria se fosse quem quer ensinar vai ter que se dedicar ao ensino. Nós tínhamos na USP vários professores que passam por ali, consultórios deles e outras atividades são mais importantes do que a dedicação ao ensino. Esse é um problema das escolas médicas.

Então essa é uma questão que deveria ser colocada e acho e a ABEM – Associação Brasileira de Educação Médica tem pessoas como o doutor Milton, doutor Adib Jatene que são pessoas sérias que a gente conhece, e que devem colocar também esse ponto, qual a carga horária que o professor tem que dedicar ao ensino em cada faculdade? Essa é a questão da carga horária.

A outra questão é nós temos um modelo, logicamente não será o CREMESP, não será a nossa Assembleia que irá trazer essa questão, essa questão é uma questão do Ministério da Educação que deveria, Ministério da Saúde e o Ministério da Educação deveriam discutir a organização do sistema de saúde. Hoje nós temos o SUS que é um sistema nacional, e caberia a Câmara Federal tentar fazer essa discussão. Hoje o SUS coloca no município a responsabilidade da resposta de saúde, mas nós temos nesse processo de organização, nós temos aí o PSF que é um programa federal, é pago com o dinheiro federal e tem criado distorções imensas dentro de todos os municípios. E eu posso aqui fazer uma análise de vários municípios que eu tive oportunidade de ver. Você tem um profissional que não está preparado para fazer o PSF, o professor Milton acabou de falar que as vagas para essa área, por exemplo, na formação, a nossa faculdade de medicina não forma profissional para fazer o PSF para abordar a família, para atender a criança, o adulto, o idoso, para fazer essa relação. Então esse programa, ou seja, essa política do SUS de implementar nas cidades o PSF, de estimular porque paga muito mais do que os municípios estão pagando aos seus médicos cria uma distorção muito grande. Faz com que o sistema seja dissociado, não existe relação das equipes com as unidades de referência e nem os serviços mais complexos. Isso eu estou falando porque eu já estive em vários locais, em várias cidades, cidades que o PT governa, cidades que o PSDB governa, cidades que o DEM governa, existe uma dissociação. É difícil fazer com que essas ações se dêem de forma, eu diria, de forma com referência e contra referência, seja padronizado, haja uma padronização, haja um debate para os encaminhamentos. Quer dizer, então isso é um problema que também precisa ser discutido, precisa ser levantado.

O professor Milton falou de uma questão que nós já tínhamos falado aqui que é o seguinte, mesmo com esse número de médicos muito grande nós temos que a maioria dos médicos querem ficar nos grandes centros. Não há essa descentralização. Os municípios hoje tem feito um esforço oferecendo salários muito maiores do que aqueles que são pagos aqui, e os profissionais não querem. Aqui tem mais campo, tem proximidade com aparelho formador, que essa é uma questão que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação tinham que discutir, ou seja, a medicina é uma ciência que evolui muito rapidamente, e é uma área de grandes investimentos e avanços tecnológicos. Então um profissional formado há 10 anos teria que ser reciclado. E quem vai reciclar? É ele que vai deixar as suas atividades e procurar um aparelho formado? Não, o Estado tinha que obrigar a isso. Isso deveria estar hoje, o maior, a formulação do SUS ela é rica, ela traz para o Brasil um grande avanço na formulação pública de saúde, então o SUS tinha que estabelecer isso, quer dizer, as faculdades de medicina em cada região tem que ser responsável pela formação constante, periódica desses profissionais. Todos os profissionais deveriam passar, e não somente o profissional que sai da faculdade, e as vezes já sai com uma péssima formação, mas pela requalificação desse profissional, os avanços. E não precisa ser genérico, acho que tem que ser feito em cima do comportamento das doenças. Ora, vamos ver aqui a questão dessa gripe suína. Será preciso que imediatamente todos os órgãos de formação estejam voltados para preparar os médicos do sistema como um todo responder a essa questão e outras questões.

Então a universidade, a faculdade de medicina em qualquer que seja, federal ou não seja, deveria ter um compromisso em acompanhar a formação dos profissionais de saúde durante o tempo todo. Levando para as diversas Secretarias a sua contribuição. E logicamente hoje tem que se rever a grade curricular. Acho que as faculdades de medicina, o professor Milton já falou que existe uma constatação, é necessário que se tenha, não pode abrir uma faculdade que não tenha hospital. Nós estamos discutindo aqui com a Faculdade de Santo Amaro e eu relatei a faculdade de Mogi também que não tem hospital. Que se serve de hospitais públicos, que não tem naqueles hospitais seus professores empenhados em realizar a medicina. Mesmo os convênios são frouxos, precisam ser mais amarrados e isso com a presença da Secretaria da Saúde e do Ministério da Educação.

Então essas coisas todas devem ser buscadas por todos nós que estamos nos debruçando sobre a avaliação dos novos cursos de medicina. Então refazer a grade curricular e estabelecer justamente a exigência, porque o hospital como o professor Milton falou não é hoje, hoje a Unidade de Saúde também é importante que o médico faça a sua vivência ali, se prepare para atender as patologias mais simples. Os prontos socorros de periferia onde você tem urgências menores também é necessário se fazer, se ter essa educação vivencial, mas o hospital é necessário para complementar, e completar a formação do médico. O médico sem vivenciar o hospital, a enfermagem, o centro cirúrgico e os casos mais graves ele provavelmente não está capacitado a desempenhar esse bom trabalho em qualquer local. Então essa questão alegre muito, e acho que o professor Adib Jatene que hoje está na Presidência vai saber encaminhar e reforçar essa necessidade. Quer dizer, faculdade de medicina que não tem hospital e não tem estrutura para dar ensino devia fechar, deveria ser fechada. E lógico, a gente complementar essa formação com essa, provavelmente com a medida, não só de fazer a prova, quer dizer, o cidadão termina o curso de medicina o CRM vai fazer lá o que a OAB faz uma prova. Isso não. Isso pra mim é burocrático, acho que deve haver responsabilidade do Estado com os seus profissionais, porque nós estamos mexendo com vidas.

O Brasil hoje tem um sistema de saúde que tem importância muito grande e tem que ser buscado. Nós construímos isso com muito sacrifício e vamos ter que nos aperfeiçoar. O SUS precisa desse aperfeiçoamento, aperfeiçoar a escola médica na minha visão está dentro do SUS, e fazer com que essas outras questões possam ser discutidas e aprofundadas, e o aparelho formador acompanhem junto, lógico, junto com os instrumentos políticos, Secretarias municipais, estaduais e nacionais e Ministérios, isso faz parte desse amadurecimento que hoje as faculdades também precisam.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Senhor Milton se quiser responder.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Quero saudar o doutor Milton, conheço o Milton do tempo da escola, conheci o Milton ainda estudante. E tive a felicidade quando minha filha entrou na faculdade foi o Milton quem foi recebê-la lá na USP, hoje ela é aluna dele.

O SR. MILTON ARRUDA MARTINS – Fico muito feliz deputado José Augusto de vê-lo aqui. E eu não vou falar longamente sobre propostas, mas eu vou levantar três propostas possíveis nesse cenário.

A proposta mais importante é haver um sistema de avaliação sério. Essa avaliação tem que ser uma avaliação externa das escolas e um sistema de avaliação ele tem que ser um sistema que implique em consequências para a instituição avaliada. E o instrumento de avaliação de autorização e reconhecimento atualmente em vigência no MEC feito pelo INEP, eu não exito em dizer que ele é bom, ele foi construído ao longo de muitos anos, ele teve momentos que era um instrumento que a gente criticou muito. A ABEM colaborou na construção desse instrumento, o instrumento é bom. Hoje uma escola médica se não houverem ingerências políticas, quer dizer, se o instrumento de autorização das escolas médicas for aplicado rigorosamente dificilmente uma escola médica nova será aprovada, e muitas das atuais não conseguiriam preencher as características desse instrumento. Só que como o próprio ministro da Educação diz o MEC ele tem que ter uma política que não seja só de avaliação, tem que ser uma política que combina avaliação com regulação. Quer dizer, a avaliação ela tem que ter consequências. Então a proposta é que haja uma avaliação das escolas médicas com instrumento que já existe, mas que ela seja com maior frequência, que ela não espere o momento do reconhecimento, que ela seja feita durante. E as escolas médicas que não estabelecerem, não atingirem esses critérios elas tem que passar por um momento de supervisão para elas verem se elas se adequam, e se elas não atingirem os objetivos durante esse momento de supervisão elas tem que ter suas vagas adequadas as suas condições, ou seja, reduzidas ou mesmo o vestibular ser extinto, suspenso. Então o instrumento existente é bom, o que há necessidade que haja realmente consequências a essa avaliação. E eu digo isso tanto nas escolas privadas como nas escolas públicas, porque a avaliação de algumas escolas médicas federais, por exemplo, mostraram sérias deficiências. E aí o MEC que tem que dar condições para que elas atinjam o mínimo existente.

A segunda proposta, acho que foi muito dentro do que o deputado José Augusto disse, nós temos que integrar mais as escolas médicas com o Sistema Único de Saúde, tanto que o próximo congresso da Associação Brasileira de Educação Médica que vai ser em Curitiba de 17 a 20 de outubro e que eu sou Presidente da Comissão Científica, e eu gostaria muito de convidá-los a participar, o tema do congresso é “O SUS como Escola”. Na verdade o Sistema Único de Saúde tem que assumir esse papel de ser um local de treinamento de educação continuada, e as escolas colaborarem nisso, e educação permanente é fundamental.

E a terceira proposta, aí é uma discussão em relação ao exame do CREMESP. Que talvez os senhores achem estranho, mas eu vou dizer que eu sou contra esse exame, eu não sou a favor. Por que eu sou contra esse exame? Um exame não necessariamente pode ser a solução, as vezes o tratamento pode matar o paciente. O tratamento pode ter efeitos colaterais mais importantes que a doença. Haja vista o efeito do vestibular sobre o ensino médio, então não necessariamente um exame ele melhora a formação. Eu acho que a avaliação do estudante deve ser muito aperfeiçoada, acho que o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo ele está correto no seu diagnóstico, mas a proposta que ele faz é uma proposta do século XX e não uma proposta do século XXI. Uma avaliação, um exame ao final de todo o processo é uma proposta de avaliação do século passado. Uma proposta de avaliação do século XXI é uma avaliação séria, mas que seja feita, composta por múltiplos exames teóricos e práticos que sejam feitos ao longo da formação, para que o estudante possa saber o que há de errado com ele e corrigir a sua trajetória. E que a escola seja responsável por isso, por fazer essa correção e que não se desobrigue disso. No momento que o exame é oferecido depois que o médico recebeu o seu diploma o problema não é mais da escola, o problema é daquele médico que foi vítima de uma escola inadequada.

Então se eu pudesse sugerir aos deputados federais e aos senadores que apresentaram projetos de lei de exame a minha sugestão não que é que esses projetos fossem arquivados, mas que eles fossem transformados em projetos que usassem o conceito moderno de avaliação. Quer dizer, avaliação durante o processo com múltiplos exames, com oportunidade da pessoa se recuperar e com responsabilização da escola médica. Então eu não proporia um exame após o diploma, eu proporia exames antes do diploma, e aí nós nunca teríamos problemas de falsos médicos, nós teríamos quem recebeu o diploma foi aprovado em todos os exames e ele estaria em condições de atender adequadamente a população. Então essa é uma divergência que nós temos, mas nós concordamos com relação ao diagnóstico.

Em relação ao que o deputado José Augusto falou eu tenho a concordar plenamente. Eu acho que um dos grandes problemas de muitas escolas é que trabalham só com professores horistas, então o professor é contratado para aquelas horas, ele vai dar as suas aulas, e ele não tem um tempo na instituição para se envolver com o planejamento pedagógico, com a pesquisa, com a assistência aos estudantes e esse é um problema. Tanto que numa avaliação adequada de uma escola médica um aspecto que tem que receber uma pontuação muito importante é a porcentagem do seu corpo docente que é tempo integral ou dedicação exclusiva. Eu acho que esse é um critério.

Com relação a última coisa que eu queria dizer, é a importância das escolas médicas elas se integrem muito fortemente com a comunidade local e estabelecerem uma relação

estreita com os gestores locais da saúde. Isso traz um benefício muito grande para ambos os lados. Quer dizer, uma formação mais adequada a necessidade do gestor ou da saúde por um lado, e campo de prática por outro. Isso é um problema no país. Isso é um problema porque as escolas médicas muitas vezes elas tem, quer dizer, enquanto os gestores se queixam com razão que as escolas médicas nem sempre formam um profissional com a visão que eles gostariam que esse profissional tivesse, por outro lado as escolas médicas se queixam muito que ficam ao sabor das mudanças de governo. Troca o prefeito, troca o partido, o convênio é anulado e se começa tudo de novo. Então há necessidade de uma integração maior entre essas duas áreas.

E eu acho que esses momentos de crise como a epidemia de gripe eles mostram muito essa questão. No Hospital das Clínicas nós, por exemplo, constituímos um gabinete de crise. Eu participo desse gabinete de crise, sou membro do Conselho Deliberativo do Hospital, e nós nos reunimos todos os dias as 11 horas, nos integramos com o Hospital Emílio Ribas e criamos uma forma de procurar da melhor forma possível de atender o que estava acontecendo de necessidade principal da sociedade, e isso teve impactos muito positivos para São Paulo. Mas eu acho que esse é o caminho, é o caminho da escola médica e dos hospitais universitários olharem para a sociedade e terem um compromisso com o que está sendo mais necessário naquele momento ser feito. Afinal quem paga o nosso salário é a sociedade, e nós temos uma responsabilidade com ela.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Com a palavra o deputado Fausto Figueira.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Doutor Milton gostaria de agradecer a sua presença que muito honra essa Assembleia.

Eu queria saber do senhor qual seria a sua idéia em relação a esta falta de especialistas, ou falta de médicos em determinadas especialidades que o Brasil precisa. O senhor citou algumas, anestesista, pediatra, oncologista, neonatologista. Como o senhor veria um encaminhamento de uma solução, feito o diagnóstico qual o tratamento para essa questão?

Segundo, falar do compromisso que as pessoas, a rigor o Estado, o jeito que investe em determinados profissionais, ou na formação de determinados profissionais, como o senhor veria a prestação de serviços por médicos, principalmente daqueles provenientes de escolas públicas? Como o senhor veria essa questão da obrigatoriedade da prestação ou de retribuição na prestação de serviços por esses médicos? São essas as duas questões que eu queria colocar para o senhor.

O SR. MILTON ARRUDA MARTINS – Deputado Fausto Figueira obrigado pelas perguntas.

Com relação a questão da residência médica acho que existem duas ordens de problemas. Existem os especialistas que faltam na sociedade e não existem oportunidades suficientes de treinamento. Eu dou o exemplo do neonatologista e do oncologista. Existem muitos jovens médicos que querem fazer oncologia, mas existem poucas vagas de oncologia na residência médica. Então esse é um problema mais simples de resolver, quer dizer, aumentar as vagas de residência nessas áreas, e aí o papel central no Estado de São Paulo seria da Secretaria Estadual de Saúde, do governo estadual de oferecer bolsas para essas vagas. É claro que a residência médica pela legislação existente ela tem que passar por dois momentos, quer dizer, uma instituição que quer aumentar o número de vagas para residentes em oncologia, cancerologia tem que submeter esse projeto a Comissão Nacional de Residência Médica e essas vagas credenciadas. Depois que essas vagas são credenciadas tem que se obter a bolsa, e o principal financiador de bolsas no Estado de São Paulo é a Secretaria Estadual de Saúde, o governo estadual. Então nesse caso a proposta seria uma política de indução mesmo, uma política de destinar mais bolsas para essas áreas em que há mais necessidade de profissionais.

Existe uma outra situação, que eu acho que é a situação mais complexa, que são as especialidades que são necessárias, mas que não são procuradas. Então existem as vagas, existem as bolsas e não existem os candidatos. É a pediatria, por exemplo. Pediatria, medicina de família e comunidade. No caso da medicina de família e comunidade a questão talvez seja mais fácil diagnosticar onde está o problema, quer dizer, o médico recém formado ele vai ganhar muito mais se ele for trabalhar numa equipe do Programa de Saúde da Família do que se ele for fazer residência. Então ele opta por trabalhar direto no programa, às vezes ele vai ganhar oito mil reais numa equipe do PSF e vai ganhar mil e novecentos reais como residente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Doutor Milton um aparte. Ele vai ganhar mais que um profissional que tem especialidade e trabalha na Prefeitura. Aquele profissional que é concursado e que trabalha na Prefeitura e tem especialidade ele vai para o PSF que paga muito mais. Então não é só o residente não.

O SR. MILTON ARRUDA MARTINS – Exatamente. Então na verdade nesse caso acho que há necessidade de políticas públicas que valorizem essas especialidades, não é só oferecer a vaga. Esse problema é um problema sério na área de pediatria, e é um problema que pode, é potencialmente sério na área de obstetrícia também. Já existem evidências de que a procura, são especialidades que tem que ser muito valorizadas porque o médico, na verdade é um médico que tem que dar plantão a vida toda, que tem que estar a disposição a vida toda, então é um profissional que tem que ser muito valorizado.

Com relação à pergunta da prestação de serviços a comunidade, do serviço social obrigatório, do serviço civil obrigatório, eu tendo a ser a favor. Agora eu acho que podem haver políticas inicialmente em que não haja necessidades de obrigatoriedades, mas de incentivo. Então, por exemplo, o médico recém formado que fosse trabalhar durante um ou dois anos numa área em que há carência de médicos ele poderia ter uma pontuação muito grande depois na seleção para a residência médica, isso poderia ser um estímulo fantástico para ele e a gente teria pessoas motivadas, não pessoas obrigadas. Mas eu acho que é uma proposta que o país sempre discutiu e nunca assumiu uma política clara, mas hoje com os sistemas que existem de tele educação, de tele medicina é possível um médico desses ir trabalhar numa cidade do interior, numa região de acesso menor, e ter oportunidades dele tirar as suas dúvidas, dele conversar com pessoas com mais experiência, e ele se atualizar através da tecnologia de ensino e comunicação a distância que hoje existe facilmente. Mas é uma solução que tem que ser pensada também.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Com a palavra o deputado Uebe Rezek.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Bem vindo doutor Milton Arruda Martins. Nós estamos discutindo assuntos extremamente importantes. Mas eu creio que colocar o dedo na ferida ainda não foi colocado. Eu me formei há 47 anos na Faculdade de Ciências Médicas do Rio de Janeiro hoje Universidade Estadual do Rio de Janeiro – URJ. Ela foi criada de um grupo de catedráticos que sonhando em dar um ensino de qualidade superior foram a França trouxeram um modelo inclusive de um hospital francês, erigiram um prédio, e foi então um fruto de um sonho a criação da faculdade. Em alguns locais isso ocorreu.

Hoje o que nós estamos vendo é que existe um interesse pura, única e exclusivamente comercial. Não tem nem sonhos mais, e nem realmente uma vontade de fazer com que o ensino possa ser de qualidade, mas o interesse comercial. Agravado ainda, o que nós esta-

mos vendo ultimamente que algumas empresas de ensino até do exterior estão entrando aqui no país, comprando de porteira fechada instituições com os cursos que tem para poder fazer apenas o comércio do ensino.

Então não é o problema de surgirem novas faculdades, mas principalmente de ter metas a serem atingidas pelas faculdades, e uma fiscalização adequada naquelas que estão instaladas. Se não tiverem qualidade tem que serem fechadas e os alunos remanejados para as outras escolas. Claro que não no final do sexto ano, mas durante o curso para dar oportunidade para esse remanejamento. Agora se surgir uma escola com sonho, com padrão, com qualidade que possa instalar, mas dentro de critérios muito rígidos.

O que nós estamos vendo hoje é que o ensino deixou de ser realmente uma vontade de transmitir conhecimento, formar profissionais e ter o orgulho de dizer essa faculdade é a melhor do Brasil ou de São Paulo para ser um interesse puramente comercial. Quanto é que vai render? Quanto é que eu posso cobrar? Então aí é o grande problema que eu vejo hoje não só na área médica, mas também em outras áreas. Profissionais que saem sem a mínima condição porque eles entraram ali numa escola que era puramente comercial para formar profissionais.

Então eu acho que nós precisamos nesse momento não só procurar por melhores condições para faculdades que pretenderem se instalar com uma fiscalização rígida, mas principalmente trabalhar em cima daquelas existentes hoje que não tem condições que não formam profissionais adequadamente. E essas não poderão continuar realmente prestando esse serviço que deve ser um serviço ao país, um serviço a quem tem um sonho de se tornar um profissional e não que mate esse sonho dando ensino de péssima qualidade que vai ser um péssimo profissional vivendo de bicos, dando plantão de um ponto ao outro, correndo com cinco, seis, sete empregos. Não tendo nem condições de darem uma prestação de serviço adequado. Tudo isso porque o problema maior que saíram da faculdade. Esse é o enfoque maior que a nossa CPI teria que ter. Como se pode abrir uma nova escola, e como se fazer para coibir, continuar funcionando escolas sem nenhum padrão que tem apenas interesse comercial e não de ensino.

O SR. MILTON ARRUDA MARTINS – Deputado Uebe Rezek eu concordo plenamente com as suas considerações.

Numa escola médica em especial é difícil conseguir ter uma solução compatível com o interesse de lucro de um lado e o ensino de qualidade por outro. Uma escola de medicina é muito difícil isso ser atingido. Existem escolas dessas novas em que isso também esse site www.escolamedicas.com.br uma das coisas interessantes que eles colocam a mensalidade de cada escola, e existem escolas médicas no Brasil em que a mensalidade é superior a quatro mil reais por mês. Então imaginem para tentar fechar a conta cobrar quatro mil reais por mês do estudante de medicina.

Isso tem uma série de conseqüências. Uma delas é que acabam sendo oferecidas mais vagas do que condição de infraestrutura e de corpo docente de oferecer, então essas escolas acabam tendo 100 vagas quando às vezes o ensino de qualidade só seria possível com 20, 30 vagas, mas aí elas seriam enviáveis financeiramente. Então para muitas dessas escolas a solução de reduzir vagas acaba as obrigando a fechar.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Exatamente. Tem que fechar mesmo.

O SR. MILTON ARRUDA MARTINS – Exatamente. E a outra conseqüência óbvia é a elitização, são as escolas que as pessoas, quer dizer, qual é a família que consegue pagar quatro mil reais por mês? As conseqüências são óbvias de seleção de um perfil de estudantes que não corresponde ao perfil da nossa sociedade.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Com a palavra deputado Luis Carlos Gondim.

O SR. LUIS CARLOS GONDIM – PPS – Professor Milton eu estou muito contente de estar aqui ouvindo. E uma das coisas que nós gostaríamos de ter aqui é justamente o modelo de hospital escola para autorização e para continuação do funcionamento. Convênio? O convênio pode ser feito com a prefeitura, com o estado, pode ser com um hospital particular. E em relação ao número de docentes como professores-doutores? Eu acho que não existe para tanta escola no país, então ficaria uma dificuldade, uma solução muito aí como fazer para que essas escolas funcionassem? Porque a gente vê aí baldes de escolas querendo aparecer e a gente está preocupado com a formação, justamente com a falta de professores doutores comprometidos com as nossas sim classes sociais que nós temos no país, e com os problemas geográficos que nós temos. Então gostaria de ouvi-lo.

O SR. – Pela ordem Sr. Presidente. Antes que o professor Milton falasse eu queria complementar. Eu queria saber como o senhor vê o seguinte: hoje em função da falta de vagas na residência médica tem acontecido um novo modelo de reorganização. Algumas faculdades por não terem hospital e não terem residência tem tentado fazer convênios com outros hospitais. Aqui em São Paulo vários hospitais do Estado tem aberto o seu serviço a essa atividade de residência. Eu vejo um lado positivo. Por quê? Porque aí eu acho que teria que ser colocado nessa carta que a ABEM está construindo o seguinte, de ter um padrão para que isso aconteça. Então tem hospitais sérios, eu conheço alguns hospitais que tem feito isso, e para estabelecer residência ele precisa se adequar. Ele precisa se preparar. Ele precisa ter profissionais que tenham títulos de doutores para acompanhar para que essa residência seja acompanhada.

Esse lado é importante porque isso melhora a qualidade do hospital. O hospital passa a ser responsável pela formação e pela avaliação. Isso obriga que ele faça avaliação dos seus serviços permanentemente, uma vez que ele tem ali profissionais que estão fazendo desse hospital um espaço de aprofundamento e conhecimento, e de complementação curricular. Então eu acho que é um lado bom que poderia ser conduzido, e que tanto o Ministério da Educação quanto o Ministério da Saúde deveriam estar normatizando esse comportamento que tem sido comum hoje para suprir a falta de vagas na residência médica.

Então complementando a pergunta que foi feita eu gostaria de ouvi-lo sobre isso.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Pela ordem Sr. Presidente. Só complementando a complementação. Acho que foi falado na questão da residência médica, quer dizer, da defasagem entre o número de escolas médicas e vagas de formação e de residência médica. Mas eu queria propor uma outra questão que é a formação de docentes também. Quer dizer, essa questão da prestação de serviço da assistência médica, do ensino e da pesquisa que a rigor deveria estar contemplado num hospital escola. Quer dizer, frequentemente você tem bons profissionais em determinadas cidades onde se abre uma escola médica, mas isso não significa que ele seja um bom docente. Ele pode ser um excelente médico, mas a formação docente dele não se dá. Procurado o aparelho formador de professores, de docentes em escola médica também tem uma defasagem possivelmente maior daquela que exista na residência médica, formação de especialistas. Como é que o senhor vê essa questão também?

O SR. MILTON ARRUDA MARTINS – Eu concordo com isso. Eu acho que o estabelecer convênios entre uma escola médica e hospitais públicos é muito positivo, é muito positivo. Mas o que tem que ser melhor discutido e regulamentado quais são as condições para esse convênio. E eu acho que uma questão central desses convênios é realmente o exercício da docência. Muitas vezes porque a presença do estudante é um fator de melhora da qualidade do hospital, a presença do residente é um fator ainda mais importante de melhora da qualidade do hospital. Mas esse estudante, esse residente tem que ter uma assistência pedagógica, uma supervisão de qualidade. Então um dos aspectos que eu colocaria sem dúvida nesses convênios é a existência de um corpo clínico que tenha condições de exercer uma supervisão adequada, ou um convênio que permita que docentes da instituição, isso é o pensamento do professor Adib Jatene de que docentes da escola médica exerçam a sua atividade clínica dentro do hospital para não haver uma separação entre um ensina e o outro atende, eles não se conversam e cada um faz de um jeito. Então é um vínculo mais estreito entre a escola médica.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Discute a conduta, mas não pode fazer porque não faz parte do currículo.

O SR. MILTON ARRUDA MARTINS – Exatamente. Então o docente ser parte do corpo clínico. Isso seria uma solução muito adequada.

Agora eu concordo muito, nós temos um problema grande de formação de docentes. Eu não sei de onde aparece tantos docentes, existem escolas que estão sendo abertas em cidades de outros Estados do país que eu converso com os meus amigos desses Estados e não existem esses docentes, quer dizer, são médicos da região, são profissionais muitas vezes muito qualificados, e que aceitam serem professores de medicina sem nunca terem tido nenhum tipo de treinamento docente. E é um problema. Porque na verdade do fato de determinada pessoa ser um excelente cardiologista não o torna automaticamente um excelente professor de cardiologia, são coisas diferentes. Quer dizer, existe a necessidade de uma formação, de uma capacitação pedagógica mínima, e isso falta, inclusive nas nossas grandes escolas de medicina. Muitas vezes falta, quer dizer, é um investimento, também seria uma condição importante.

E um dos marcadores dessa capacidade seria realmente o número de doutores, quer dizer, a qualificação. E o outro marcador seria o tempo de horas que a pessoa se dedica. Então mais doutores significa um corpo docente mais qualificado, mais pessoas em tempo integral também significa um corpo docente mais envolvido, mais comprometido.

O SR. – O senhor me permite ainda? Complementando. O problema que eu também vinha sentindo já dentro do HC em 1975 até 1983 que eu fiquei lá, é que justamente as oportunidades que tinha dentro do Hospital das Clínicas que eram oferecidas ao médico que terminava a residência, ou a um médico adido a um serviço era bem maior do que ele tem na formação de docente. Então isso está acontecendo também agora com a formação do pediatra. Porque ele só vai viver da clínica médica e não tem procedimento a fazer.

E quem tempo integral deveria ganhar muito bem, porque está fazendo ali a formação dos colegas, e isso não tem visto pelos governos de uma maneira geral. Eu quando falo isso falo do governo federal, estadual, e municipal nem tanto porque poucas são as faculdades de formação municipal, e também das particulares. Então eles não vêem, não olham a dedicação integral, a formação, de ter uma pessoa de nível dentro da sua escola, ele prefere ter cinco ao invés de ter um bom. Então isso nós temos visto em muitas escolas, não sei se o senhor concorda conosco.

O SR. MILTON ARRUDA MARTINS – Concordo. Existem vários casos de faculdades de medicina em outros Estados que contrataram pessoas para coordenar o curso, docentes com muita capacitação pedagógica. No momento em que tiveram o reconhecimento despediram essas pessoas e contrataram pessoas menos qualificadas.

Agora eu acho que a gente tem que introduzir nessa discussão uma outra questão que é o papel do complexo médico hospitalar farmacêutico. Das indústrias de equipamentos e da indústria farmacêutica. Por quê? Eu gostaria um dia que houvesse um convênio que fizesse propaganda na televisão não que nós temos helicóptero, nós temos ressonância magnética, mas nós temos os melhores médicos. Nunca eu ouvi um convênio falar isso: nós temos os melhores pediatras, nós temos os melhores clínicos. E eu acho que existe uma questão por trás disso, quer dizer, a consulta do pediatra vale tão menos do que a ressonância magnética?

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT - O senhor me permite um aparte? Mas é a troca da alta complexidade, a visão da alta complexidade como sendo a medicina, enquanto que a medicina do ouvido no pulmão, que quem acompanhou isso era uma medicina que dava diagnóstico.

O SR. MILTON ARRUDA MARTINS – Talvez deputado Fausto Figueira, talvez a solução para o pediatra fosse que a consulta do pediatra valesse muito, e o exame solicitado por ele valesse menos. Daí talvez a gente tivesse mais pessoas querendo fazer pediatria, e querendo continuar na pediatria. Porque muitos um dia tentam abandonar a pediatria.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Ninguém mais querendo fazer uso da palavra nós queremos agradecer imensamente ao doutor Milton Arruda Martins que é representante da Associação Brasileira de Educação Médica, foi Presidente quatro anos até agora bem pouco, e dizer que a sua palestra, as suas respostas foram de extrema importância para o desenvolvimento da nossa CPI, da CPI que procura saber a respeito da proliferação dos cursos de medicina e das suas conseqüências. Muito obrigado.

O SR. – Pela ordem Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem deputado.

O SR. – Eu queria primeiro cumprimentar o doutor Milton Arruda Martins e dizer que a vinda dele aqui hoje nos foi de uma contribuição muito grande. Quer dizer, eu sou membro desta Comissão Parlamentar e temia de que ao final dos nossos trabalhos nós pudéssemos apontar somente para a prova que o CREMESP faria. Eu vejo da mesma forma que ele diz, acho que essa proposta é uma proposta do século passado. Acho que o que nós tínhamos que buscar e que essa Comissão tem que apontar é um compromisso do Sistema Único de Saúde das faculdades de medicina com os profissionais formados. E não só isso, a acompanhar, e aí acho que o SUS hoje, o maior empregador desse país é o SUS, foi ele que mudou isso. Hoje a gente falar da questão que está faltando médico graças ao SUS, porque a medicina privada fazia a contenção. Muitas vezes financiada pelo setor público, mas fazia a contenção e a racionalidade. O setor público permitiu que se abrisse o mercado. Importantíssimo para a sociedade que saiu do campo e veio para a cidade, mas a sociedade se organizou, por isso mesmo ele tem que se aperfeiçoar e trabalhar nesse sentido. Não adianta fazer a prova e dizer que agora tem o CRM vai embora, está pronto, está resolvido o problema. Não, não está resolvido o problema. O problema vai ser resolvido com redefini-

ções de políticas tanto da formação como dessa responsabilidade constante sobre todos os profissionais médicos que devem ser acompanhados, que devem buscar essa requalificação do diagnóstico de saúde.

Está havendo o seguinte, eu fui secretário de Saúde trabalhei no Estado num período difícil que não tinha médico. Quem queria trabalhar no Estado lá na periferia? O que nós fazíamos? Nós fazíamos o diagnóstico de saúde, comportamento das doenças, e trabalhávamos para que todos os profissionais conhecessem profundamente aquele quadro da sociedade estabelecendo e padronizando condutas, facilitando para que essa resposta fosse dada e as pessoas conseguissem compreender a sua doença e resolver o seu problema.

Então olha, nós vamos ter que ter, essa CPI deve reunir aqui um grupo de médicos, de outros profissionais, deputados, quer dizer, um debate político, acho que a nossa contribuição deve ser justamente de fortalecer os Sistema Único de Saúde e levar para essa contribuição de compromisso, de aperfeiçoamento, de preocupação com a formação dos profissionais, de integração. Não dá para você ter um médico de família dissociado da Unidade Básica mais próxima. Ou se criar esse antagonismo, eu ganho muito menos do que ele por que eu vou atender o que ele me encaminha? Essa visão que o médico uma vez formado ele está pronto. Ele não vai estar pronto, ele tem que se preparar para um modelo, porque nossas faculdades não preparam o profissional para um modelo de saúde que hoje estabelece no Brasil, quer dizer, passados já quase 20 anos do SUS. 21 anos. Nós não preparamos esse profissional para esse modelo. Preparamos para as subespecialidades, preparamos para uma medicina cada vez mais, eu diria mais superficial. E essa questão maior se coloca de lado.

Então essa deve ser a nossa busca, como é que nós vamos fazer, e aí lógico, como o SUS hoje é realmente quem define a política de mercado desse país e a organização do sistema, tem que ser todas as Assembleias Legislativas, Congresso Nacional, Ministério da Saúde, MEC, faculdades de medicina e outras organizações no sentido de normatizar isso, fazer com que isso seja um compromisso de organização do SUS e das políticas voltadas tanto para as faculdades como para o bom profissional.

Mas parabéns doutor Milton Arruda Martins, foi um prazer encontrá-lo aqui mais uma vez.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Quero colocar aqui em votação, vamos reconvidar, convidar de novo o doutor Henrique Carlos Gonçalves Presidente do Conselho Regional de Medicina para a próxima reunião daqui a 15 dias, e gostaríamos de convidar também o doutor Adib Jatene para essa ocasião se ele tiver agenda pra isso.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT - Pela ordem Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem deputado.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Só um assunto relacionado a Comissão Parlamentar de Inquérito. Eu queria saber se a reitora da UNISA quando ela esteve aqui prestando o seu depoimento ela ficou de enviar uma série de documentos para a Comissão, inclusive o relatório de uma audiência pública trabalhista. Eu queria saber se isso foi enviado, e gostaria de ter cópia desses depoimentos.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Que eu saiba não recebemos.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Eu gostaria que a Comissão então tendo em vista que ela publicamente ficou de mandar esses documentos pra cá, acho que todos se lembram, que fosse cobrado da reitora esses documentos e que me fosse fornecida as cópias.

Querida cumprimentar o professor. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Nada mais havendo a tratar, e mais uma vez agradecendo ao doutor Milton Arruda Martins, e nos colocamos aqui a sua disposição, dizendo que o nosso objetivo é ajudar que esse país seja um país mais justo, mais sério, e que dê oportunidade a todos.

O SR. MILTON ARRUDA MARTINS – Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO – PSDB – Está encerrada a presente reunião.

* * *

Reunião da CPI, de 01 de setembro de 2009
(transcrição realizada pela empresa BK – Consultoria e Serviços Ltda.)

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Havendo número regimental, declaro aberta a 3ª Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade de investigar a proliferação dos Cursos de Medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados.

Solicito à Secretária a leitura da Ata anterior.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Pela ordem, senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o Deputado Uebe Rezek.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Solicitamos a dispensa da leitura da Ata, uma vez que é de conhecimento de todos.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – É regimental. Fica dispensada a leitura da Ata.

Registro, com muito prazer, a presença dos Deputados Patrícia Lima, Uebe Rezek, Fausto Figueira, Marcos Martins e este Deputado na Presidência.

Hoje o nosso convidado seria o Dr. Henrique Carlos Gonçalves, Presidente do Conselho Regional de Medicina, que está internado, segundo informação que nós temos aqui. Ele pediu que o Dr. Bráulio Luna Filho que viria também e que seria nosso convidado para representá-lo também nesta reunião. Querida pedir então ao Dr. Bráulio Luna Filho que tomasse assento à Mesa.

Dr. Bráulio, esta CPI surgiu da necessidade de se investigar as causas, o porquê da proliferação de tantos cursos de Medicina no Estado de São Paulo, deixando esses cursos muito a desejar na formação dos nossos futuros colegas. Hoje, o número de vagas na residência médica é bem inferior ao número de doutorandos, o que gera um serviço profissional, podemos dizer, de má qualidade. Então nós queremos ouvir a sua opinião, que eu sei que é a do Presidente do CREMESP, a respeito do assunto. O depoimento do senhor é de extrema valia para esta Comissão.

O SR. BRÁULIO LUNA FILHO – Inicialmente, eu agradeço o honroso convite e em nome do Presidente desta sessão, Deputado Celso Giglio, eu cumprimento todos os demais deputados.

Eu gostaria de saber qual é o meu tempo aqui de exposição.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – O senhor tem o tempo livre. Nós temos que ir até as dezesseis e trinta, com certeza, que começa o Grande Expediente; que se encerra o Grande Expediente.

O SR. BRÁULIO LUNA FILHO – Este é um dos assuntos que tem mobilizado a sociedade, tem mobilizado os conselhos, porque havia uma impressão muito subjetiva de que havia algo de podre nas escolas médicas do Estado de São Paulo e, por extensão, do Brasil, em relação à formação deles. Primeiro porque não é da cultura da nossa sociedade submeter-se à avaliação, muito menos de uma profissão que tem um viés elitista, no bom sentido, no sentido de uma formação longa do ponto de vista intelectual de formação. De maneira que sempre se confundiu diploma com competência; sempre se confundiu que simplesmente o indivíduo entrar numa escola médica, cursar os seis anos regulamentares e receber um diploma isso o habilitaria profissionalmente, ao exercício da profissão médica, por toda vida, com bons níveis de qualidade.

Intuitivamente nós sabemos que isso não poderia ser verdade. E, de uma maneira geral, considerando a experiência que todos nós temos, particularmente eu que sou um professor numa escola de universidade federal aqui do Estado de São Paulo, nós sabemos que não há uma avaliação criteriosa nos alunos das escolas médicas do Estado de São Paulo. E se isso é verdade para as escolas consideradas de alto nível, as escolas federais e estaduais, isso é mais verdade para as outras escolas.

De maneira que numa primeira avaliação que nós fizemos, entre 2003 e 2004, nós estudamos esses problemas, nós fizemos um documento onde nós afirmávamos que só havia avaliação de fato do nível de competência desses alunos ou desses recém-formados médicos quando eles se submetiam ao exame de residência médica. Um exame extremamente árduo, competitivo, excludente na medida em que não havia vaga para todo mundo, porque dentro das escolas eles não eram avaliados de maneira adequada, não havia uma avaliação científica.

A importância da formação médica é crucial. Os médicos, por mais que a gente tenha cuidado de fazer essa afirmação, é uma categoria especial, lida com a vida. O erro médico não tem a mesma dimensão social do erro de outras profissões, com todo respeito. E mesmo nas sociedades mais evoluídas do ponto de vista da interação com a comunidade, onde a comunidade participa ativamente no exercício do seu direito, como é nos Estados Unidos. O Instituto de Medicina que é um órgão independente, completamente desvinculado em relação a estatais ou partidárias, tem feito avaliação anual e concluiu que dentro dos hospitais americanos, porque eles não têm condições de fazer pesquisa na prática médica fora dos hospitais, a mortalidade, por ano, por erro médico, nos Estados Unidos, varia entre quarenta e quatro mil a noventa e oito mil cidadãos. E olha que nos Estados Unidos a formação médica é extremamente rigorosa para os nossos padrões. Basta afirmar que para o exercício profissional nos Estados Unidos, quando o indivíduo termina a escola médica, ele é obrigado a ter sido aprovado nesses três tipos de exames, chamado USMLE. Ele faz uma avaliação sobre os conhecimentos básicos – Biologia, Microbiologia, Bioquímica, isso pode acontecer ainda nos primeiros anos do curso médico; depois ele faz uma avaliação no final do curso médico, que lá tem quatro anos. E há mais ou menos três anos eles passaram a exigir uma terceira avaliação, uma avaliação extremamente prática para saber se o indivíduo tem condições de exercer a profissão nos Estados Unidos.

Observe-se que, nos Estados Unidos, das 125 escolas, praticamente 94%, ou seja, quase 85% exigem que os alunos, antes de sair da escola, tenham sido aprovados nesses exames que é feito por uma instituição externa à escola médica, sem nenhum vínculo com a escola médica, e que é extremamente respeitada. Ou seja, nos Estados Unidos, não obstante tudo isso, o médico não entra na prática médica se ele for aprovado nesses exames. A partir daí ele vai fazer residência médica. Nenhum médico, nos Estados Unidos, tem acesso à prática médica, ao exercício profissional, atender pacientes, se ele não fizer residência médica. E depois que ele faz a residência médica, que varia de dois a seis anos, dependendo da área que vai fazer, mas é pelo menos dois anos, para exercer a prática médica ele precisa se submeter à nova avaliação, ele se submete a uma nova avaliação, que é o teste do (inaudível), pode ser uma avaliação geral; e se ele tentar especialidade, ele é obrigado a continuar por mais três a quatro anos e aí fazer uma avaliação externa à instituição que ele está fazendo para receber o direito de exercer medicina nos Estados Unidos. Isso existe nos Estados Unidos há 40 anos. E a população americana tem continuamente demanda maior à eficiência dos seus médicos.

No Canadá, esse processo começou em 92. Nenhum médico canadense entra na residência médica sem ter feito essa avaliação. E se ele não entrar na residência médica, ele não tem o direito de exercer a profissão. Ele é um bacharel, mas ele não será médico.

Na Inglaterra que tem uma tradição de ser um dos baluartes da ciência, não somente médica, mas ciência de uma maneira geral, em 2005, o governo inglês contra as posições corporativistas das entidades médicas implantou um exame de avaliação antes de o indivíduo entrar nos programas de residência médica lá, que também é obrigatório. Saiu da faculdade, ele é obrigatório a se submeter a uma avaliação para fazer residência médica e só depois disso é que ele vai ter acesso à residência médica dentro do sistema nacional de saúde, que hoje representa quase 80% da prática médica lá. E na Inglaterra também nessa época foi colocado que a cada cinco anos os médicos que estão em exercício têm que revalidar o seu diploma, porque o conhecimento na área médica, assim como em outras áreas, tem evoluído de maneira exponencial. E não é admissível que o indivíduo tenha uma avaliação num determinado tempo e que isso garanta a prática médica para todo o sempre, sem ter uma evidência científica de que ele continua atualizado e usando a boa medicina.

A grande discussão que se faz disso sobre a qualidade desses médicos é como fazer, como avaliar a qualidade médica. O estudante de medicina não é avaliado na escola? Ele é, mas ele é muito mal avaliado. A avaliação é feita por disciplina, ela é atomizada, há uma cultura de não reprovação no Brasil e não há checagem externa. Só recentemente o MEC começou a fazer o exame do ENAD nas escolas médicas. Fez dois exames. E encontra uma tremenda resistência não só dos alunos, dos professores também, porque quando eu avalio o produto da escola eu estou avaliando a escola como um todo. Quando eu avalio o produto dessa escola, eu estou avaliando as condições físicas dessa escola, se tem hospital ou não, dos professores, dos médicos e dos alunos. A competência dele de cumprir o programa.

Não há dúvida de que o ideal é que essa avaliação seja rigorosa durante os anos do curso médico. É assim que é feito nos Estados Unidos. Existe uma organização externa, lá o governo não interfere nisso, mas é uma organização externa, consensuada pelas 132 faculdades de medicina que eles têm que fazem essa avaliação de credenciamento a cada dois ou três anos. Não obstante isso, e os Estados Unidos não têm aberto escola, nos últimos 20 anos não abriu uma escola nos Estados Unidos, fechou. Agora parece que vai ser a primeira vez que eles vão abrir duas escolas. Não obstante isso vocês viram que eu mostrei que eles são obrigados a fazer uma avaliação terminal para saber se realmente a escola cumpriu com aqueles objetivos. E olha que eles têm uma avaliação interna, têm uma avaliação externa de avaliação longitudinal, e fazem uma avaliação no final por um outro órgão indepen-

dente. E não obstante isso, eles são obrigados a fazer residência médica e não obstante isso tem mais de 50 mil pessoas que morrem dentro dos hospitais americanos por erro médico.

Então não dá para você subestimar a complexidade do erro médico. Não dá para dizer que a culpa do erro médico é do sistema de saúde; que o médico, que o residente não tem nada a ver com isso; que a escola é que é totalmente culpada. Não podemos fazer esse compartimento. Todos são culpados e todos devem pagar o seu preço, porque, senão, quem vai pagar o seu preço vai ser a sociedade através das pessoas que forem e que ficarem doentes. Então é uma discussão que eu tenho enfrentado durante os últimos quatro ou cinco anos porque eu tenho discutido isso nas escolas médicas do Estado de São Paulo e também de outros estados. Não há dúvida de que uma das maneiras de fazer uma avaliação e tem influência sobre a escola é a certificação no final do curso.

Foi assim com o Instituto Flaschen. O Professor Flaschen quando fez uma avaliação nas escolas médicas dos Estados Unidos, meados do século passado, concluiu que determinadas escolas deveriam ser fechadas. E nos Estados Unidos elas foram fechadas, porque o aluno ou pai do aluno que colocasse ele naquela escola saberia que ele teria pouca chance de depois conseguir exercer a prática médica. Como a maioria das escolas médicas dos Estados Unidos são privadas, os Estados Unidos têm uma escola federal apenas, ninguém quer perder dinheiro assim, porque tanto lá como aqui o curso mais caro que existe é o de medicina.

Nos Estados Unidos o curso de medicina, por ano, fica ao redor de 60 ou 80 mil dólares, porque vai o pacote inteiro, é um curso muito caro, porque é mais ou menos 40 mil dólares de curso mais as despesas relacionadas com a convivência. No Brasil, é um dos cursos mais caros também. A média, este ano, está em torno de quatro mil reais. Não é um curso barato. Para os nossos padrões é muito caro. Então quem faz medicina lá como aqui é uma elite intelectual e econômica. Então não podem se considerar pobres coitados desinformados que entraram numa escola e foram enganados pela escola e, portanto, os únicos responsáveis são os órgãos fiscalizadores do Estado. Não é verdade.

Os órgãos fiscalizadores do Estado também são responsáveis porque eles não existem, eles funcionam muito mal, agora que está tentando se criar uma cultura nesse sentido. Mas não há dúvida de que uma medida simples de avaliação terminal no curso é capaz de influenciar de maneira importante os resultados da prática médica. Toda vez que se estuda cientificamente isso, observem que há uma diferença muito grande entre aquele médico que teve um bom score na avaliação terminal em relação àquele outro que não teve ou que não foi certificado. Eu pincei um da minha área de atuação, sou cardiologista, a diferença chega, em mortalidade, de 20%, de maneira que uma medida simples é capaz de ter uma repercussão muito grande.

O mundo inteiro está fazendo isso. Não está mais confiando simplesmente que uma escola que por algum momento teve condições e foi credenciada pelo poder estatal tenha condição de "ad infinitum" liberar seus estudantes com diploma e sendo médicos. Todas elas estão exigindo que haja avaliação. E no mundo civilizado ninguém, ninguém entra na prática médica sem residência médica. Ninguém. Só no Brasil que o indivíduo se forma em qualquer escola desse país e amanhã, se ele tiver bom senso, ele pode abrir a cabeça do primeiro paciente que ele encontrar; se ele não tiver bom senso, ele vai continuar trabalhando dentro de um lugar grande, com a cobertura de outros médicos. É por isso que os médicos não vão para o interior, para as cidades pequenas; eles não têm segurança científica para atender numa cidade pequena.

Nós não temos falta de médico. O Brasil tem hoje quase 340 mil médicos. Nos próximos dez anos nós vamos chegar a quase 500 mil médicos, porque baseado nos números de escolas que temos hoje no Brasil, nos próximos cinco ou seis anos estaremos formando cerca de 18 mil médicos por ano; atualmente se forma ao redor de quase 14 mil médicos por ano. Então, veja, o problema é que esses médicos malformados vão ficar todos nos grandes centros urbanos, porque já que eles não sabem nada, eles aprenderam muito pouco, eles vão fazer o quê? Cosmeticologia, coisas que não precisa matar ninguém. E ele não quer saber de trabalhar em emergência, nunca vai para uma cidade do interior. Não obstante você pagar os tubos ele não irá, porque ele não sabe medicina. E como ele vem de uma família que consegue pagar quatro, cinco mil por mês, ele não tem razão econômica para ir para uma cidade pequena no interior e se expor. Não irão. E assim é o que a gente vê na maioria das cidades do país.

De maneira que se nós queremos ter médicos que atendam aos ditames da profissão médica, e aqui é um resgate da profissão médica o que o Conselho Regional de Medicina está fazendo, porque se continuarmos assim seremos desmoralizados. E a ponta disso é a quantidade de pseudo-médico que o ano passado o Conselho teve de intervir para identificar e denunciar à Polícia. Porque não tem diferença entre o indivíduo que frequenta a escola ou não.

O Brasil é um país curioso. Do ponto de vista numérico nós estamos em segundo lugar em número absoluto de escolas. Só perdemos para a Índia e a Índia tem um bilhão, cento e vinte, cento e trinta milhões de habitantes. E esse número só está aqui em torno de 178 porque o Conselho Nacional de Saúde e o MEC têm segurado o máximo que pode a abertura de novas escolas. Algumas entram na Justiça e geralmente eles conseguem uma liminar, tendo depois eles começam a funcionar. Esse é o grande problema. A nossa legislação judiciária é muito permissiva. Ou seja, uma última escola que nós tivemos condição de enfrentar a luta judicial chegou no Supremo Tribunal, o curso não tinha nem começado, tinha feito só um vestibular fajuto, porque não há vestibular na maioria dessas escolas privadas, o indivíduo compra a vaga, porque quatro ou cinco mil reais ele compra a vaga, não há vestibular; vestibular há nas escolas públicas estatais e municipais, aí sim há vestibular e os alunos são muito bons, porque competem com 30, 40, 50, 90 alunos contra uma vaga, mas nessas outras escolas, não. Então num desses processos que eu acompanhei numa escola lá de Garanhuns, interior de Pernambuco, o Supremo Tribunal deu a liminar, cassando as outras que o MEC tinha obtido, dizendo que aquele estudante tinha adquirido o direito potencial de ser médico. Que médico que eles vão ser? Simplesmente porque compraram uma vaga de vestibular, porque é o que acontece num lugar desses.

Veja, por via simplesmente do jeito que está o "status quo" no Brasil, essa é uma briga perdida. Em pouco tempo nós vamos estar passando a Índia em abertura de escolas médicas de má qualidade e vai inchar o número de médicos nos grandes centros urbanos e no interior vai continuar faltando. Vai continuar faltando porque esses médicos não têm apelo social, eles não têm dependência econômica para ir para o interior. Eles vão ficar nos grandes centros urbanos.

O Conselho entrou nessa jogada porque até então, pela legislação, nós somos um mero cartório. O indivíduo chega com diploma e a gente dá a carteira de que ele pode exercer medicina amanhã. Somos meros cartório. E aí flagramos a prática dessas pessoas. A prática dessas pessoas é atroz. Ou seja, o Conselho, em 98, recebia cinco denúncias por dia. Agora nós já estamos chegando este ano em 14 denúncias por dia. E nós sabemos que essa é a ponta do iceberg. A maioria das pessoas são tolerantes com os médicos e se o indivíduo for um bom papo, souber fazer uma boa abordagem, o indivíduo não denuncia. Então isso aqui é uma ponta. O processo é muito mais dantesco do que nós imaginamos.

E nós, eu e o Eurípedes que trabalhamos no Conselho Regional de Medicina, somos conselheiros eleitos e passamos semanas às vezes fazendo julgamento, é lamentável ver pessoas cada vez mais jovens sendo julgadas no Conselho. E aí é uma balela que as pessoas colocam. Como o Conselho, por prática médica, tende a ser condescendente com os médicos mais jovens que chegam ao Conselho, você dá uma pena sigilosa para dar chance de

o indivíduo se reciclar e tal, então fica parecendo que só quem é condenado no Conselho, que tem pena pública, são as pessoas, os médicos que têm mais de 10 anos de formados. Lógico, esses médicos que têm mais de 10 anos de formado já foram condenados às vezes talvez duas ou três vezes, tiveram a oportunidade de se reciclar, o Conselho dá uma pena “a”, dá uma pena “b”; só quando a coisa é muito grotesca é que você vai para uma pena pública. Cassação é exceção dentro dessa regra. É exceção. É aquele caso que realmente ganha um clamor público, porque não é da índole da categoria médica nem do juiz tentar excluir o indivíduo de uma profissão que às vezes ele cursou seis ou oito anos. Mas isso é um problema muito sério.

Ou seja, em função dessa posição fiscalizadora nós passamos a querer intervir nesse processo e estudar esse problema, porque até então era tudo subjetivo: eu acho, eu penso, e até agora eu não mostrei opinião pessoal nenhuma minha, porque são fatos, é lógico, dentro de uma visão social do mundo. Esse fenômeno acontece no mundo inteiro. A preocupação com a qualidade médica é um fenômeno mundial, mundial. Em qualquer sociedade desenvolvida as pessoas têm preocupação hoje com a qualidade do trabalho médico.

Então nós resolvemos fazer uma avaliação de fato. Será que esses médicos em São Paulo estão tendo boa formação? Vamos fazer uma avaliação. Então fizemos um projeto, esse projeto hoje tem o nome de Exame do CREMESP. Nós elaboramos um projeto que procurasse avaliar minimamente o que um médico precisa saber quando termina o curso médico. Não que ele seja um grande médico, mas o que ele precisa saber. Ele não tem que saber canto de livros, coisas raras, isso é para o concurso da residência médica onde ele está competindo. Aqui não. Aqui é uma auto-análise. O indivíduo terminou os seis anos de curso médico. O que ele precisa saber?

Nós passamos quase um ano discutindo uma maneira de fazer essa prova, pegamos da experiência de outros países, e junto com a Fundação Getúlio Vargas que tem uma tradição longa de avaliação nós desenvolvemos um instrumento de avaliação. Esse instrumento tem duas fases, uma prova cognitiva com cerca de 120 questões; questões são sempre casos clínicos, quem é médico aqui, tenho impressão de que tem vários médicos, sabe; sempre pequenos casos clínicos onde tem uma ou outra pergunta que é muito importante o indivíduo saber. Não é perguntinha isso ou aquilo, não. Não é raciocínio de decoreba. É utilizar o raciocínio médico, se o indivíduo aprendeu nas doenças mais comuns do Estado de São Paulo. Essa é nossa revisão. Então não tem nenhuma doença que ele não possa ter visto no curso de seis anos e que ele não tenha que saber, considerando que é um recém-formado.

Então a prova que a gente contou, e aqui um agradecimento aos recém-formados, porque, não obstante as associações médicas que eram contra, sindicato, o Conselho Federal de Medicina contra, numa posição extremamente corporativista atrasada contra o estudo, estamos estudando o problema, ele é contra estudar a qualidade dos estudantes do Estado de São Paulo e sim contra; ou seja, muitas das escolas públicas também se colocavam contra. Nós fizemos esse estudo e os alunos compareceram, surpreendentemente.

Aqui eu vou relatar o último resultado nosso. Nós temos cerca de dois mil e trezentos alunos se formando médico, a cada ano, em São Paulo. Mais ou menos isso. E nós temos cerca de 24 escolas médicas, até o ano passado, que formavam médicos, não obstante nós termos 31 escolas médicas no Estado de São Paulo. Mas só este ano agora que entram duas – a Uninove e a UNICID começam a formar este ano e outras ainda estão no meio. Então nós tínhamos 24 escolas médicas formando médicos no final do ano. Dessas 24 escolas médicas, nos últimos quatro anos, cerca de 23 a 22 participaram. Sempre tem uma ou duas que boicotam. Participaram, depois o resultado não foi bom, elas boicotam, não querem que os alunos se exponham. Nesse último ano nós tivemos cerca de mil alunos que se inscreveram. Observem que veio aluno de outros estados. Por quê? Porque como a gente tem falado na imprensa, os alunos de outros estados solicitam para fazer a prova e no ano passado nós abrimos, mas a grande maioria dos alunos é do Estado de São Paulo e os números que eu vou mostrar é do Estado de São Paulo.

Ou seja, quem fez a primeira fase da prova no ano passado? 730 alunos. A distribuição da amostra é variada por escolas públicas e privadas. Observem que algumas escolas eu não consigo falar, porque eles têm 100 alunos e se inscrevem cinco ou seis. Não dá para falar nada. Mas tem escola que tem 100 alunos e se inscrevem 30, então já dá para você ter uma ideia do que acontece; tem escola que tem 20. Então nós temos ideia. O objetivo não é uma avaliação de “per si” das escolas médicas. A ideia é uma avaliação global do que está acontecendo no Estado de São Paulo. Mas não custa nada olhar se tal escola foi bem ou mal, se ela tiver número estatístico que permita a você fazer um olhar diferenciado. Então é esse o cuidado que nós tivemos.

A prova tem 120 questões e ela é dividida nessas áreas: clínica médica, cirurgia, ginecologia e obstetria, pediatria, que têm os maiores pesos, praticamente, e algumas áreas que a gente considera importante que o aluno saia hoje com essa visão: saúde mental, saúde pública, ciências básicas, bioética que também entram com um percentual menor.

Nós discutimos que o indivíduo aprende cerca de 60% daquilo a que ele é exposto no curso médico, então nós vamos exigir 60%. Essa prova exige que ele responda a 60%, não 70, não 80. Não é cinco. Você fala cinco por cento. Você falar: Eu sou um médico que foi aprovado com cinco, a maioria vai achar ruim. Então 60% é o mínimo que é tolerável do ponto de vista da formação médica.

Observem que no ano passado cerca de 61% não alcançou essa média. A maioria então. Você vê que somente 31% foram aprovados, tiveram nota acima de 60%. Esse é um número que nos assustou muito porque qual é a experiência mundial? A experiência mundial é que os médicos são diferenciados intelectualmente. Eles representam uma categoria diferente de pessoas que vão para o nível universitário, eles costumam ser elite dos estudantes, do ponto de vista de estudar. Portanto, nos Estados Unidos, por exemplo, o indivíduo passa na primeira prova, a primeira vez que ele faz o teste, em torno de 90 a 95%; tem ano que passa a 96%. No Canadá a mesma coisa. Em outros países um pouco menos, chega a 85%. Nós imaginávamos, considerando a realidade de São Paulo que é bem melhor que de outros estados, que pudesse ser em torno de uns 70%, o que é razoável para a nossa realidade. E surpresa para a gente é que nós estamos muito longe de ter 70% de aprovação.

Alguém argumentou: essa prova é muito difícil; ela não representa o conteúdo do que é ensinado nas escolas. Não. Nós fizemos um estudo árduo, um trabalho árduo, levantamos todos os currículos escolares, fomos nas escolas, pedimos que eles nos enviassem perguntas, e submetemos essa prova à avaliação de pessoas que estão lá fazendo prova, avaliando aluno, e avaliamos depois que a prova é considerada adequada; do ponto de vista matemático e pela análise estatística, a prova é considerada muito adequada ou parcialmente adequada em cerca de 86% ou 87%. Ou seja, a quantidade de questões inadequadas representa menos de 10%. Inadequada significa o quê? Significa menos de 10% de acerto nessa amostra que eu tive. Essa questão, quando analisei o número de indivíduos que fizeram a prova, teve menos de 10% de acerto. Já considera uma má questão. Se menos de 10% sabe a questão é sinal de que essa questão ou é muito difícil ou foi mal feita. Então é uma falha do instrumento e isso acontece em qualquer instrumento que vai fazer a análise.

Nós avaliamos também se havia diferença entre escolas públicas e privadas. E há. Observem que as escolas públicas têm maior nível de aprovação, inclusive de nota nos vários módulos. E essa é uma prova interessante que permite a você identificar qual é o módulo do conhecimento médico que aquela escola ou que aquele aluno tem mais dificuldade: se é saúde pública, se é obstetria. E a gente observa que a principal diferença entre escolas privadas e públicas não é nenhum módulo de obstetria, saúde mental, pediatria, ciência

base. Não. É em clínica médica. Quem faz medicina sabe que clínica médica é a base da medicina. Se o indivíduo sai da escola e não sabe clínica médica ele vai aprender o quê? Ele vai fazer o que na profissão? Provavelmente vai ser esteticista. A única coisa que sobra, porque aí não precisa ser médico. E quando você analisa também quem foi reprovado, a média, diferença entre a média dos aprovados e reprovados, o que conta maior com a reprovação? É clínica médica. Não sei se dá para o pessoal ver, clínica médica é o fator individual mais importante para dizer se o indivíduo vai ser reprovado ou não. Demonstra, do ponto de vista da mostra, que tem problema na formação dessas escolas médicas. E olha que nós estamos misturando escolas públicas e privadas.

Agora vou mostrar um número interessante. Observem que as escolas privadas, não obstante toda resistência delas, os alunos têm vindo mais facilmente do que os alunos das escolas públicas. As escolas públicas que deveriam dar o direito social de mostrar que está retribuindo o ensino que recebe gratuito e, portanto, colaborando para melhorar o nível da formação médica, eles boicotam muito mais que os alunos das escolas privadas, que como têm dúvidas – essa é a interpretação, eles vêm checar o conhecimento deles. Não obstante ser a maioria, menos de 32% são aprovados. De maneira que o ano passado nós tivemos o dissabor de ter somente 39% de aprovação, dos quais as escolas públicas não obstante ter somente a metade dessa amostra, menos da metade, representava mais da metade da aprovação. Mostrando, mais uma vez, aquela visão que nós tínhamos que o ensino é melhor nas escolas públicas, de fato é melhor. E é melhor não apenas porque eles recebem melhor formação. E aqui eu estou desafiando os colegas. Eles são melhores porque esses alunos já entraram bons na escola. Eles entraram na seleção de 40, 50, 80, independente do professor omisso que passa uma vez por semana, esse aluno estuda, ele procura o conhecimento. E tem vários médicos aqui que sabem que eu estou falando a verdade; sabem como foi que eles se tornaram médicos, o esforço que eles tiveram que fazer individualmente. Então eles são bons e no final eles compensam as deficiências, porque qualquer que seja a escola médica deste país tem deficiência importante.

A segunda fase do exame é uma fase mais prática, mais com imagem, com som, movimento, raio x. Eles adoram fazer, é uma prova que eles fazem em 45 minutos. Sempre em cima de casos muito comuns do ambulatório clínico e de obstetria. E a aprovação é quase 99%. Já é uma amostra altamente selecionada e a gente permite inclusive especular quais são as áreas que eles têm mais dificuldade. Infelizmente eu não tenho condição de mostrar um tipo de pergunta para vocês verem que são perguntas que o indivíduo deveria saber aquilo. Mesmo vocês que há tempo estão afastados da prática médica, alguns por opção e por compromisso social reconheceriam isso.

Aqui vai mostrar o que aconteceu nos últimos quatro anos. O número de aprovação vem caindo. Aí você fala: o que aconteceu aqui? Aqui nós estávamos desenvolvendo o instrumento de trabalho. Então nesse ano nós consideramos aqui uma questão que tem menos de 10% de acerto tem que ser excluída. Então nesse ano aqui, que foi o primeiro ano, nós excluímos, e aí nós não excluímos. O que eu fiz? Bem, já que a questão teve menos de 10% de acerto o que eu vou fazer? Eu vou outorgar essa questão para todo mundo. Então foram outorgadas 12 questões este ano aqui. Este ano aqui foram outorgadas seis e daqui em diante o número de questão com dificuldade eram duas ou três. Então, ou seja: provavelmente, a verdade não está; a verdade deve estar por aqui. Ou seja, a maioria, no Estado de São Paulo, a média dos alunos que saem com formação razoável deve ser inferior a 40%.

Por que eu digo inferior a 40%? Porque essa amostra nossa é uma amostra viciada. Essa é uma amostra das pessoas que vão lá voluntariamente. O indivíduo que está mal preparado, que tem desconfiança, que tem insegurança do seu conhecimento, ele tende a não ir fazer uma prova dessa. É um domingo inteiro. É uma manhã de domingo que ele vai perder. Num período muito bom em São Paulo em que está fazendo sol, outubro, novembro, então vai lá porque ele está convencido de que ele está bem preparado e ele vai receber uma certificação do Conselho Regional de Medicina. Então provavelmente a realidade pode ser muito pior do que isso.

Eu gostaria de deixar essas palavras como provocação. E terminar mostrando que mesmo as escolas boas, eu pertencço à UNIFESP, tenho o maior orgulho, hoje a Folha disse que nós somos a melhor universidade do Brasil e estamos começando agora, que era só medicina, o ano passado aprovou somente 64%. Quer dizer, cerca de 36% dos nossos alunos que são bons, foram lá porque achavam que estavam em condições e não foram aprovados. No entanto foram os melhores. Vejam o pessoal da USP aqui que recebe... Aqui eles são estimulados a ir, porque eu estou lá na UNIFESP e faço uma campanha danada para eles irem, então vai um número grande lá, quase 100, dos 120, vão. Aqui eles boicotam porque alguns professores de lá são contra. Um colega (inaudível) faz campanha contra, embora a diretoria não é contra e se coloca em cima do muro, mas observem que tem problemas essas escolas, tem problemas, porque são alunos brilhantes, estão numa escola com boas condições técnicas, com bons professores, mas os professores não estão ensinando, porque esses alunos são bons, eles têm condições de aprenderem. Eles têm hospitais e eles recebem esses resultados, têm problemas com esses professores, não estão ensinando, estão deixando as coisas para residentes e assim por diante. E é isso que eles não querem ver. Lamentavelmente, eu sou responsável por isso e sou um professor livre-docente com treinamento na Harvard, então é duro bater em mim, porque senão eles destruiriam isso, como eles destruíram outras experiências.

O Conselho vai para o quinto exame porque o Conselho Regional de Medicina é uma entidade que não se verga a pressões corporativistas. E a gente precisa do apoio de vocês porque a sociedade defende que haja critério de avaliação dos médicos. Toda vez que nós fizemos pesquisa pública 95% do povão fala: não! E 100% das pessoas importantes que geram opinião concordam. Nos médicos isso está ao redor de 90% e nos estudantes está meio a meio – meio a meio dos estudantes é a favor ou contra. A nossa proposta é que nós temos que implantar esse exame em nível nacional, porque esse ano vai ser uma pressão muito grande para as pseudo-escolas que existem aí deixarem de existir ou pelo menos investirem na sua formação, melhorarem. Sem isso vai ser muito difícil.

Eu estou na comissão que está avaliando as escolas médicas no Brasil porque eu não consegui resistir ao convite do Professor Adib Jatene que está coordenando essa comissão. Eu falei: Professor Adib, eu não acredito nisso. Esse é um processo muito longo, até lá já morri. Eu quero uma coisa que interfira; fazer um corte como fez o grupo Flaschen, nos Estados Unidos. Fazer uma inflexão de 90°. A avaliação é muito importante, mas é uma construção. A gente vai lá, é uma pressão política atroz, aí você propõe reduzir vaga. Para que reduzir vagas, se vai continuar entrando os alunos e saindo mal do mesmo jeito? Depois aquelas 100 vagas viram 150 novamente, porque eles simplesmente ignoram a proibição do MEC. O MEC entra na Justiça e eles ganham. E um processo que eu acho importante que tem que ser feito, nós temos que criar um paradigma de avaliação. É fundamental que o MEC assuma isso. Tenho colocado isso. Estou nessa comissão se o MEC realmente for para assumir que vai fechar as escolas, que vai reduzir o número de vagas. Mas isso vai demorar muito tempo. Muita gente vai ser mal atendida e muita gente vai ser ludibriada porque está achando que porque está pagando quatro, cinco ou seis mil – tem escola aqui em São Paulo que custa seis mil por mês, que o aluno vai sair bom. Pelo contrário. Essas mais caras são as piores, porque são as que vendem vaga.

De maneira que a nossa proposta é que nós precisamos ter um sistema de avaliação não somente de acreditação, que é função do MEC, mas ver um órgão externo às escolas médicas, externo ao MEC, para não ter influência política, para ter uma avaliação que real-

mente atenda aos desígnios da população. E isso tem que estar paralelo a um programa de residência médica que possibilite a todo médico recém-formado fazer residência médica, porque o curso médico não dá mais para você fazer em cinco ou seis anos. O curso médico hoje é, pelo menos, oito a 10 anos.

Obrigado pela atenção de vocês.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Pela ordem, senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o Deputado Uebe Rezek.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Mas o grande problema aqui no Brasil é que não tem residência médica para todos os formandos. Aí fica difícil realmente. Nós tínhamos que criar uma condição de que as faculdades tenham que garantir residência médica; tenham hospitais que possam garantir residência médica, porque, senão, nós vamos criar assim resistências, obstáculos que o aluno não vai poder cumprir por falta de residência médica.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Dr. Bráulio, antes de oferecer a palavra aqui aos nossos companheiros...

O SR. BRÁULIO LUNA FILHO – Posso responder para ele?

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Antes de oferecer a palavra aos nossos companheiros, eu quero agradecer muito a sua vinda. Dizer da sua palestra que foi de grande utilidade. O senhor demonstra um grande conhecimento e consegue passar também para a gente um pouco da sua frustração, nós que somos médicos, perto desse problema extremamente grave para São Paulo e para o país.

O senhor começou falando do diferencial da profissão. Os médicos trabalham com vidas. Depois o senhor mostrou um quadro que fala a respeito dos erros médicos. Um número assustador mesmo aqui no Brasil, mesmo em São Paulo, porque eu sou de um tempo em que era muito difícil o médico ser processado por erro médico, não se falava nisso. E hoje a gente sabe que já acontece isso e com um número e um percentual que nos deixam extremamente assustados.

O Deputado Uebe Rezek colocou uma parte da questão, é a questão da residência médica. Existe um número muito menor de vagas para residência médica do que as vagas para os formandos, para o número de formandos de doutorando. E isso começa a ser extremamente grave. Eu não sei se o MEC não teve força para isso ou se a Justiça, se não foi mostrado à Justiça brasileira as dificuldades que esse problema nos traz.

Nós pretendemos, com a nossa Comissão esperamos que ela realmente chegue aos órgãos mais importantes deste país e do estado, mostrar que além de termos feito um trabalho extremamente sério, que é preciso se fazer com urgência alguma coisa nesse sentido. Nós sabemos das resistências, nós sabemos como as coisas funcionam, e nós não podemos permitir que isso continue acontecendo, porque o diferencial é que o médico trabalha com vidas; a sua mão de obra são vidas humanas.

A sua palestra motivou muito os senhores deputados. Eu tenho certeza de que muitos desejam fazer as suas perguntas. O senhor pode responder para o Deputado Uebe Rezek. Em seguida, inscrito o Deputado José Augusto.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Antes, eu só queria complementar a pergunta, porque tem muitos hospitais também que usam o residente como mão de obra barata. Em vez de ele estar aprendendo, ele é um serviçal. Então tudo isso realmente complica a formação do profissional. Então teríamos que analisar isso de um aspecto muito mais amplo.

O SR. BRÁULIO LUNA FILHO – Eu concordo plenamente com vossa senhoria. Realmente, um dos grandes problemas nossos é que a regulamentação que permitia a abertura de escola médica era muito atrasada e o MEC, durante muito tempo, vigeu sobre essa resolução, uma resolução do MEC. Então qualquer cidade do interior conseguia cumprir aquela resolução. Hoje não. Hoje nós mudamos a resolução. Doravante, as escolas médicas para serem abertas têm que ter hospitais ou mostrar que têm convênio com hospitais; que têm uma relação de cinco leitos para um aluno; um professor para cinco alunos; é preciso que o programa dela esteja integrado no SUS, o indivíduo saber que ele vai trabalhar numa estrutura social que é predominante no país; tem que ter pelo menos 30% de doutorado no seu corpo clínico e assim por diante. É lógico que isso começou agora. E qual é o outro dado crucial que o Professor Adib está colocando agora? Esse hospital tem que ter residência médica para que esse aluno que está saindo tenha chance de entrar no programa de residência médica.

O MEC agora aumentou cerca de duas mil vagas de residência médica, porque isso é um problema sério e muito mais complexo do que a gente imagina. Por quê? Não obstante não ter vaga em residência médica para todo mundo, sobre vaga de residência médica. Por quê? O indivíduo não quer fazer pneumologia, ele não quer fazer pediatria, ele não quer fazer saúde da família. O Governo tem feito uma pressão danada. As cinco vagas de saúde da família do HC está vaga. Então não é assim que se resolve. Você resolve fazendo o quê? Colocando a residência médica dentro de uma estrutura hospitalar. Se for para interiorizar, e eu acho que tem que interiorizar escolas médicas; elas têm que estar com hospitais nas regiões que permita fazer isso, e alocando o aluno para essas regiões de maneira que ele possa se estabelecer lá. Por que o que acontece, por exemplo? O indivíduo vai fazer medicina em Roraima, abriu faculdade lá. Todos eles são de onde? Não são de Roraima. Depois eles vêm fazer residência médica em Cuiabá, no Distrito Federal e jamais volta lá.

Ou seja, hoje a gente sabe que o que fixa o médico não é onde ele estuda; é onde ele faz a residência médica. Onde ele faz a residência médica tem grande chance de ele... Agora, isso tem que estar aliado a uma carreira de saúde. O médico precisa ter alguns estímulos, como o juiz tem, porque senão ele não irá. Eu tenho colocado isso, é duro eu colocar isso, porque eu sou de uma família que tem o mesmo padrão, mas nós tivemos uma formação humanista, não é, Deputado Celso Giglio? Eu sabia que eu ia ser um médico e que eu tinha que atender povão. Eu trabalhei com o Deputado José Augusto, tive a honra de trabalhar com o Deputado José Augusto numa cidade que na época era um “holding” de saúde e que o José Augusto fez uma revolução porque ele foi Secretário de Saúde, nós tínhamos esse idealismo, mas a geração que está vindo aí não tem. É uma outra geração. Tem até um nome na internet: chama-se geração y. Eles pensam neles, mas acho que nós temos que marchar e criar alternativa para que a saúde pública possa evoluir. Eu concordo com você: o Governo tem que ampliar o programa de residência médica e as escolas médicas têm que ter hospitais com programa de residência médica pelo menos nas quatro áreas básicas.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Tem a palavra o Deputado José Augusto, meu colega de bancada.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Muito bem, Presidente.

Eu quero primeiro cumprimentar aqui o Dr. Bráulio, eminente professor da UNIFESP, meu amigo, meu companheiro. Trabalhamos juntos num período em que nós tínhamos muitos sonhos e muita vontade de fazer essa mudança e hoje a gente está vendo.

Eu queria colocar só alguns pontos. Eu acho que nós estamos vivendo um momento muito feliz no Brasil, e você participou disso, Bráulio, que foi a construção de um sistema único, que é um dos maiores avanços no mundo inteiro. Isso se deu num momento em que o Brasil precisava. O Brasil viveu seu processo de migração, ou seja, a expulsão do homem do campo para a cidade. O mundo inteiro está vivendo essa urbanização com a falência das três revoluções industriais e a mudança do paradigma na produção, na globalização e os outros eixos que fazem a economia do mundo.

Pois bem. Esse é um momento e eu acho que a questão, eu não sei, essa é uma luta que nós teríamos que fazer, de tal forma que a nível federal, hoje, por exemplo, a Assembleia Legislativa não tem essa prerrogativa para legislar sobre essas questões que a gente está discutindo aqui. Isso é um debate que a gente está fazendo, mas a Constituição de 88 coloca em Brasília a possibilidade de mudanças. E eu acho que elas não devem se dar somente – eu outro dia fiz essa fala, por exemplo, eu acho importante que o CREMESP faça as suas avaliações e possa contribuir, mas eu acho que isso, nesse momento de hoje, é uma posição burocrática, porque eu acho que nós vamos ter que fazer isso de forma mais profunda. Não resolve. Quer dizer, a questão do CREMESP vai individualizar. Você passou, tudo bem; você não passou, você está fora. Vai se preparar, como a OAB faz.

Nós da saúde, veja bem, das áreas que a gente está falando aqui, a área da saúde foi a que mais avançou. Avançou do ponto de vista político, da formulação de organização. Então nós vamos ter que fazer esse avanço. Ora, é inconcebível que a gente tenha alguém que quer buscar ganhar dinheiro ensinando ou formando médicos e não tenha um hospital. Tem que ter hospital e tem que ter um número de leitos. Essa questão tem que ser sagrada. E todos os conselhos regionais de medicina e sindicatos têm que exigir isso para que a Banca Federal, para que os partidos políticos possam colocar essa questão como uma questão... Olha, o SUS precisa de aperfeiçoamento, mas vai se dar se tiver essa questão. Então essa é a primeira questão. É você ter o rigor na formulação dos cursos médicos e uma avaliação periódica pelo Ministério da Educação com o caso de fechamento, porque eu tenho certeza que isso vai se dar no setor privado mais do que no setor público. Por quê? Porque hoje, no Brasil, com exceção de São Paulo que tem uma universidade de boa qualidade, pública, mas do Estado, a maioria dos cursos públicos que existem são referência nos estados são das universidades federais, e que o Ministério tem como fazer avançar e melhorar esses cursos: melhorando o salário dos professores, criando gratificações ou recursos que possam beneficiar aqueles que querem fazer pesquisa e se dedicar de forma de dedicação exclusiva ao serviço de formação de médicos, fazendo com que a escola médica seja responsável pela avaliação do SUS. Isso é fundamental. Abrir o SUS para que os alunos das escolas possam vivenciar e fazer prática vivencial nas unidades básicas, nos prontos-socorros locais, vendo as patologias mais simples e as mais complexas. E fazendo isso como parte curricular. Então nós temos um momento importante no Brasil, com o avanço do SUS. E com a possibilidade...

Veja. Hoje o Estado, eu vivi como vossa senhoria viveu um momento em que a iniciativa privada era dona de tudo. O Estado passava para a iniciativa privada que fazia da saúde uma fonte de lucro. Se nós colocássemos aqui nesta mesa qual a fatia que o setor público tinha desse recurso era uma nesguinha de nada, enquanto que o setor privado fazia tudo. Nós conseguimos fazer essa mudança. Esse campo hoje é nosso. E cabe ao setor público ampliar e fazer com que isso seja, eu diria, o “start”, a mudança que faz o aperfeiçoamento do SUS. Há uma preocupação hoje, preocupação muito grande.

Então eu acho que essa questão... Eu fico contente quando V. Sa. fala da questão da residência. Eu fui uma das pessoas que briguei muito. Eu lembro uma vez, com todo carinho e respeito que tenho ao Sindicato dos Médicos, uma briga que eu tive com o sindicato porque eu exigia, lá em Diadema, quando fui Secretário de Saúde, que as pessoas fizessem residência, para atender esse pessoal humilde sim; para atender esse pessoal humilde. Eu quero o melhor, porque eu quero que o meu serviço seja bom.

E é isso que eu queria falar agora. Eu acho que o Ministério da Educação e as Secretarias de Saúde estaduais têm que responsabilizar o serviço. O serviço tem que ser responsabilizado pelo erro médico, porque no dia em que isso acontecer esse serviço vai se responsabilizar pela reciclagem permanente e avaliação permanente dos seus profissionais, que é isso que está faltando. Vamos ver o SUS hoje. O SUS contrata médicos como se eles já estivessem prontos; não avalia o desempenho deles. E não é difícil. V. Sa. sabe que não é difícil. É necessário apenas você fazer esse exercício, ter um diagnóstico permanente do comportamento das doenças; ter uma avaliação permanente de qual conduta e o comportamento dos nossos profissionais e fazer com que isso seja sistematicamente contínua uma adequação. V. Sa. falou aí: tudo bem, naquela época a gente se preocupava que não tem mais. A geração y. Mas nós vamos ter que fazer essa geração sair desse estágio de y e compreender o sonho que a gente... Esse é o nosso papel agora. De que essa bandeira que nós carregamos com tanto sacrifício outras pessoas possam carregar. E nós temos que acreditar que tem pessoas que vão fazer isso. É assim na política, é assim em tudo.

Vejam. Eu acho que esta CPI traz um debate importante e a sua presença aqui também nos dá essa alegria: saber que V. Sa. está acompanhando, pensando, propondo, fazendo essa prova com todas essas dificuldades. Eu acho que isso aí deve ser um elemento a mais que fortalece essa questão que eu estou colocando; e que tenho minha crítica porque eu continuo pensando que neste país, mesmo sendo um país capitalista, existem algumas áreas que podem ser socializadas, como a saúde e a educação. E no momento em que a gente pune o médico ou exclui aquele, nós estamos permitindo que esses processos continuem. Nós temos que fazer com que o coletivo reaja; com que o serviço seja responsável; e o Estado seja responsável, as prefeituras sejam penalizadas se não fizerem esse acompanhamento, que nós vamos fazer e as faculdades vão fazer.

Eu continuo achando isso. Eu acho que é importante o debate. Continuo achando ainda desse nosso limite de as casas legislativas estaduais que perderam essa prerrogativa que tinham de legislar sobre questões mais próximas, e essa é uma questão que permitiria isso. Imagina São Paulo já foi exemplo. São Paulo teve aqui uma importância muito grande na reforma sanitária em função das lutas que nós travamos aqui, das construções que a gente fez aqui com leis e outras coisas mais. Hoje nós não podemos mais fazer isso. E seria um exemplo se nós pudéssemos legislar e fazer com que os cursos médicos aqui tivessem um rigor maior do que em outros locais. Aqui nós temos estrutura para isso: temos recursos, temos bons professores, temos bons salários, temos um bom mercado.

Então, nesse sentido, eu quero parabenizar pelo seu trabalho. Dizer que eu acredito nesse debate. Eu ainda mais. Eu outro dia soube que quem estava coordenando essa comissão era o Professor Adib Jatene. Mas agora eu fico mais contente de saber de V. Sa. que é mais jovem e sempre foi um entusiasta por essas questões todas. Então quero dizer que eu continuo acreditando e nós vamos fazer esse debate aqui porque eu acho que a gente tem que encaminhar. Não sei como vai ser o resultado, mas que nós vamos encaminhar para Brasília, vamos votar, nós vamos ter um relatório. Não vamos poder legislar sobre essa questão, mas vamos poder indicar, e o presidente vai dar o nosso caminho e o relator. Não sou eu o relator. O relator é o Deputado Uebe Rezek. Nós vamos estar trabalhando essa questão. E todos os dados que V. Sa. traz serão instrumentos para que nós possamos estar complementando os argumentos que nós queremos trazer.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Tem a palavra o Deputado Fausto Figueira.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Queria cumprimentar o Professor Bráulio Luna; cumprimentar o Deputado José Augusto que tem sido reverenciado aqui constantemente como defensor do Sistema Único de Saúde e na sua luta de manutenção a rigor do Sistema Único de Saúde e de um sistema de ensino compatível com esse sonho de todos nós. Aliás, hoje, os Estados Unidos, de algum jeito, o Presidente Obama tenta implantar um Sistema Único de Saúde lá com uma resistência ideológica absoluta.

Eu queria fazer três questões.

Primeiro. Quais são as faculdades em sua avaliação ou na avaliação do CREMESP ou do CRM no Estado de São Paulo que apresentam hoje dificuldades ou má avaliação ou dificuldades do ponto de vista de funcionamento.

Segundo. Quais são – se existem – quais aquelas que estão brigando para se instalar, se tem essa demanda de abertura de novas escolas.

Terceiro. O professor Milton Arruda Martins esteve presente aqui nesta Comissão Parlamentar de Inquérito e foi contrário ao sistema de avaliação proposto pelo Conselho Regional de Medicina. Ele, de uma maneira muito brilhante se colocou aqui e com um compromisso social também muito grande, mas ele entendeu e entende que a avaliação deva se dar em várias fases e não numa prova única sujeita a vários tipos de variações e eventualmente de imperfeições de avaliação.

E, por último, o senhor fez uma afirmação aqui que eu considero extremamente grave que é a questão da compra de vagas em vestibular. Quer dizer, se isso é uma figura de linguagem no sentido de que o acesso é só das pessoas que podem pagar ou efetivamente existe essa comprovação de fraude no vestibular ou de simplesmente não existir vestibular e de compra dessa vaga que eu acho que seria algo extremamente grave do ponto de vista de apuração se isso realmente for literal.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Tem a palavra o Dr. Bráulio.

O SR. BRÁULIO LUNA FILHO – Deputado Fausto Figueira é sempre uma satisfação tê-lo numa discussão tão importante como esta e eu agradeço o apoio que eu tive desta Casa, na sua pessoa, quando eu fui Presidente da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo e nós conseguimos, com seu apoio, aprovar o Dia Estadual do Coração. Então nós somos imensamente gratos por esse ato no qual o senhor teve grande importância.

Em relação à pergunta, eu passei com a ajuda do Dr. Eurípedes um livro que resume as nossas experiências. Se você analisar as tabelas vai ficar claro que algumas escolas têm muita dificuldade. Eu vou citar algumas que são “hors concours”, não tenho receio, não tenho conflito de interesse nenhum. Por exemplo, Fernandópolis é uma temeridade. Fernandópolis. A UNAERP de Rio Preto é terrível.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Ribeirão Preto ou Rio Preto?

O SR. BRÁULIO LUNA FILHO – Ribeirão Preto. Inclusive já posso antecipar aqui que o Conselho Nacional de Saúde propôs não recredenciar. Vai cair agora no colo da gente. Nós vamos visitar a escola, mas... Então são escolas complicadas. Presidente Prudente é terrível. São escolas extremamente que... E tem outras escolas que têm boicotado sistematicamente porque os alunos não conseguem passar. Ou seja, em relação... Mas eu gostaria de deixar claro que a nossa intenção é que as escolas aproveitem a experiência que o Conselho Regional vem fazendo e elas evoluam; que elas aperfeiçoem seu curso; façam os convênios necessários com os hospitais; contratem professores.

Emendando na última pergunta. Em relação a vagas, essa foi uma surpresa nossa na comissão de avaliação do ensino médico, a qual o Professor Adib coordena que em algumas faculdades de medicina, dessas 17 que tiveram nota baixa no ENAD, nós pedimos: cadê a lista do vestibular? Não tem lista do vestibular.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Em quantas?

O SR. BRÁULIO LUNA FILHO – Em algumas. Não vou citar nome, porque é complicado, mas nós não conseguimos a lista do vestibular. São faculdades que não são do Estado de São Paulo. E uma delas a mais cara do país, era uma das mais caras do país na época. Então, veja, o Professor Adib falou não tem lista porque eles vendem, eles vendem as vagas. Então é muito difícil você constatar isso, mas isso deve acontecer. É muito comum, por exemplo, faculdade que recebeu autorização para ter 100 alunos e tem 200, porque eles desrespeitam, e a maioria desses 200 vieram de onde? Vieram de outras faculdades fora do país.

Não sei se vocês sabem, nós temos cerca de seis mil alunos estudando na Bolívia. Na Bolívia o curso é de fim de semana, é aula sexta e sábado; não tem prática nenhuma. Eu tive contato com um desses alunos que não conseguiam revalidar o diploma no Brasil e nunca vai conseguir, porque não tem treinamento nenhum. Então esses indivíduos geralmente vão para essas escolas. E quem vai estudar na Bolívia pode pagar quatro ou cinco mil reais por mês. Agora eles não precisam mais ir para a Bolívia. Tem vagas de mais no Brasil.

Eu conversei com alguns dirigentes de escola nessa luta e falei para eles que não estava preocupado em fechar escolas. Estava preocupado em garantir a qualidade das escolas. Agora, qualidade tem a ver com número e escolas com 100 alunos, 120 alunos todo ano, isso é inviável. Mesmo na UNIFESP nós estamos avaliando, estamos reduzindo. Nós reduzimos porque é federal, mas não cabem 120 alunos lá; o ideal seria uns 80. A escola tem 120, 140. E um deles falou para mim: Bráulio, nós temos mercado para umas 300 faculdades de medicina no país. Tem. É verdade. Se você for em algumas regiões do país tem uma escola médica. Sergipe tem uma escola médica. Então, ou seja, tem lugar que vai pipocar escola médica. Em função dessa...

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Não precisa ir... Aqui em São Paulo. Está faltando médico aqui em São Paulo.

O SR. BRÁULIO LUNA FILHO – Agora, em São Paulo nós temos várias cidades pedindo abertura de novas escolas médicas, fazendo a maior pressão política. Infelizmente. Na última reunião, eu fui para pedir demissão da comissão. Vou pedir demissão. Não vou ficar nessa comissão, porque a comissão não vai conseguir fazer aquilo que o Deputado José Augusto colocou propriamente que é fazer aquela avaliação seriada e tal, porque nos Estados Unidos tem avaliação seriada, eu mostrei, no entanto, tem avaliação do produto final; depois tem a avaliação depois da residência médica; na Inglaterra é assim; na Alemanha a mesma coisa, curso médico é 10 anos e tem avaliação o tempo inteiro. Não adianta fazer só avaliação dentro da escola: vai sempre escapar pessoas incompetentes. Vai.

No Brasil, numa escola federal, se você reprovar um aluno tem grande chance de o reitor lhe chamar; lhe chamar e falar: por que está acontecendo e tal? Em algumas escolas privadas de Santos, por exemplo, o diretor veio falar para mim que ele tinha reprovado 20% da turma no segundo ano, recebeu um processo.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Em qual faculdade? UNIMES?

O SR. BRÁULIO LUNA FILHO – A UNIMES, porque eles tiveram uma avaliação. É uma escola que nós estamos fiscalizando, reduzimos as vagas da UNIMES, Fausto, de 100 para 50 e vamos avaliá-la durante uns dois anos para ver se eles entram no eixo, e ver se eles estão bem suscetíveis a seguir as orientações porque eles não têm hospital. Eles tiveram que fazer convênio com a Santa Casa lá e mandavam os alunos para o Hospital Municipal de São Paulo. É assim que eles funcionam: pegam o serviço público e utilizam como treinamento. A UNICID faz isso: contrata alguns monitores nesses hospitais e o Estado banca a conta.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Vou aproveitar para fazer um aparte. Uma das questões eu acho que graves na questão do ensino médico, por exemplo, o senhor falou do convênio lá com a Santa Casa, é que o corpo clínico do hospital não é o mesmo corpo docente. Então se discute às vezes teoricamente casos de condutas e não tem interferência em relação ao procedimento médico. Quer dizer, a rigor fica um exercício teórico de como eu faria determinado tratamento, mas que a rigor não é imposto ao paciente, porque a rigor não tem efeito didático, consequência da discussão do caso, etc. Quer dizer, isso é frequente nas universidades, nas faculdades do Estado de São Paulo?

O SR. BRÁULIO LUNA FILHO – É. É. A maioria das faculdades o corpo... Nós não temos corpo docente para ensinar medicina para 178 escolas médicas e, no Estado de São Paulo, 31. Não tem treinamento. A maioria dos médicos não receberam treinamento para ser professor. É diferente você ser médico e você ser professor, ensinar a medicina. É completamente diferente do treinamento.

Agora, continuando com relação às novas escolas tem pressão para abertura de escola médica com ministro nervoso, em Franca; tem pressão na cidade do Ministro da Educação, Votuporanga, e ele garantiu que não vai apoiar; o Prefeito de Campinas disse que vai abrir mais uma faculdade de medicina, vai ter que passar por cima da cabeça do Adib Jatene. Ou seja, tem uma pressão grande para abrir novas escolas, sem necessidade, porque está faltando médico no Estado de São Paulo por causa do problema da má remuneração e a formação inadequada – o indivíduo não quer ir para uma cidade do interior. Ele não sabe nada. Por que ele vai para uma cidade do interior? Ele tem que ficar num grande hospital acobertado por colegas, com exames e assim por diante. Ele não pode ir para uma cidade do interior com menos de 50 mil habitantes porque é uma calamidade.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Me desculpe, mas eu posso fazer mais uma pergunta? O senhor apresentou, na sua apresentação, cerca de 100 mil mortes por ano, nos Estados Unidos, por erro médico. No Brasil existe algum cálculo, alguma estatística? No Estado de São Paulo?

O SR. BRÁULIO LUNA FILHO – Não, não. Em São Paulo nós não ousamos fazer. Nós não ousamos fazer essa estatística, porque é muito complicado você fazer isso. O Conselho Regional, este ano, não vai fazer.

Agora, sobre a última pergunta que eu deixei para comentar é a posição do ABEM, que é do Milton, em relação à avaliação. É uma falácia dizer que você não pode fazer uma avaliação no final de um período de estudo de quatro ou cinco anos, onde se pressupõe que houve avaliação. Porque se o indivíduo está sendo avaliado através dos cinco ou seis anos que ele está na faculdade de medicina e ele chega no final do curso, você faz uma avaliação e ele não é aprovado, alguma coisa aconteceu. A avaliação... E isso é tão factível que existe na Inglaterra. A Inglaterra tem menos de 40 escolas médicas. O Canadá também faz isso. Os Estados Unidos fazem. Na França é assim. O médico se forma; se ele não consegue entrar na residência médica, ele fica sob supervisão de outro, mas ele não pode trabalhar sozinho. É responsabilidade social. Você vai dizer que na França não tem avaliação continuada, que eles não seguem esse (inaudível), que só o Milton sabe disso? Todos eles fazem, porque o sistema é imperfeito.

Vocês sabem quando é que os alunos de medicina aprendem para valer? No internato. Eles propõem em relação à prova do Conselho, chama prova do progresso, que é o quê? Uma mesma prova feita para todos os alunos de diferentes anos, feito um dia, duas vezes por ano. Aí vê o indivíduo no primeiro ano, no segundo, terceiro, quarto ano, e vê o que ele sabe; o que ele acumulou. Eles propõem isso como alternativa. E daí? Vai conversar com os alunos. As pessoas não conversam com os alunos. Eu converso com os alunos. O que eles falam? O menino do primeiro recebe uma prova dessas: Chuto tudo, Doutor Bráulio, eu não sei nada daquilo. Chega no segundo ano, também. Então a nota é igual até o quarto ano, porque eles estão chutando. Chega no quinto ou sexto ano eles falam: Pô, tenho que fazer residência médica, é melhor eu encarar a prova. Aí, subitamente, dá um salto na nota. Uai, o que aconteceu? Eles iam assim aí... Quando eles levam a coisa para valer mesmo. Chega nos últimos anos eles começam... Ou seja, é lógico que nós temos que fazer a avaliação continuada, nós temos, mas não a avaliação que é feita com o exame do progresso porque os alunos não se envolvem nisso.

O exame do progresso foi feito para uma outra metodologia, chamada PBL – “Problem Based Learning” – que é completamente diferente do currículo tradicional, que no Brasil algumas escolas tentam imitar, mas elas não fazem. O PBL é uma coisa para alunos brilhantes, ou seja, o aluno não tem aula no PBL e no PBL, originalmente, não tinha nem prova. É o sonho do Deputado José Augusto. Não tem prova, a avaliação era coletiva – ou passa a turma dos 12, ou fica todo mundo. O Canadá tentou fazer isso, eles resolveram fazer prova. A avaliação passou a ser individual. Não dá para fazer avaliação coletiva. As pessoas são diferentes. Eu era um cara estudioso, o José Augusto também era. Eu não queria minha nota a da turma. Imagine! Eu rachava, os outros estavam jogando bola, por que eu vou querer a mesma nota deles? Não funciona a avaliação coletiva. O professor que faz avaliação coletiva está fazendo um desserviço para o aluno que estuda. Tem que ter avaliação individual, porque na hora em que o indivíduo vai ser médico, quem vai ser condenado quando ele erra não é a Universidade de São Paulo, não é a USP. Não! É ele. É ele. E coincidentemente a maioria vem dessas escolas problemáticas. Esse número que eu mostrei do Conselho a maioria vem de escolas problemáticas.

Então não dá para a gente idealizar que a avaliação continuada, ano a ano, é suficiente para garantir a boa qualidade. Não! É fundamental, mas não é suficiente. É condição “sine qua non”. Não estão fazendo? Não é possível que não estejam fazendo isso! Qual é a função da escola, se elas não estão fazendo a avaliação longitudinal? Por que contrapõe isso contra o exame final? Estão só querendo saber se eles aprenderam de fato, se eles realmente cumpriram aquilo. E aí uma resistência atroz. Por quê? Não querem ser avaliados porque sabem que vai expor a escola e vai expor os professores. Porque algumas vezes a deficiência é do aluno. Se é do aluno, por que deixou ele chegar ao sexto ano e deu o diploma? Nós temos caso assim no Conselho, pessoas com deficiência mental. Onde eu treinei, na Harvard, o aluno que não está adaptado, ele sai da escola. Ele é convidado a desligar-se e ele não consegue fazer medicina em nenhuma outra escola dos Estados Unidos. Isso é responsabilidade social, porque o aluno não tem condições de ser médico. É muito agressivo, não respeita o doente e não sei o quê. É até inteligente, conseguiu entrar na Harvard tem

que ser inteligente, mas o comportamento dele não é ético, não dá para ser médico sem ter comportamento ético. Não dá para ser coletivo.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Professor Bráulio, com sua licença. Veja bem. O processo coletivo que eu falei é um processo, primeiro, a falha individual traz para o sistema a necessidade de investimentos e de se debater, de se trabalhar para que isso não aconteça. Por exemplo, eu fui Secretário de Saúde em Diadema e fazia isso. Qualquer falha do sistema era um dado que me fazia como gestor introduzir conhecimentos para que aquilo fosse superado e não era... Então quando eu falo aqui é o seguinte: o profissional médico pode ser responsável pelos seus atos, mas o serviço tem que promover. Lógico, se ele continuar cometendo falhas e erros então ele tem que ser afastado; ele é incompatível com o serviço, mas o serviço tem que ser responsável pelo acompanhamento, pela avaliação e por uma proposta de supervisão.

A minha proposta vai nesse sentido. Veja. Se a universidade brasileira, falo isso porque hoje a ciência médica é uma das que mais evolui, o conhecimento que se acrescenta à formação do profissional médico é uma coisa dinâmica, uma das mais dinâmicas, então a universidade e o Estado têm de fazer essa parceria, o instrumento formador, e aí a universidade pública e a universidade privada, têm que ser responsável para acompanhar os avanços da ciência médica e fazer com que a rede seja responsável de passar isso para o paciente, para o doente. A minha visão é essa. Logicamente isso não impede que as questões individuais sejam vistas, que os erros médicos sejam criminalizados, sejam punidos, mas o sistema, ou seja, cada serviço tem que ser responsabilizado. E tem que haver uma avaliação permanente, porque é com vida que a gente está tratando.

Então, o coletivo, quando eu falo, ele transpõe essa questão que V. Sa. está falando e traz para o serviço, na avaliação do serviço, na detecção de falhas e na proposta. Se todo serviço... Se nós vamos enumerar hoje, primeiro os cursos médicos, com mudança curricular. Ora, não adianta a gente ficar reclamando que o PSF hoje é um instrumento que tem uma dotação imensa; hoje uma quantidade de recurso muito grande, 20% dos recursos do SUS está no PSF, tem que haver investimento. Tem que formar médico preparado para o PSF e depois avaliar.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Eu queria registrar aqui também a presença da Deputada Célia Leão.

Antes de dar a palavra para o Dr. Bráulio apresentar as suas considerações finais e as suas despedidas, queria informar aos colegas que a UNISA encaminhou os documentos que lhes foi solicitado. Então o Deputado Fausto Figueira, autor desse pedido, já tem uma cópia e os demais que assim o desejarem também terão; é só pedir aqui para a nossa secretaria.

Nós agradecemos a presença de todos. E passo a palavra aqui para o Dr. Bráulio, com os nossos melhores agradecimentos. Eu não sei se uma vez chega a sua vinda aqui, porque eu acho que nós, como o Deputado José Augusto, nós gostaríamos muito de trocar mais informações, opiniões a respeito. Eu acho que este é um colegiado extremamente interessado e que tem alguma força para ajudar a encaminhar propostas concretas, sérias, ou pelo menos torná-las públicas. Este colegiado tem realmente essa força. E nós queremos nos irmanar aos órgãos que estão preocupados com essa situação e tenho certeza que a nossa orientação, ao cabo da CPI, vai ser pelo mesmo caminho. Muito obrigado e o senhor está com a palavra.

O SR. BRÁULIO LUNA FILHO – Eu só tenho a agradecer a atenção e a oportunidade de discutir um assunto que eu considero e todos nós que debruçamos sobre essa matéria de extrema relevância. Eu aguardarei ansioso os próximos passos desta CPI e tenham certeza de que estão dando uma grande contribuição para esse debate no país.

Obrigado, em nome do Conselho Regional de Medicina.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente sessão.

* * *

Reunião da CPI, de 15 de setembro de 2009
(transcrição realizada pela empresa BK – Consultoria e Serviços Ltda.)

SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Havendo número regimental, declaro aberta a 4ª Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade de investigar a proliferação dos Cursos de Medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados.

Solicito à Secretária a leitura da Ata da reunião anterior.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – Pela ordem, senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o Deputado João Barbosa.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – Pediria a suspensão da leitura da Ata, Excelência.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – É regimental. Estando todos os deputados de acordo, está dispensada a leitura da Ata da última reunião, considerando-se aprovada.

Registro, com muito prazer, a presença dos seguintes Deputados: Deputado João Barbosa; Deputado Mozart Russomanno; Deputado José Augusto; e Deputado Vitor Sapienza, na qualidade substituto eventual; e este Deputado na Presidência.

É com muito prazer que nós recebemos hoje aqui, dando sequência à nossa Comissão, aos trabalhos da nossa Comissão, o Doutor Cid Célio Jayme Carvalhaes, Presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo.

Queria pedir que tomasse assento à Mesa.

Nós agradecemos a presença do Dr. Cid. Em seguida, vamos passar a palavra a ele, uma vez que ele já está ciente dos objetivos da nossa Comissão que investiga a proliferação dos cursos de Medicina, bem como os efeitos desse fenômeno na qualidade dos serviços prestados.

O senhor tem a palavra e, em seguida, nós então abriremos a palavra aos senhores deputados, observando que a contribuição de V. Exa. é de grande importância neste debate.

O SR. CID CÉLIO JAYME CARVALHAES – Sr. Presidente, Srs. Deputados, senhoras e senhores.

Em primeiro lugar, Sr. Presidente, é um prazer muito grande estar aqui nesta Casa Legislativa e o Sindicato dos Médicos de São Paulo se sente verdadeiramente orgulhoso, se sente contemplado e, acima de tudo, se sente amparado nos seus propósitos que se assenta também na qualificação do ensino médico no país.

É importante que façamos um pequeno preâmbulo do que significa o ensino médico no país, na atualidade, lembrando que nós temos hoje um número de faculdades de Medicina na casa de 176 funcionando no país. E quando nós afirmamos na casa de é porque não temos idéia se nas últimas 24 horas foi autorizado mais um curso, em função de que essas

autorizações têm ocorrido ao sabor de muitas conveniências, muitas delas não meritórias do mais absoluto respeito.

Eu sou um médico antigo, Sr. Presidente, daqui a dois meses completo 40 anos de formado em Medicina, com muito orgulho e muita satisfação. Na década de 60, nós tínhamos no país apenas e tão-somente 35 faculdades de Medicina, das quais 30 eram públicas e cinco eram privadas. Essas faculdades públicas eram usualmente ligadas a universidades federais e existiam alguns conglomerados que eram ligados a universidades, especialmente aquelas ditas tradicionais, como a Pontifícia Universidade Católica, em algumas unidades da Federação.

Ainda no final do meu curso médico, em 69, foram autorizadas as primeiras aberturas de faculdades de Medicina e autorização para que se dobrasse o número de vagas em algumas das então existentes. E aquelas faculdades que tradicionalmente ministravam cursos para 80 ou 100 alunos passaram a fazê-lo para 160 ou 200 alunos. E, na realidade, o crescimento do número de vagas não obedeceu, necessariamente, ao crescimento dos programas pedagógicos, especialmente de todos os programas decorrentes da qualificação do ensino médico e especialmente da qualificação e quantificação técnica existente para isso e exigente de uma modificação da estrutura.

Na década de 70, esse número de faculdades passou ao patamar de aproximadamente 75, então em torno de um período de 10 anos nós tivemos cerca de 40 faculdades que foram abertas e que representavam mais do que o dobro das até então existentes.

Isto começou a inverter num panorama bastante significativo. Eu me lembro muito bem que no ano de 1969 nós nos graduamos 1.025 médicos no país e perfazíamos uma população médica de 26 mil médicos. No início da década de 80 já se graduavam cerca de cinco mil médicos no país e a população médica já estava num patamar de aproximadamente cerca de 60 mil profissionais. A realidade de hoje são cerca de 350 mil profissionais estimados em atividade no país, com um crescimento demográfico da população médica em torno de nove por cento ao ano, enquanto que a população demográfica geral tem um crescimento de aproximadamente um ponto quatro por cento ao ano.

Nós temos mais ainda um panorama hoje que nos mostra que a Comissão Nacional de Residência Médica onde eu honrosamente faço parte como um de seus membros titulares administra uma disponibilidade de vagas para os programas de residência médica de 26 mil vagas disponíveis, quando de fato são utilizadas hoje 21 mil – eu estou falando de números redondos, porque na realidade são vinte e cinco mil, setecentas e qualquer coisa e vinte mil, novecentas e qualquer coisa, então estou arredondando para cima para facilitar a exposição; com uma ociosidade em termos de cinco mil vagas disponíveis e que, na realidade, há uma dificuldade muito grande da ocupação ou da utilização dessas vagas em função de que alguns programas estão sendo praticamente marginalizados por conta de preferências.

Esses programas são basicamente: Saúde da Comunidade – o antigo Programa de Saúde da Família, que opera hoje com uma ociosidade em termos de 85% das vagas dos programas de residência médica em disponibilidade, e os programas de residência médica da pediatria que estão operando com cerca de 26% de ociosidade, além de uma série de outros que também têm deficiência. E um estudo feito pela SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e Ensino em Saúde, do Ministério da Saúde, mostra que sete especialidades acabam tendo uma dificuldade grande de formação, que são: a Pediatria, a Psiquiatria, a Neurocirurgia, Intensivista, Neonatologia, Medicina de urgência e de Saúde à comunidade, em função exatamente de que são profissionais extremamente exigidos e extremamente mal pagos, além de trabalharem em condições técnicas extremamente desfavoráveis.

Isso nos leva a algumas conclusões que são muito preocupantes. Para 2011 – e nós estamos falando, na realidade, de três períodos de formação num intervalo temporal de 18 meses ou menos; nós praticamente estamos no mês de outubro, então estamos falando de fato em termos de 15 ou 16 meses, nós teremos um mecanismo formador de 20 mil profissionais/ano e uma disponibilidade dos programas atuais de residência médica em termos de sete mil e quinhentas vagas/ano, o que nos leva a ter um panorama em torno de 12 mil e 500 a 13 mil profissionais que sairão dos cursos de graduação sem alcance aos programas de treinamento em especialidades.

Numa projeção de 10 anos nós teremos aproximadamente 130 mil médicos mal qualificados ou com formações técnicas extremamente distorcidas e comprometidas, poderíamos dizer assim, e, numa projeção de 20 anos, nós teremos aproximadamente 260 mil médicos, o que representa hoje, no panorama de hoje, 70% da população médica em atividade no país. Isso é altamente preocupante.

A Comissão Nacional de Residência Médica desenvolveu uma série de ingerências junto ao Ministério da Educação. Ela é uma das suas integrantes. E deverá ser disponibilizada uma programação de duas mil vagas adicionais, a partir de 2010. Talvez isso amenize um pouco o panorama, mas é contraditório porque nós temos duas mil vagas adicionais aí teoricamente em ofertas e uma ociosidade em torno de aproximadamente cinco mil vagas.

Então no nosso entendimento em termos de política de formação do profissional médico nós entendemos que estas vagas deveriam ser melhor redimensionadas com um programa de utilização de realocação de preferências e demandas de uma forma um pouco mais rigorosa e mais real às demandas e necessidades do país.

Outro aspecto que nos chama muito a atenção é que das 176 faculdades de Medicina existentes no país apenas 46 são públicas – ou federais, ou estaduais ou em conglomerados em consórcios municipais, sendo que a grande maioria é ligada à Universidade Federal, ao Programa de Universidades Federais. Dentro disso, nós temos um problema muito sério que é exatamente a alocação de recursos para os hospitais universitários que embora, nos últimos cinco anos, tenham apresentado uma melhora de qualificação técnica e tenham demonstrado aí um poder de resolubilidade maior, ainda não satisfazem plenamente a demanda e alguns deles têm problemas crônicos. E a dívida acumulada dos hospitais universitários campeia a cifra de 650 milhões de reais e elas vêm acumulando a uma média de mais ou menos 30 milhões/ano. Esse é um panorama que se mostra desfavorável. Muito embora há que se reconhecer que nesses últimos cinco anos houve uma melhoria de qualificação.

Alguns hospitais públicos no Estado de São Paulo em algumas universidades públicas mostram problemas muito severos. O Hospital de Clínicas da UNICAMP, em Campinas, é um deles que tem problemas bastante difíceis em termos de recursos humanos e insumos básicos, condições técnicas de funcionamento no seu hospital de clínicas, e Hospital de Clínicas da UNESP, em Botucatu, que também tem uma situação mais ou menos semelhante. Um dos hospitais, o Hospital de Clínicas da FAMEMA, da Faculdade de Medicina de Marília, muito embora tenha um pouco mais de facilidade, mas também tem trazido uma série de problemas. É uma faculdade que originalmente era uma faculdade privada e que foi estadualizada, e que sofre algumas dificuldades em termos de equipamentos, instrumental, aparelhagem e recursos humanos como um todo.

Destas 176, como eu disse 46 são públicas, as demais são privadas. São 130 faculdades privadas. Tem alguns panoramas que nos preocupam severamente. Todo quadro de pesquisa existente no país em termos de atendimentos e satisfações em pesquisa médica, 96% dessas pesquisas são realizadas nas instituições públicas e quatro por cento nas instituições privadas, sendo que as instituições públicas têm percentualmente um quarto do número total de faculdades e representam 96% do investimento em pesquisa.

Por outro lado, o exame do ENADE demonstra que das faculdades privadas, 80% não atingem o índice de requisito mínimo, enquanto que nas públicas isso acontece apenas em

15%. Então, na realidade, nós temos aí, por esses dados, que concluir que o ensino privado é de muito pior qualificação do que o ensino público; além do que o ensino privado praticamente não tem atenção à pesquisa, que é um dos pontos que nós entendemos, do ponto de vista das entidades médicas, que faz parte da formação do médico e dos demais profissionais da área de saúde.

No que diz respeito a controle – e aí há um problema muito sério, nos últimos 15 anos, o número de faculdades de Medicina foi vertiginosamente acentuado em termos de abertura. Então nós podemos afirmar com absoluta tranquilidade que as faculdades de Medicina, em torno de aproximadamente 80 faculdades, aproximadamente a metade delas, têm menos de 15 anos de funcionamento. Em contrapartida, para formar um docente desde a graduação, residência médica, até a titulação e o pós-doutorado mais a titulação e a docência, nós demandamos um tempo médio em torno de 18 a 20 anos. Então nós podemos afirmar absolutamente seguros e tranquilos que mais de 100 ou 120 faculdades de Medicina no país não têm um corpo docente qualificado, porque não houve tempo efetivamente hábil, temporal, cronológico para que esta formação se fizesse.

Por outro lado nós temos um problema de mercantilização do ensino. Algumas faculdades chegam a pretender e praticam mensalidades na casa de quatro mil e quinhentos reais por aluno. Isso, no nosso entendimento, é uma coisa extremamente violenta, escorchante, obrigado pela ajuda aqui do ponto do meu caro Presidente, e que realmente nos assusta de conviver com um panorama desta natureza.

Um recente estudo feito pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo analisando as 27 ou 29 faculdades existentes no Estado e fazendo uma analogia em termos de disponibilidade de recursos hospitalares, de equipamentos básicos, de atendimento de pacientes que se prestam ao ensino, 80% dessas faculdades não dispõem dos requisitos mínimos. Então isso é um fator que nos mostra que a formação clínica do estudante é extremamente difícil, deficiente e os profissionais recém-saídos, os profissionais egressos das faculdades, deixam muito a desejar dentro do seu contexto de formação.

Ainda uma referência que nos denota isso é que o último exame do CREMESP que se realizou no ano passado, em 2008, teve um índice de reprovação na casa de 62%. Eu imagino que isso já deva ter sido motivo de debates aqui nesta Casa. Então, nos permite, é uma analogia simplória dentro de um raciocínio linear de causa e efeito, que naturalmente merece uma análise mais apurada, mas se tomarmos apenas e tão-somente a referência deste dado, isso nos permite, apenas e tão-somente eu insisto com este dado, nos permite afirmar que 38% dos médicos formados, praticamente um pouco mais de um terço, é que satisfazem os requisitos mínimos; na casa de dois terços os requisitos mínimos de formação não estão sendo atendidos.

Eu insisto e este é o ponto de vista do Sindicato dos Médicos de São Paulo que o exame do CREMESP isoladamente não pode ser parâmetro de mensuração de qualidade. É indiscutivelmente uma referência. Nós não podemos negar um fato incontestável, Sr. Presidente, Srs. Deputados, de que aí está, o exame está na sua quinta edição, deve-se fazer a quinta edição aí nesses próximos dias. Espera-se que agora neste ano se possa obter um índice de qualificação melhor, mas aquilo que aconteceu nos anos anteriores não nos deixa muito animados a propósito disso.

Administramos algumas crises pontuais. E algumas crises pontuais merecem ser consideradas. Aqui em São Paulo nós administramos e continuamos administrando a crise na UNISA. Essa crise na UNISA vem se acirrando e ela vem efetivamente se aprofundando há cerca de aproximadamente quatro anos. Esses últimos quatro anos com uma substituição bem vertiginosa das administrações, tanto da universidade com trocas de reitores, quanto da direção das faculdades com trocas dos diretores da Faculdade de Medicina, acabaram propiciando um panorama bastante preocupante e isso obrigou a Comissão Nacional de Residência Médica a cancelar os programas de residência médica naquela instituição. Lamentavelmente, eu votei a favor disso, lhes confesso que com as coronárias apertadas – eu estou falando aqui para a maioria de médicos – com a isquemia miocárdica bem severa, política, evidentemente, por conta de que as condições existentes ali nos programas de residência médica não nos permitiram outra alternativa. Foram dadas várias oportunidades, se fizeram várias tentativas, foram feitos vários investimentos em termos de tentativas, de correção de rombos, mas, infelizmente, não houve resposta da instituição e isso nos obrigou a ter uma mão bastante pesada em cima e interromper os programas de residência médica a partir de 2010.

Isso, na realidade, reflete de maneira severamente grave na graduação, porque nós sabemos, entre outras coisas, que a UNISA – e isto foi o reflexo direto na decisão para a interrupção da residência médica, ela perdeu os seus hospitais de referência. Então ela perdeu o Hospital do Grajaú, onde havia uma administração direta por convênio em termos de organização social e, no final do ano passado, ela perdeu essa administração que foi transferida para as Irmãs Catarinas, uma outra organização social, por questões de determinações administrativas da Secretaria de Estado da Saúde, que não me parece aqui oportuno analisar razões que determinaram esta opção de troca, mas isso fez com que houvesse praticamente uma proibição de acesso dos alunos da graduação e dos médicos residentes em treinamento ao Hospital do Grajaú. Daí se fez uma transferência para o Hospital M'Boi Mirim e que também não tem satisfeitas as exigências mínimas impostas pela Comissão Nacional de Residência Médica e o hospital – que é de administração interna deles, chamado HEVA – hospital especializado de não sei das quantas, me esqueci o nome, também teve cancelado o seu convênio SUS e deixou de prestar atendimentos. Então, na realidade, nós estamos administrando uma residência médica e um ensino de graduação sem referências sustentáveis de hospitais e ambulatorios. Isso é um ponto específico.

Outro ponto específico que também nos levou a profundas reflexões e muitas preocupações dentro de todo esse embate foi a Faculdade de Medicina de Marília, a Universidade de Marília – UNIMAR, e que teve uma diminuição de números de vagas em termos do vestibular deste ano 2009 que permanece para 2010. Além de algumas faculdades em fase ainda de implantação completa do curso que apresentam uma série de dificuldades, como, por exemplo, a UNICID, em São Paulo, que não dispõe de um hospital de referência e os seus alunos deverão estar no quarto ano de formação a partir de 2010 e que não dispõem ainda de um hospital de referência para hospital de ensino, existem alguns convênios inclusive com o Hospital do Servidor Público Estadual, é um deles, mas esses convênios são apenas e tão-somente de estágios sem um rigor de controle efetivo de hospital de ensino, que é um hospital tradicional. O Sr. Presidente bem o conhece, até eu diria que, me permite a liberdade de dizer, com a paixão coronariana, por conta da sua dedicação àquela instituição e bem sabe que ali não é um hospital de ensino universitário, muito embora seja uma referência de ensino no país, no estado e no país, mas não é um centro de ensino universitário, então ele não se presta plenamente a esse tipo de coisa. Existem outros convênios com o Hospital do Tatuapé, por exemplo, que não guarda as mesmas características do Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira. E assim várias outras instituições do estado.

Nós temos uma preocupação muito severa por conta de que se tem uma imagem que o problema de saúde do país se resolve com formação de médicos. E nós entendemos que a formação do médico, primeiro, ela não se esgota na graduação; talvez ela, no nosso entendimento, comece na graduação e se esgote no cemitério quando o médico morre, porque a educação continuada, no nosso entendimento, ela é constante e perene; e o médico que efetivamente quer se manter atualizado, ele vai, necessariamente, que ter que satisfazer uma série de exigências – cursos, congressos, seminários, reciclagens, simpósios, enfim,

cursos de especialização, enfim, uma série de seqüências de formação que faz parte dos programas de educação continuada; e, no nosso entendimento, o que nós chamamos de referência bom, de referência ouro, de referência enfim máxima é a residência médica no sentido de balizar um pouco mais de experiência ao médico recém-egresso de um programa de graduação nas faculdades de Medicina existentes.

Outro aspecto importante que se coloca é exatamente a proliferação de cursos de especialização à custa de um sem-número de justificativas que aí estão. E, felizmente, o Ministério da Educação, numa edição de ontem, começou a qualificar melhor esses cursos de especialização que eu posso lhe assegurar é um tormento dentro da Comissão Nacional de Residência Médica. Nós somos constantemente provocados para autorizar cursos de especialização, não o fazemos na grandiosíssima maioria das vezes porque são cursos que efetivamente não satisfazem requisitos mínimos de formação especializada, mas isso não impede que esses cursos se proliferem por aí e que certificam às suas maneiras e às suas conveniências, que nós temos todas as suspeitas para afirmar que são conveniências e interesses meramente mercantis e que não têm os controles de qualidade de ensino, de toda parte pedagógica, de sustentação e avaliação de desempenho etc., que cursos dessa natureza que teoricamente especializariam alguém poderiam oferecer.

Outro aspecto que nos chama atenção e nos preocupa bastante é que não se faz Medicina com médicos, mas não se faz Medicina só com médicos. Então nós trabalhamos hoje com a realidade de equipes multidisciplinares e poliprofissionais. E a formação dos demais profissionais da saúde também são extremamente carentes e são formações extremamente difíceis de serem acolhidas como ideais.

Nós, na realidade, podemos afirmar, Sr. Presidente, Srs. Deputados, que falta uma política de saúde para o país; e que dentro dessa falta de política de saúde para o país falta efetivamente uma política de educação em saúde para o país. Embora nós tenhamos aí um sem-número de preocupações que são pontuais e que são direcionadas aqui e ali por circunstâncias lamentável e infelizmente de conveniências eleitorais, na maioria das vezes, e não tenho nada contra disputa de eleição, principalmente numa casa como esta que é o repositório da representação popular, mas também é preciso que se tenha ética na política e que essa ética permeie, entre outras coisas, os balizamentos de posições, no sentido de que se tenha aí um mínimo de coerência naquilo que se pretende em termos de qualificação de profissional.

Eu gostaria de cumprimentar meu querido amigo, Dr. Jorge Curi, Presidente da Associação Paulista de Medicina, que acaba de chegar e que vai dividir comigo, já, já, as agruras aqui, imagino.

E que, na realidade, o que acontece? A gente tem toda essa preocupação que se focaliza toda uma atenção ao ensino médico e se marginaliza plenamente o ensino das demais profissões de saúde. Ninguém discute, por exemplo, como deve ser formado um fisioterapeuta, um nutricionista, um enfermeiro, as diversas...

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – O senhor me dá licença, um minuto?

O SR. CID CÉLIO JAYME CARVALHAES – Claro, senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Queria pedir ao Dr. Jorge Carlos Machado Curi, Presidente da Associação Paulista de Município, de Medicina, desculpe, é a força do hábito, que se assentasse à Mesa.

Tem a palavra o Dr. Cid.

O SR. CID CÉLIO JAYME CARVALHAES – Obrigado.

Não se preocupa, não se discute, não se define, a não ser nos setores hermeticamente especializados e que são exatamente aqueles setores que estão afeitos aos problemas, às corporações, aos conselhos e às próprias instituições de ensino, mas não se discute pública e politicamente como é que deve ser a formação dos demais profissionais da área de saúde e quais seriam as suas inserções e efetivamente quais são as demandas sociais. Então nós temos um panorama que é severamente grave, que é extremamente preocupante.

E que eu vou encerrar, Sr. Presidente, porque já falei por meia hora, senão começa a ser muito repetitivo e cansativo e perde a chance do debate, me permitindo a liberdade de fazer algumas afirmativas.

Primeiro, nós temos um excesso de faculdades de Medicina no país.

Segundo, essas faculdades são recentes, mais de 120 delas têm 15 ou menos anos de formação.

Terceiro, para se formar um docente devidamente capacitado nós temos aí em torno de 20, de 18 a 20 anos, de temporais anos, temporais, cronológicos, para qualificar um docente plenamente.

Quarto, o padrão de ensino no país é tradicional e não está sendo discutido se há uma aplicabilidade de maior referência no momento e se todas as informações e formações que são dadas elas efetivamente atendem as modificações de todo o mecanismo assistencial e a agregação de tecnologia de ponta que se renova em média a cada seis ou oito anos.

Sexto, não sei se está exatamente nessa ordem. As pesquisas, grande foco de pesquisa que, infelizmente, é muito pequeno no país, mas concentra 96% nas universidades públicas e nas faculdades públicas, que são em torno de 46, enquanto que quatro por cento estão em torno de 130 das universidades privadas. Algumas mensalidades são absolutamente violentas do ponto de vista econômico, que chegam a atingir quatro mil e quinhentos reais por aluno. Nós temos uma fiscalização do ensino médico muito deficiente. Embora se tente fazer uma série de iniciativas, mas essas iniciativas ainda não permitiram que se concluísse por uma, enfim, uma eficiência nessa fiscalização. Não há uma política de estado para a saúde, muito menos uma política de educação de estado para a saúde. E não temos uma ideia de uma discussão pública, política, consciente, técnica, ética e coerente da formação dos demais profissionais de saúde.

Então, acho que para efeitos aí de debate talvez fossem esses os pontos que mais preocupam e chamam a atenção das entidades médicas e do Sindicato dos Médicos, em especial.

Eu concludo, Sr. Presidente, agradecendo a oportunidade, a gentileza, a sua postura sempre acolhedora; agradecendo a atenção dos Srs. Deputados, das senhoras e dos senhores aqui presentes. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Nós é que agradecemos ao Dr. Cid por essa brilhante explanação. Certamente a nossa Comissão aproveitará em muito a sua fala. E nós, Dr. Cid, pretendemos que o resultado desta Comissão seja realmente um resultado correto e que seja mostrado tudo em nosso país. Eu não sei se nós teremos essa força, mas nós estamos imbuídos dessa boa-vontade, e talvez publicar os resultados desta nossa CPI e encaminhá-la para todos aqueles que de certa forma são agentes políticos no nosso país e responsáveis por esse setor tão importante que afeta tanto as pessoas do nosso país.

Acho que vamos passar a palavra então aqui para o Dr. Jorge Carlos Machado e depois abriremos a palavra aos senhores.

Dr. Jorge, a nossa CPI procura investigar a proliferação dos cursos de Medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados. Os microfones estão às suas ordens. Nós agradecemos muito a sua presença. Nossa entidade é realmente

muito importante. Eu também fui Presidente da Associação Paulista de Medicina, Regional de Osasco, lá nos idos de 1975; e eu tenho muito prazer em recebê-lo aqui. Eu achei um companheiro aqui de faculdade. Nós fomos pelo menos contemporâneos porque ele se formou em 69, mas eu ganhei ainda, eu me formei em 65. Então nosso CRM já é antigo, já é velhinho, mas no nosso tempo eu tenho a impressão de que esses problemas não existiam porque a nossa preocupação era muito grande em termos bons profissionais e não havia assim ainda o concurso de tantos colegas, como existe hoje. Sempre havia um espaço para a gente fazer a nossa pós-graduação, o que não acontece hoje, o que é lastimável. Vamos ouvir então o Dr. Jorge.

O SR. JORGE CARLOS MACHADO CURI – Boa-tarde a todos.

Quero cumprimentar o Deputado Celso Giglio e toda Comissão que faz parte desta importante CPI e já de início quero dizer o nosso reconhecimento da importância do trabalho aqui que os deputados realmente estão fazendo em relação a esse assunto que é altamente preocupante.

Eu peço desculpas por ter chegado só agora, gostaria de ter chegado antes, mas nós fomos albrados – vamos chamar assim, por um acontecimento de última hora, hoje, que foi a morte de um ex-Presidente da AMB, Dr. Pedro Kassab, pai do nosso Prefeito da cidade, que realmente causou um certo transtorno na nossa agenda.

E, diga-se de passagem, acho que isso também é um pouco simbólico, o Dr. Pedro Kassab foi um médico que durante o período em que esteve à Presidência da Associação Médica Brasileira teve grande preocupação em relação à abertura de novas faculdades de Medicina. Historicamente nós ouvimos muitos relatos com relação a isso já àquela época.

Eu pude pegar um pouco da fala do Cid, mas nós temos conversado frequentemente sobre esse assunto; vejo aqui o Eurípedes também e outros colegas que têm participado muito dessa discussão, e, realmente, isso tem sido uma grande preocupação de todas as entidades médicas. Digo também especificamente da nossa Associação Paulista e da Associação Médica Brasileira.

Eu até me interrogo, e todos nós temos nos interrogado, como é que um fato como esse tem ocorrido, já que talvez, aproximadamente nos últimos 12 anos, nós praticamente mais que multiplicamos o número de faculdades de Medicina. Passamos de aproximadamente 80 e poucas faculdades para hoje 176. Acho que posso ter errado. Nós, todo dia, quando falamos esse número, temos receio de termos errado porque realmente é uma abertura assim incontrolável, apesar de todos os esforços das entidades em manifestarem a sua preocupação na forma como isso vem ocorrendo.

E também não posso deixar de dizer, porque isso também é público, que grande parte dessas faculdades de Medicina absolutamente não estão devidamente qualificadas para tal. Isso é público. E a repercussão disso é extremamente grave, porque são estudantes, famílias que se preocupam em propiciar aos seus filhos uma profissão extremamente considerada na sociedade, porque cuida de vidas humanas, e nem sempre essas famílias e esses estudantes realmente vão ter aquilo a que estão se propondo. Pagam verdadeiros absurdos muitas vezes em escolas particulares e, infelizmente, nós não conseguimos enxergar, mesmo com muito boa-vontade, que isso esteja devidamente preparado para tal. E uma sinalização disso é que um dos ingredientes fundamentais para o bom andamento de uma faculdade de Medicina é que ela tenha um hospital-escola. Hospital-escola. Isso não é qualquer hospital. Se hoje nós temos grandes dificuldades em relação a todo esse tipo de hospital no Brasil para que ele esteja devidamente qualificado, quero dizer que também em relação a tantas diferenças que nós temos no país, também em hospitais públicos e universitários nós temos talvez de “a” a “z”, se nós propomos que esses hospitais sejam escola, eles têm que ter realmente um esmero em relação à qualificação das pessoas que são preceptores, em relação a recursos didáticos, pedagógicos; isso é toda sorte de ingredientes que acompanham a necessidade de uma preparação daquele que vai ser um futuro médico.

E não faz mal lembrar por que a Medicina ainda é – ainda é, temos procurado lutar muito para que ela se preserve assim, uma das profissões de maior respeito junto à população. Porque realmente são profissionais que cuidam da vida humana. Isso tem que ser feito, seguramente, com a maior sensibilidade, humanismo e qualificação. Hoje é muito grande o desafio que passa por um médico. Além de ter a necessidade de se manter muito sensível àquilo que são as dificuldades de um paciente, ele tem que angariar tudo aquilo que a Medicina moderna pressupõe que é uma capacidade de ouvir, de examinar, o que se considera três mil anos, mas também somado às novas tecnologias que também causam muita preocupação se forem utilizadas de forma inadequada. Isso custa muito, isso é, por outro lado assim, altamente desejável, porque eu posso afirmar, eu trabalho na área de cirurgia digestiva, mas também na área de cirurgia de urgência, de trauma e em terapia intensiva, e em 30 anos quase de formado que eu tenho, eu observei, seguramente, que muitos pacientes que sobrevivem hoje não sobreviviam antes. Em curto espaço de tempo, podemos chamar assim, de uma profissão de três mil anos, em 30 anos a gente vê mudanças drásticas. Isso não é uma coisa desprezível.

Por outro lado, vocês imaginem, durante seis anos, procurar se colocar tudo isso na cabeça, na pessoa daquele estudante que vai se tornar médico. Tanto que também nós não podemos separar, diante da necessidade tanto de um hospital qualificado como de pessoas que acompanhem esse estudante para que a (inaudível) fique adequadamente, também há necessidade hoje da residência médica. Seis anos, afirmo categoricamente para vocês, não são suficientes para se preparar adequadamente o médico para ele se colocar no mercado de trabalho. Não são. Tanto que na própria residência médica que no meu período chegou a ser de dois anos, eu fiz três, felizmente, e eu vejo hoje que muitos fazem quatro, cinco, e eu não me arrependo de ter continuado acompanhando outros profissionais mais experientes durante longo tempo, e sempre foi assim na Medicina. Os primeiros estudantes de Medicina acompanharam outros médicos à época e aprendiam acompanhando-os durante o exame e o tratamento dos pacientes. Medicina é assim: aprendizado em serviço; vendo como aquele que é mais experiente faz. Será que numa faculdade aberta dessas últimas recentemente, da forma como está ocorrendo, está se preservando isso? Será que o julgamento de Hipócrates que tem mais ou menos essa idade também que nós referimos – quase três mil anos, será que ele está sendo considerado? Não é à toa que na nova revisão do Código de Ética Médica acontecido recentemente tantas questões éticas, bioéticas, de autonomia que permeiam a sociedade hoje se colocam, porque seguramente não é possível dessa forma aberta e indiscriminada se formar médicos como se deve formar. Então isso é um grande desafio, continua sendo, é uma grande preocupação das entidades médicas, mas deve ser de toda sociedade, porque se eu preservo uma boa lembrança, uma excelente lembrança daquele pediatra que recentemente em Bauru foi homenageado como um dos primeiros também, Celso, Presidentes da Associação Médica local, que foi meu pediatra, e eu me lembro bem de como ele conversava comigo e com a minha família, como é que eu posso querer esperar uma coisa completamente diferente para as crianças, para os pacientes hoje? Isso tem que ser preservado.

Agora, é lógico que os grandes avanços são uma grande conquista e eles têm que entrar dentro desse arsenal, mas nós vamos perder isso. Isso vai virar uma relação comercial, infelizmente, com perda grande de qualidade e de humanismo, se nós não cuidarmos adequadamente – eu diria até dessa preciosidade, que permeia a vida de todos nós que podemos acompanhar alguma coisa desse tipo. Nós vamos lembrar com saudades de como esses médicos se portavam.

Felizmente, eu acho que toda ação existe uma contração e toda contração às vezes até negativa existe uma contração positiva, e eu vejo que hoje se discute muito essa questão. Eu, novamente, quero parabenizar essa atitude da Assembleia Legislativa porque é altamente desejável que isso chegue realmente à população.

Agora tem algumas questões que talvez nós possamos detalhar um pouco mais. Por que talvez que passou essa ideia, existe esse conceito de se liberar a possibilidade de abertura de faculdades de Medicina? É lógico que muita gente tem noção do erro que já se cometeu; o leite já foi derramado, é bom se considerar isso, nós não conseguimos hoje calcular o prejuízo que vai ser quando essas pessoas que estão sendo formadas agora caírem no mercado de trabalho e não tiverem possibilidade de fazerem residência médica. Eu relatei isso, essa minha preocupação pessoal e da minha entidade, das entidades, à Comissão Interministerial que recentemente participamos de um debate no Conselho. Eu perguntei ao Dr. Adib Jatene qual era o plano “b” dessa Comissão Interministerial, já que eu não tenho a menor dúvida da forma de pensar de um Jatene e das outras pessoas que nós sabemos que compõem essa comissão, da seriedade dessas pessoas. Mas será que o relatório coerente que eles estão fazendo está conseguindo frear essa abertura indiscriminada? Não está, até onde eu sei. Talvez tenha intimidado um pouco, mas eu acho que elas continuam acontecendo. Existem várias sinalizações da possibilidade de abertura de novas faculdades.

Então eu pergunto para todos nós aqui, sociedade organizada, como é que nós vamos fazer com essas pessoas que vão se formar. Nós temos que pensar. Então eu queria considerar que nós temos que, vendo a possibilidade de formação dessas pessoas ser uma formação adequada durante o período de faculdade e devendo fazer residência depois, como é que nós vamos nos comportar em relação a eles. Eu acho que eles não podem ficar abandonados, mesmo porque médicos abandonados vão ter pacientes não devidamente atendidos. É uma grande preocupação. Eu acho que isso deve fazer parte das discussões, talvez do controle dessa abertura indiscriminada de faculdades de Medicina, mas também o que fazer com aquilo que já aconteceu. É outro problema altamente relevante.

Eu tive a oportunidade de participar, recentemente, durante cinco anos, do Conselho de Medicina de São Paulo, o Dr. Cid está lá com frequência também e sabe disso, não há dúvida que no levantamento dos processos que eles vêm aumentando de forma vigorosa nos últimos tempos, é lógico que a população também aprendeu talvez a reportar um pouco melhor as suas queixas e é real também que existe muita confusão entre erro médico, intercorrência e complicações. Mas é verdade, é visível que muitas pessoas que não tiveram a oportunidade de se formarem melhor, elas têm muito maior possibilidade também de incorrer em erros, talvez até por despreparo, realmente; não talvez possivelmente por má-vontade, mas por despreparo. De quem é essa responsabilidade? Eu acho que nós temos que estar muito alertas em relação a essa situação. Eu acho que nos compete discutir como controlar esse processo no presente momento e até o que fazer com aquele que já ocorreu.

Estamos permanentemente desenvolvendo programas de toda sorte para favorecer um preparo melhor, contínuo dos colegas, aquilo que nós chamamos de educação médica continuada, feitos através da entidade, parceria com as especialidades e parceria até com o conselho e com a participação do sindicato, frequentemente. Tem muitas coisas hoje que dizem respeito ao mercado de trabalho na área de saúde que não podem ser separadas. Por que nós precisaríamos de mais médicos? Será que aquela relação que foi falada tempos atrás na Organização Médica Mundial – um para mil, seria aceitável hoje? Nós até acreditamos que possa ser menor, talvez um para quinhentos, talvez até um pouco menos. Não sei.

Mas o fato é que o médico não pode ficar fragilizado como ele está no momento. E não vai ser a abertura indiscriminada de faculdades de Medicina que vai resolver o problema dos prestadores, das pessoas que trabalham na área de saúde hoje, de forma totalmente fragilizada. É público. E tem aqui revistas da associação e seguramente podemos colocar do sindicato ou do conselho que mostram permanentemente a atuação do médico em múltiplos pontos de trabalho. E isso é os outros profissionais de saúde também. Como é que uma pessoa que se locomove, diariamente, em cinco pontos de trabalho tem qualidade de vida para fazer educação médica continuada, para ouvir bem e prolongadamente os seus pacientes? É preocupante o que acontece na área de saúde hoje.

Na Medicina muito, porque seguramente é uma pessoa, o médico, que queiramos ou não, que é o coordenador do processo, a coisa tem que passar por ele. Eu acho que hoje nós convivemos e harmoniosamente, e queremos sempre mais que ocorra dessa forma com as outras profissões, elas são altamente desejáveis, mas a figura do médico realmente ele é muito pontual em relação ao início do processo e ao andamento dele. Como é que nós podemos imaginar que uma pessoa como essa num país que preserva a vida da sua população esteja mal preparado? Então é altamente preocupante tudo isso.

O mercado de trabalho pode ser – e a própria distribuição dos médicos muito bem acertada, se nós nos preocuparmos com aquilo que já existe em outras profissões: uma carreira, por exemplo, decente. O médico hoje ele entra soldado raso e continua soldado raso. Não é à toa que ele tem múltiplos pontos de emprego. É justo que se cobre dos médicos o tempo durante que ele trabalha e ele está comprometido, mas é completamente incoerente que se cobre dele que ele trabalhe por honorários vis, que é o que ele recebe em plano de saúde e também na saúde pública frequentemente; não é à toa que essa questão é hoje um projeto de lei importante que passa no Congresso Nacional também que é a melhoria do salário-mínimo do médico, que hoje corrigido aí de 61, projeto de lei de 1961, atualizado no ano passado, deveria passar em torno de sete mil reais, mais ou menos, por 20 horas; seria o mínimo desejável para que realmente se fixe e se cumpra aquele horário de 20 horas. Senão, mágica, senhores, não existe. Ele vai continuar se multiplicando em múltiplos pontos de trabalho, cobrado pelo paciente, cobrado pelos seus familiares, cobrado pelos seus filhos que ele quer que tenham uma educação de qualidade e assim por diante. Então existe um círculo vicioso que passa pela vida do médico hoje que faz com que ele veja com muita preocupação o seu futuro. E não é com a multiplicação de faculdades de Medicina que nós vamos corrigir isso.

Isso passa pela própria discussão também do financiamento da saúde pública no Brasil que deveria ser muito maior do que é, até para nos equiparmos à América do Sul. Precisaríamos dobrar o nosso talvez para estarmos próximo aí de Argentina, Chile, Colômbia e outros países da América do Sul. Não vai ser com multiplicação de médicos que nós vamos conseguir isso.

A questão de qualidade no ensino superior no Brasil hoje é uma coisa altamente preocupante. Existe, é evidente, a preocupação do setor de educação em ampliar a questão dos profissionais com ensino superior, mas nós não podemos perder a noção de qualidade em profissões de tanta importância para a sociedade.

Nós sabemos e temos lutado por isso. Existe, por exemplo, um projeto de lei do próprio Deputado Arlindo Chinaglia, recentemente Presidente da Câmara Federal, que tramita há muito tempo no Congresso Nacional, sem ter ido à votação, há um consenso, existem alternativas a ele, substitutivos interessantes que permeiam, por exemplo, alguns desses conceitos que nós colocamos; por exemplo, o substitutivo do Deputado Átila Lira que considera essa questão do hospital-escola, do número de preceptores qualificados, da necessidade de residência médica, que são condições mínimas para se assegurar uma boa faculdade de Medicina.

Eu acho que esses projetos estão sendo bem discutidos. E eu trago aqui à mão um levantamento de há poucos anos, feito num ambiente associativo e federativo também tanto da Associação Médica Brasileira como do Conselho Federal de Medicina, seguramente os sindi-

catos participaram de alguma forma disso também, que mostra levantamentos importantes sobre essas questões que nós estamos discutindo. E à época, salvo engano, eram 140 faculdades; nós temos quase 40 a mais em três anos, três ou quatro anos, aproximadamente.

De qualquer maneira o quadro não muda. Existem dados técnicos extremamente pontuais colocados nesse trabalho. Eu vou deixar um pouco mais desse material aqui também e também proponho oferecer qualquer tipo de subsídios que vocês venham a precisar; no ambiente associativo eu acho que existe uma riqueza grande de material produzido em relação a isso como em relação a outras entidades também. Só podemos esperar que realmente a gente consiga desenvolver essa noção de que é fundamental realmente um médico qualificado, a preservação de uma profissão milenar, trimilenar que é muito bem considerada pela população, oscilando aí sempre entre primeiro e segundo lugar e que nós não podemos perder isso. Seria lamentável se perder uma noção de sensibilidade humana que seria perder a qualificação da Medicina.

Queremos compartilhar sempre com vocês qualquer abertura, ampliação de um movimento como esse, que deve realmente sensibilizar a população e particularmente sensibilizar os meios legislativos e executivos que devem evitar realmente esse descalabro que vem acontecendo.

Eu ficaria por aqui, por enquanto, Celso. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Nós também agradecemos muito as palavras do Dr. Jorge Carlos Machado Curi, imprescindíveis para este nosso debate e abro então aqui a palavra aos nobres colegas deputados para as perguntas que desejarem fazer ao Dr. Cid e ao Dr. Jorge.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Pela ordem, senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o Deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Sr. Presidente, eu venho acompanhando esse debate também já há algum tempo e tenho aqui me colocado em relação a essa questão com algumas preocupações.

Primeiro, se nós que fazemos hoje uma análise dos avanços das políticas de saúde no Brasil, nós vamos ter a clareza desse grande avanço e dessa grande mudança que a gente vive hoje. Quer dizer, há 30 anos atrás, antes da Constituição de 88, quando nós tivemos o SUS, como funcionava o Sistema de Saúde brasileiro? Quer dizer, o setor público, o estado, repassava aos hospitais privados o recurso e a saúde se dava ali. Essa era o principal instrumento de resposta para a questão da saúde. Existia uma tripla atividade médica. O município fazia a sua ação de saúde; o estado realizava quase a mesma ação de saúde; e a União também realizava isso através do INAMPS. Era assim a política de saúde no Brasil. Quer dizer, o SUS conseguiu criar um sistema único onde o município passa a ser a unidade que define as políticas, que coordena essas ações. Quer dizer, houve uma mudança substancial em tudo isso. Houve uma mudança substancial.

Nós estamos vivendo hoje, eu diria um dos momentos mais bonitos que o Brasil pode ter nessa configuração das políticas de saúde. Hoje, o grande, o que hegemoniza a política de saúde no Brasil é o estado. A iniciativa privada, salvo algumas exceções, recuou. Nós podemos citar aqui centenas de hospitais do Brasil inteiro, podemos citar isso, ou foram à falência, ou entregaram para o estado, ou fecharam, ou transformaram esses hospitais em outros empreendimentos. Quer dizer, a saúde... Mesmo os grandes convênios médicos, você tem aí vários deles que diminuíram a sua atividade. Então esse é um momento, eu diria um momento muito feliz.

Eu acho que nós vamos precisar ter claro aqui, primeiro, o seguinte. Se o estado é o grande hoje, é quem hegemoniza isso, cabe uma legislação que aponte essas diversas questões. Primeira questão: a questão do aparelho formador. Então temos que ter e tem essa clareza já. Quer dizer, nós não podemos ter uma faculdade de Medicina que não tenha um hospital-escola, que não tenha um número de professores com tempo integral; que tenham inclusive a capacidade para promover o ensino médico. Quer dizer, nós não podemos mais usar... A nossa visão, apesar de o médico ser uma figura importante nesse trabalho de resposta às demandas de saúde da população, nós temos outros profissionais que são importantes e fazem parte da equipe. Então essa é uma outra questão importante que precisa ser vista dentro de uma política de saúde.

E temos hoje, eu diria, um modelo que foi, que tem uma grande importância no Sistema de Saúde que é o PSF. O PSF foi trazido da experiência cubana, da experiência chinesa e que tem que ser revisto no Brasil. Tem sido um instrumento eu diria de contrastes – você tem prefeituras onde o profissional médico é remunerado muito, com uma remuneração muito maior do que aquele profissional que faz o ambulatório; do que aquele profissional que faz a urgência; do que aquele profissional que é um cirurgião, criando distorções. Então nós precisamos ter uma harmonia salarial em todos os níveis, independente se esse recurso vem, e eu estou falando isso porque hoje é o estado, através do SUS, quem faz esse financiamento. Então precisa ter essa harmonia. Precisa haver uma articulação política. E nós temos que nos articular. Quem tem que se articular? O parlamento, as secretarias estaduais, as secretarias municipais, o MEC, os conselhos regionais de medicina, os sindicatos.

Nós estamos fazendo aqui a constatação da proliferação dos cursos pelo péssimo profissional que nós formamos. Nós não podemos, e eu já venho dizendo aqui isso, nós não podemos individualizar essa questão. Temos que ter propostas. Eu acho que toda instituição tem que ser responsabilizada pelo erro médico. Quem é que vai pagar pelo erro médico? É o médico ou é a instituição? A instituição! No dia em que hospital “x”, no dia em que prefeitura municipal “y” ou a secretaria de estado for responsabilizada pelo erro do seu profissional, e aí aqui eu quero fazer essa distinção entre erro profissional e intercorrências, essa secretaria, essa instituição vai se preocupar com a formação dos seus profissionais; com a padronização de conduta; com a avaliação permanente do seu serviço. E os cursos de Medicina exigem isso. Essa presença.

Nós temos que formular na política, na próxima, eu diria nesse aperfeiçoamento que o Brasil precisa, de que os cursos de Medicina junto com as secretarias de estado deverão ser responsáveis pelo acompanhamento da prática médica e da formulação do ensino continuado, principalmente no curso de Medicina que trata com vidas. E hoje o grande avanço e mudanças de paradigma na saúde, tanto de medicamentos, de insumos, de equipamentos e de novas técnicas. Então é preciso que esse tipo de novo conhecimento seja colocado e que as instituições possam fazer dentro de uma formulação política que esse ensino continuado possa ser praticado e os nossos médicos cometam menos erros, salvem mais vidas e o nosso sistema de saúde seja mais eficiente e mais eficaz. Então eu acho que essa é uma questão política da maior grandeza.

E nós temos aqui uma questão que é o momento. Nós estamos vivendo um momento muito feliz. O estado hoje é quem hegemoniza a política de saúde, através do SUS. A iniciativa privada. Nós temos, foi falado aqui da questão dos cursos de especialização. Que o MEC esta semana fez aí um relatório proibindo inclusive que esses cursos que se proliferaram pudessem fornecer certificados. Veja bem, se nós não aclararmos neste momento com definições claras, logicamente que a iniciativa privada vai buscar nessa formulação de

subespecializações o seu filé para continuar fazendo do ensino uma fonte de lucro. Então nós vamos precisar fazer isso.

A minha visão é essa. É de que tem que haver uma grande articulação da sociedade, das assembleias legislativas, das secretarias, dos sindicatos médicos, e essa, eu diria, leis que possam normatizar isso; você responsabilizar as instituições; fazer essa harmonia entre as diversas políticas dentro do estado – tipo PSF e ambulatórios e outros serviços; responsabilizar as instituições; e ter um serviço, ou seja, ter um instrumento de acompanhamento disso, ou seja, formado pelos sindicatos, formado pelas associações de classe, pelo ministério, pelas secretarias. Então eu acho que esse é a minha contribuição para este debate.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – A palavra continua à disposição dos senhores parlamentares. (Pausa.) Ninguém mais desejando fazer uso da palavra, eu quero agradecer muitíssimo a presença do Dr. Cid Célio Jayme Carvalhaes, Presidente do Sindicato dos Médicos de São Paulo; e do Dr. Jorge Carlos Machado Curi, Presidente da Associação Paulista de Medicina.

Nós debatemos aqui, eu acho, durante essa uma hora e pouco, aspectos extremamente importantes dessa defasagem do aprendizado de Medicina dos nossos médicos recém-formados. Foram abordados aqui aspectos importantes, aspectos como a mercantilização dos cursos de Medicina. Eu acho que esse é um fator essencial, importantíssimo, porque a gente vê nessas 176 entidades mantenedoras de cursos de Medicina, algumas que não têm absolutamente nada a ver com isso. E a justificativa eu não encontro outra, senão esse lado mercantil do problema; as faculdades existem sem ter o hospital-escola e sem ter a obrigatoriedade de também dar um curso, oferecer residência médica aos seus alunos. Eu não sei exatamente como funcionam os outros países, mas a formação, a pós-graduação é essencial, sobretudo no currículo do médico. Não é possível que um médico saia da faculdade sem ter se especializado. Seis anos é muito pouco, muito pouco, para que os nossos conhecimentos sejam aqueles que a população precisa, precisa do médico. Então eu acho que nós conseguimos nessa hora e pouco contemplar os pontos mais importantes dessa questão.

Nós continuaremos buscando a opinião de profissionais, lideranças como os senhores. E na próxima reunião eu queria sugerir aos companheiros que convidássemos o Dr. Adib Jatene e, pela Comissão Nacional de Residência Médica, o Dr. Sergio Wilson Duwe. (Pausa.) Nós convidaremos, vou examinar com os colegas aqui, mais duas personalidades para a próxima reunião, daqui 15 dias.

O SR. JORGE CARLOS MACHADO CURI – Hoje existe uma interrogação sobre como nós vamos controlar essa qualidade do médico. Existe uma iniciativa interessante do Conselho recentemente que foi uma avaliação, eu acho que são dados, subsídios interessantes; e tem um outro que eu acho que se casa muito bem com isso, eu diria que até mais amplo, que é a própria iniciativa das faculdades em fazer um exame continuado durante todos os anos para avaliar os alunos, para realmente não ter aquela surpresa no final do curso: não estou preparado para ser médico. É lamentável uma coisa dessa e parece que chama teste do progresso; eles vão avaliando gradativamente o acúmulo de conhecimento durante os anos.

E essas faculdades já têm um subsídio bastante interessante desses dados. Eu tenho a impressão que eu acho que o Bráulio já colocou algumas coisas em relação ao Conselho aqui. Possivelmente. Eu acho que seria interessante e eu sugeriria que fosse convidado o pessoal das faculdades, não sei se o Milton trouxe alguns dados pontualmente sobre isso; mas a Angélica, da UNICAMP, ela tem esses dados muito bem preparados para apresentar também, porque ela faz parte da comissão que participa dessa prova de avaliação, ela tem dados muito interessantes, ela já fez apresentação outras vezes, para mostrar essa progressão do aluno. Eu acho que isso ajudaria, inclusive, depois vendo o aluno ver como avaliar a faculdade. Mostra essa questão da necessidade inclusive pontual sobre algumas disciplinas onde o pessoal está indo não tão bem, por que isso estaria ocorrendo e assim por diante. Eu acho que esses dados podem ser muito interessantes para se fazer uma avaliação pontual.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – A primeira coisa que vem à cabeça das pessoas é por que não fazer um exame como o da OAB, necessário como o da Ordem, mas não é o suficiente.

O SR. JORGE CARLOS MACHADO CURI – Eu acho que é uma... No caso da atitude do Conselho, eu acho que é uma atitude irresponsável porque como estão na fiscalização eu acho que tem que dar uma resposta para a sociedade. Nós estamos querendo avaliar o que está acontecendo.

Agora, nós temos sido bastante simpáticos a essa ideia ampla, global: avaliar durante todo o curso e ao final também, como o mundo inteiro faz, não tem por que ter medo de fazer isso; eu acho que nós temos que avaliar, até para poder falar para o aluno: olha, você precisa se preparar melhor este ano; você está insuficiente nessa matéria. E assim por diante.

Eu vejo meu filho na escola inicial. Felizmente, os professores têm tido essa atitude. Olha, ele está insuficiente nisso aqui. Conversamos, vamos dar um suplemento nisso, porque é muito ruim chegar ao final ou reprova – o que dificilmente acontece, ou passa sem saber, o que é lamentável.

Então eu acho que essa avaliação continuada me parece uma coisa bastante interessante. E não haveria surpresa depois em qualquer concurso, porque ele já foi avaliado durante a faculdade inteira.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Sr. Presidente, eu queria levantar só dois pontos aí. Um deles é a questão da grade curricular: tem que ser mudada, adaptada a uma nova realidade.

Outra questão nas especificações é o seguinte. Eu sou formado já há algum tempo. Os cursos eram mais completos? O número de alunos era menor? Ou o professor era mais presente? O salário do professor de Medicina era um salário que ele conseguia viver com ele; vivia bem. Poucos professores abriam consultório. Depois, quando o salário do professor, da universidade, e eu estudei numa universidade federal, o salário foi caindo, esses professores se reuniram em grupos e foram organizando clínica para sobreviver e abandonando o ensino, saindo, o tempo que ele gastava na faculdade. Então o Milton levantou aqui uma questão. Ele falou: eu sou professor da USP em tempo integral, mas é uma decisão minha. Quer dizer, nós teríamos que exigir também que toda faculdade de Medicina tivesse um grupo de professores que tivessem tempo integral e dedicação exclusiva ao curso para que esse curso pudesse ser. Ou seja, em seis anos esse profissional pudesse... Eu não nego a necessidade de uma pós-graduação, mas esse profissional já sairia dali com condições de exercer a Medicina, faria essa pós-graduação.

E, logicamente, eu acho que a avaliação do médico tem que ser permanente. Todos os serviços. No dia em que responsabilizar os serviços, ele vai ter que avaliar todo mês os seus profissionais e ao detectar falhas vai ter que produzir ali uma reciclagem ou um trabalho para que isso consiga contornar esse desequilíbrio de formação e de encaminhamento.

Não sei como o sindicato vê isso. Mas gostaria. Hoje, uma das questões que se fala, há uma tendência de o CRM também fazer a prova como a OAB. Eu acho isso um absurdo. Eu acho burocrático. Eu acho, como o Milton falou, isso é uma questão, essa proposta talvez fosse do Século XX, mas no Século XIX? No Século XXI, neste momento do SUS, nós temos é que avançar, sair daqui com definições. Pode-se fazer a prova, mas deve-se tomar essa

prova como instrumento de avaliação das faculdades e como forma de pressionar a melhoria e o aperfeiçoamento dos cursos. E nós vamos ter que trabalhar nesse sentido.

O SR. CID CÉLIO JAYME CARVALHAES – O Prefeito José Augusto teve sem dúvida nenhuma um fator de relevância na mudança dessa sistemática de saúde quando deu uma revolucionada na saúde em Diadema. O Deputado Federal José Augusto ficou sensibilizado com o problema de saúde. O Deputado Estadual José Augusto está aqui debatendo. E o meu caro colega José Augusto está aí na linha de frente da saúde.

Eu diria ao deputado que, na realidade, nós temos hoje em previsão orçamentária cerca de 53% da chamada verba oficial da saúde, oriunda dos serviços privados, e 47% da pública, mas há uma mensuração equivocada disto, porque nós temos aproximadamente 200 bilhões de reais que foram destinados à saúde, no ano de 2008, e a mensuração disso insistentemente é falado em 80 bilhões. Então nós temos aí, na realidade, uma grande defasagem, e isto foi distribuído: 50 bilhões do Ministério da Saúde; aproximadamente 30 dos estados; aproximadamente 20 dos municípios; 45 da Medicina suplementar; 18 por recursos próprios; 25 bilhões de medicamentos de todas as naturezas; e aproximadamente 15 bilhões de órteses e próteses. Isso perfaz um volume de aproximadamente 200 bilhões de reais, sem tomarmos em conta que as verbas das corporações não são mensuradas nesses valores. E as verbas das corporações são as quatro Forças Armadas – Exército, Marinha, Aeronáutica e o Estado Maior das Forças Armadas que tem recursos de saúde próprios; as Polícias Militares de todos os estados; algumas Polícias Cíveis que mantêm serviço de saúde próprio; e as corporações civis, tipo, por exemplo, servidores estaduais e municipais, e essas verbas caminham à parte. Nós temos aí dentro dessas verbas aproximadamente umas cem instituições de médio e grande porte, então esse volume é um pouco maior.

Na realidade, quando o sindicato, quando a gente vê esse seu questionamento de como o sindicato vê esse tipo de coisa? Com muito bons olhos. Então nós entendemos como princípio que as verbas que aí estão destinadas à saúde elas não são suficientes, mas elas são muito mal gastas. Mesmo sem considerar os aspectos de corrupções, que lamentavelmente grassam por aí, mas considerando o mau emprego, porque, apesar de que a Medicina hospitalocêntrica pré-88, apesar de ela ser tripartite à ocasião, e estados, municípios e a União Federal fazerem praticamente a mesma coisa, nós vemos uma repetição disso hoje. Essa repetição, embora de uma forma um pouco diferente, mas ela continua existindo. Por exemplo, o Estado de São Paulo administra 27 hospitais por recursos próprios. E quando, na realidade, se nós tivéssemos efetivamente um governo no Estado de São Paulo sensível à saúde, ele já teria municipalizado tudo isso e não o fez. Então isto efetivamente é uma bipartição de recursos. E a União Federal faz a mesma coisa, mantendo as corporações. As corporações, por exemplo, das Forças Armadas e de uma série de outras instituições. Então, na realidade, a tripartição continua com outros apelidos e com outras formas.

Do ponto de vista da avaliação, nós entendemos que a avaliação também é continuada. Nós chamamos isso, tomamos a liberdade de chamar a avaliação de ingresso. Hoje a avaliação de ingresso é consagrada no vestibular e talvez nós possamos abrir uma discussão para ver se o vestibular realmente é eficiente para seleção, mas, até agora, é um método consagrado. Existe a avaliação de progresso que foi a avaliação muito bem colocada aqui pelo Curi, que nós defendemos que isso ocorra e aconteça de forma sistematizada. Existe a avaliação do egresso que várias formas estão aí desenhadas hoje. O exame do CREMESP, da AMRIGS, no Rio Grande do Sul já tem mais de 35 anos lá no Rio Grande do Sul, a Associação Médica do Rio Grande do Sul, são iniciativas isoladas, mas que não mensuram na nossa consciência e no nosso entendimento; mas existem as avaliações periódicas das sociedades de especialidade, as diversas sociedades de especialidade que inclusive exigem provas para a concessão de títulos de especialista. Então, isto é um bojo muito grande de várias iniciativas que se confundem e que alguns vícios se perpetuam.

Então eu gostaria de encerrar a minha participação, meu caro Presidente, dizendo o seguinte. Que esta CPI pode dar em nada, teoricamente, eu duvido disto; mas o fato de ela levantar uma questão polêmica de tamanha relevância desta natureza, ainda que ela não conclua nada, não acredito nisso em hipótese nenhuma, mas pelo fato de levantar a discussão do problema ela por si só já se justifica plenamente e vem dar uma contribuição muito grande para o ensino da saúde no país.

Muito obrigado, Presidente.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Obrigado.

O SR. JORGE CARLOS MACHADO CURI – Só um comentário breve, Celso, ainda.

Inevitavelmente a gente acaba comentando essa questão da avaliação. Só lembrar que a avaliação do médico realmente é uma coisa bastante mais complexa do que uma simples prova. Isso está patente em todos aqueles que procuraram se aprofundar nesse assunto. E tanto nas provas de residência, hoje, como de título de especialista, se faz tanto uma prova às vezes teórica, por teste ou escrita, como também uma espécie de prova prática, com casos, que é o que está se fazendo também na própria proposta do teste de progresso e outras avaliações, por exemplo, do título de especialista.

Várias sociedades de especialidades bastante desenvolvidas em relação a isso que fazem esse tipo de prova prática e que é um pouquinho até a semelhança daquilo que caminha a tendência das provas para entrada na residência médica. Mas se vocês precisarem algumas especialidades podem ser contatadas, podem oferecer substrato em relação a essas avaliações. Por exemplo, a cardiologia, a cirurgia, a ortopedia, a SBOT, por exemplo, tem um material muito interessante sobre essas provas de habilidades.

O SR. – Eu só queria fazer um comentário. Eu queria agradecer aqui a presença dos dois colegas médicos e dizer para vocês que eu também sou formado em 74 e prestei muita atenção ao que nós levantamos aqui que tem uma relevância muito grande. E uma das preocupações que eu tenho, eu tenho viajado muito o interior de São Paulo, e a falta da residência de pediatria, o próprio clínico geral, de uma maneira tal que nós estamos sem especialistas no interior de São Paulo inteiro. Se aqui acontece, você imagina o país inteiro. Então a gente tem uma necessidade de criar um maior número de residências, de pagar melhor esses residentes, mas o mais importante é fazer com que o professor realmente tenha um teto não igual a esse do projeto do Zé Ribamar, que nós estamos tentando encampar aqui e trazer para cá, que é um projeto que está circulando, passando no Congresso Nacional, mas que o teto para um professor seja um teto digno, como é o caso do que ganha um juiz, entendeu? Pelo menos igual a esse que nós ganhamos aqui, que, se não me engano, é 12 mil e 300 reais. É isso mesmo o salário nosso? Pelo menos um salário digno para um professor. Assim a gente vai ter o professor fazendo um, tendo só um emprego, entendeu? Dedicado exclusiva. Eu acho que nós solucionaríamos o problema da formação médica, pelo menos, eu não te digo, dessas 176 faculdades, e tem delas que formam 100 alunos, mas nós iríamos resolver bastante o problema da saúde no Estado de São Paulo e talvez no Brasil.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Pelo adiantado da hora, nós devemos encerrar esta reunião. Mas eu quero agradecer aqui a presença do ex-Deputado Tom Cafalcete(?), sempre deputado; dos assessores; dos senhores deputados. E queria agradecer, de forma especial, a contribuição aqui que o Eurípedes Carvalho, nosso colega, tem nos dado no

desenrolar desta CPI; e a dona Marisa, que com sua gentileza e eficiência nos secretaria. Nós agradecemos e temos a certeza de que esta contribuição dos senhores foi muito importante para nós todos e para a nossa sociedade. Muito obrigado.

* * *

Reunião da CPI, de 29 de setembro de 2009
(transcrição realizada pela empresa BK – Consultoria e Serviços Ltda.)

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Havendo número regimental, declaro aberta a 5ª reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito, constituída com a finalidade de investigar a proliferação dos cursos de Medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados.

Solicito ao Sr. Secretário a leitura da Ata da reunião anterior.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem, Deputado João Barbosa.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – Peço a dispensa da leitura da Ata.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – É regimental, está dispensada a leitura da Ata. Estando todos os Deputados de acordo, então está dispensada. Consideramos aprovada.

Registro com muito prazer a presença dos nobres Deputados, João Barbosa, Baleia Rossi, José Augusto, Patrícia Lima e esse Deputado, na Presidência.

Nós temos um Requerimento aqui para ser apreciado do Deputado Uebe Rezekk que diz o seguinte, “Requeiro nos termos regimentares, item dois da Constituição do Estado, que sejam convidados a Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com o propósito de investigar a proliferação dos cursos de Medicina, para prestar esclarecimento sobre essa matéria, o Exmo. Senhor Secretário de Estado de Saúde Luiz Roberto Barradas, Doutora Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Secretária da Comissão Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica, e a Doutora Angélica Bicudo Zeferino, Coordenadora de Ensino da Universidade de Campinas UNICAMP.”

Em discussão, havendo quem queira discutir, em votação, aprovado o Requerimento.

Hoje nós temos a honra de receber aqui o Senhor João Paulo Cequinela, Presidente da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo AMERESP. Eu queria convidar o Sr. João Paulo para assumir o seu lugar na Mesa e informar que esta CPI tem a finalidade de investigar a proliferação dos Cursos de Medicina assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados.

Então, nós queremos oferecer os nossos microfones, ao Sr. João Paulo, para que ele possa explanar a respeito do assunto que ele tão bem conhece, uma vez que é Presidente da Associação dos Médicos Residentes de São Paulo.

A palavra é do Sr.

O SR. JOÃO PAULO – Gostaria primeiramente de agradecer em nome da Instituição que e represento a convocação para participar dessa nobre sessão aqui na Casa, agradecer em nome, agradecer aqui o Deputado Celso Giglio, eu agradeço também e cumprimento os demais membros dessa Comissão.

Na verdade, como foi bem colocado, atualmente estou ocupando o cargo de Presidente da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo e a questão dos Cursos de Medicina nos preocupa bastante.

A proliferação desses Cursos de Medicina não só aqui no Estado de São Paulo como no país como um todo. A proliferação começou a se dar basicamente a partir da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996, que facilitava a abertura de cursos universitários como um todo não apenas como Cursos de Medicina.

Vários cursos começaram a ser abertos no Brasil todo, e os Cursos de Medicina inicialmente tinham um número bastante reduzido, só que atualmente nós temos naquela época que tinha um número bastante reduzido, aquém da necessidade da população, com certeza e atualmente nós temos 278 Cursos de Medicina registrados no país, aí a gente vê, nós perdemos apenas em número de Cursos de Medicina, nós perdemos apenas para a Índia, só que pessoal, a Índia tem um bilhão de habitantes não é?

A média desses cursos varia aí, de 50 a 150 alunos por ano, dá uma média, considerando tudo, dá uma média de 80 formandos por ano de todos esses cursos, colocando em números absolutos, dá mais de 22 mil formandos por ano no país todo. Atualmente, no Brasil, nós dispomos de cerca de 18 mil vagas de residência.

Acho que a Doutora Maria do Patrocínio pelo o que eu pude constatar vai ser convocada também para, vai ser convidada para participar dessa sessão, dessa Comissão, ela pode colocar isso muito melhor do que eu.

Aqui no Estado de São Paulo, nós temos 45% de todas essas vagas, isso dá em torno de oito mil vagas, mais ou menos, não sei exatamente os números, mas giram em torno disso, quais os problemas que são colocados? Pelo que nós observamos do ponto de vista institucional, e também pessoal, dessas 22 mil vagas que são colocadas, 22 vagas não, perdão, 22 mil formandos que são colocados no Mercado anualmente, uma boa parte deles acaba não entrando para uma especialização na Residência Médica.

A Residência Médica não é obrigatória, eu estou colocando isso porque nem todos os membros, nem todas as pessoas que estão aqui são médicos, e por conta disso não são obrigadas a saber, mas o Curso de Medicina forma o Clínico Geral, esse Clínico, ele faz Residência Médica que é uma especialização, ele faz se ele quiser, ele pode optar por não fazê-lo.

Boa parte dos graduandos, graduados, opta por fazer esse curso, por quê? Porque a partir do momento que termina a formação dele e termina também a sua Pós-Graduação que seria no caso Residência Médica, ela passa a ter uma rentabilidade maior no Mercado, mesmo em concursos públicos, ele também passa a ser mais reconhecido do ponto de vista financeiro e o que nós observamos é que esses indivíduos que não conseguem entrar na Residência Médica acabam superlotando outras partes do Sistema.

Essas outras partes do Sistema vamos dizer assim, acabam sendo os Postos de Saúde, as Unidades de Atendimento Básico como um todo, colocando não só os Postos de Saúde mas também os Pronto-Atendimentos, geralmente de hospitais mais periféricos, hospitais mais do interior, os hospitais mais centrais são um pouco mais difícil, mas também acontece.

Aqui na cidade de São Paulo, isso acontece com bastantes propriedades nas AMAs e esses indivíduos acabam que, o que acaba acontecendo? Esses indivíduos em um segundo momento, eles terminam por não se especializar, eles entram nessa roda gigante, vamos dizer assim, nesse modo contínuo e acabam terminando por não se especializar e deixam sua formação um tanto precária como ponto base para sua atuação dentro do Sistema.

Outros dados que eu gostaria de colocar, antes de divagar sobre isso é que a maior parte dos cursos, desses 278 cursos que nós temos hoje no país, é constituída por instituições privadas, que cobram aí, de 3500 a 5000 reais, 5500 reais por mês por aluno.

Uma boa parte desses cursos, não tem o que se chama de Hospital Escola, ou seja, um hospital vinculado a instituição, hospital mantido pela instituição que abrigaria os seus alunos no final do seu curso de graduação, nos últimos dois anos do curso de graduação.

O nome daquilo que a gente chama é Internato, e o que acontece? Esses indivíduos acabam ocupando os hospitais públicos, não que isso seja danoso ao hospital público, mas na verdade, esses indivíduos não geram nenhum rendimento ao hospital, e pelo contrário, acabam onerando esses hospitais, porque consomem o material que eles dão os insumos, os equipamentos que eles dão sem gerar nenhum atributo financeiro para esses hospitais.

Isso acontece com bastante propriedade e aí sim os hospitais vinculados geralmente são das Secretarias do Estado da Saúde, não apenas aqui em São Paulo, mas no Brasil todo. Era o que eu gostaria de ressaltar, e outros fatores advindos disso.

O valor pago por esses indivíduos durante a graduação, o que acaba acontecendo? Esses indivíduos pagam 3500 a 5000 reais, no final desse período eles não conseguem entrar na Residência Médica, mas quando optam por entrar, eles geralmente procuram aquelas especialidades com maior rendimento. Especialidades essas que geralmente, na imensa maioria das vezes, tem poucas vagas, por exemplo, dermatologia, otorrinolaringologia, radiologia, oftalmologia, são poucas vagas mesmo institucionais grandes como a USP, a UNICAMP, são pouquíssimas vagas.

Para você ter uma idéia, na USP, aqui no HC da USP aqui de São Paulo, que é o maior Complexo Hospitalar da América Latina, tem menos de uma dezena de vagas por ano para médicos residentes em radiologia, o que dá uma, no Hospital do Servidor Público Estadual também, têm pouquíssimas vagas e é um hospital de grande porte, a UNICAMP tem seis vagas, e boa parte dos alunos que se formam nessas universidades, eles procuram essas cadeiras vamos dizer assim, como áreas de atuação, para que?

Porque essas áreas que eles potencialmente vão atuar no futuro, elas acabam gerando um rendimento financeiro significativo com entre aspas “pouco trabalho”. Não precisa dar plantão a noite, por exemplo, na radiologia, os plantões são mais tranquilos, comparado a outras profissões como cirurgiões de maneira geral ou ortopedistas enfim. Isso em nosso modo de ver decorre de algumas séries de fatores e não só da proliferação de escolas médicas, mas a poucas ofertas de vagas de Residência Médica que vêm sendo trabalhadas ao ponto de aumentar gradativamente.

A última Reunião da Comissão Nacional de Residência foi aprovado uma iniciativa do Ministério da Saúde, o Ministério da Educação de colocar vagas, algumas dezenas de vagas de áreas chamadas de prioritárias no interior do País, mas isso é apenas o esboço daquilo que eu acredito que o pessoal da FENAM, da Federação Nacional dos Médicos, do próprio Conselho Federal de Medicina que vem trabalhando também, que seria o que?

A falta, a capacitação do Estado, no sentido de colocar a disposição dos médicos recém formados, ou mesmo dos médicos residentes, um plano de carreira de cargos, de salários, ou carreiras de cargos e vencimentos, porque o que aconteceria, por exemplo? Só para dar um exemplo, eu sou de Florianópolis e na Cidade de Florianópolis existem mais cardiologistas do que em todo o Estado de Santa Catarina.

No Estado de Santa Catarina, que tem cinco milhões de habitantes aproximadamente, existem 12 Faculdades de Medicina, o número que existe aqui na Cidade de São Paulo. Lógico que a Cidade de São Paulo tem mais que o dobro de habitantes que todo o Estado de Santa Catarina, mas só para nós termos uma ideia, da desproporcionalidade da situação das escolas médicas hoje no país.

Esses indivíduos, uma vez formados, eles não ficam nas cidades que os abarcavam inicialmente, por quê? Porque eles vão à busca de melhores condições de trabalho não necessariamente no sentido da capacitação técnica local, mas geralmente no sentido financeiro apenas.

A falta de um plano de carreira de cargos e salários acaba estimulando este tipo de expansão, porque o indivíduo, por exemplo, hoje trabalha em Bauru, ganha dez mil reais por mês, um salário razoável, razoavelmente bom, só que chega ao final desse período, ele resolve não, porque ele termina sua atividade como graduando, já sai ganhando de quem pagava cinco mil reais por mês, para estudar, ele passa a ganhar dez mil. Então, ele acaba indo para essa cidade e ganha esse valor como salário durante alguns meses e no final do período, ou ele acaba sendo dispensado pela Prefeitura, o que não chega a ser raro, ou então, ele se estabelece lá e acaba não fazendo nenhuma outra forma de aprimoramento profissional, Pós-Graduação, qualquer outro, até mesmo especializações mais simples como, não mais simples, eu quero dizer, que demandam menos tempo de dedicação.

E esse indivíduo acaba ficando lá e em um primeiro momento, o indivíduo que facilitava e que ajudava na saúde da população no final das contas, acaba piorando. Por quê? Porque esse indivíduo não tem, ou acaba não tendo a atualização necessária para atuar nesse âmbito, basicamente isso.

Em um primeiro momento, estou aberto às perguntas aí.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Antes de passar a palavra aos nobres colegas, eu quero cumprimentar o Senhor João Paulo Cequinela, pela explanação brilhante e com o objetivo de já pensando, andando um pouco na frente, pensando a que conclusões essa nossa CPI poderia chegar, eu gostaria de saber, como um residente responderia as seguintes perguntas.

Nós faremos as perguntas e depois o Sr. responde todas se houver interesse dos Srs. Deputados.

O que o Senhor acha, do fato de tantas faculdades terem sido abertas, sem ter sequer um hospital como referência?

Qual seria na sua visão, a solução para esse tão grande número de vagas criado nas faculdades, já que existem 22 mil no país por ano, qual seria a solução?

A respeito da Situação dos médicos que não conseguem fazer residência, que acabam com uma formação médica insuficiente, e o que o Senhor pensa da obrigatoriedade de todas as faculdades serem obrigadas a manter Residência Médica para todos os seus alunos? Porque além da dificuldade das vagas, nós sabemos que existe certa preferência dos hospitais ligados a determinadas faculdades pelos alunos que cursaram Medicina naquelas faculdades, então, o que o Senhor pensa a esse respeito?

E a quarta pergunta, o que o Sr. pensa de um exame tipo OAB para os formandos? Um exame que não só, um exame realmente completo, teórico, prático, que não deixasse margens à dúvida quanto à formação dos profissionais. Isso ocorreu também com as Faculdades de Direito que proliferaram muito mais do que as de Medicina. Hoje a gente encontra advogados sem oportunidade de trabalho exercendo a função de taxista, ascensorista, não pelo trabalho em si, que qualquer trabalho dignifica, mas completamente deslocados da sua formação.

Eu passo a palavra então, aos colegas aí, para fazerem as perguntas que assim desejarem.

Com a palavra o Augusto, nobre Deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Presidente, eu quero cumprimentar o jovem médico João Paulo, que faz residência no Emílio Ribas, Presidente da Associação dos Médicos Residentes, mas eu queria, uma das perguntas a V. Exa. já fez, que era a obrigatoriedade e o aumento de vagas de todas as faculdades de Medicina. Olha, eu tenho meu aluno, e vou oferecer

uma opção e complementar sua formação, hoje, nós tínhamos aí um número reduzido de vagas.

A outra questão, eu acho que, eu queria perguntar o inverso, veja, o que é que nós podemos fazer para que os Cursos de Medicina, uma pergunta que V. Exa fez, e eu concordo, toda Faculdade de Medicina, tem que ter para ser aberta, tem que ter obrigatoriamente um hospital para que esse aluno possa vivenciar, acompanhar a prática médica.

Ela ajuda na formação do médico, mas eu acho que nesse momento, mudança do currículo, nós falamos aqui sobre o profissional, o Curso de Medicina é um curso muito caro, têm alguns profissionais, que a família se sacrificou muito e ele não dispõe, as vezes ele está ali na medida, ele não dispõe de tempo para fazer esse aperfeiçoamento, ele precisa ir para a Rede.

Agora, ele precisa ir para a Rede com uma boa formação, então, é preciso que ele, por exemplo, o Curso de Direito permite isso, como é que hoje se organiza o Curso de Direito? Primeiramente o seguinte, a questão da OAB não foi pela proliferação, porque os cursos de Direito sempre fizeram o seguinte, sempre.

Veja, a formação dos Cursos de Medicina, você hoje faz residência, no curso de Direito não, não tinha residência, as faculdades não ofereciam essa complementação, mas uma coisa que os Cursos de Direito faziam é o seguinte, o cidadão tinha aí o seu vivencial, fazia o seu, até fazia a prova da OAB e se preparava como profissional exercendo a profissão para fazer Mestrado ou alguma complementação do curso, essa é a prática.

No nosso caso, da Medicina, o que nós tínhamos que fazer é melhorar o Curso de Medicina, para que este profissional, eu continuo querendo lhe perguntar sobre isso, para que o profissional saia da faculdade e tenha a capacidade de responder por uma parte das demandas, vamos supor que ele não tenha capacidade para buscar algumas especialidades, mas o básico, nós temos aí 80% das doenças que facilmente são tratadas em ambulatórios, são possíveis do domínio e da prática médica, não é coisa do outro mundo, é coisa deste mundo, é prática rotineira das pessoas que se esforçam, se os Serviços, eu costume dizer aqui o seguinte, nós temos que responsabilizar os Serviços pela prática médica, hospital “X”, ele é responsável pela prática dos médicos que estão trabalhando ali naquela instituição.

Se você é um profissional liberal, você é o responsável, mas a maioria dos médicos hoje, até porque a prática liberal hoje é reduzida, poucos fazem, então, nós temos sempre que estar ligados nas instituições, ou privadas, ou públicas.

Então, eu defendo que esse profissional possa estar voltado para algumas práticas que o Estado indica médicos de família, atividades de clínicos, os Ambulatórios, as Unidades Básicas de Saúde, que você recebe ali atividades que dentro dos diagnósticos de saúde que você faz em cada população, estão situadas dentro do quadro epidemiológico local.

Então, não existe segredo para isso, que esse profissional esteja preparado para estas atividades, que a gente tenha uma política voltada para que este profissional possa ser acompanhado na sua formação e na questão da Medicina sim, mais do que em todos os outros cursos, porque você está trabalhando com a vida, e mais do que isso, é provavelmente uma das ciências que mais tem avançado, tanto nos novos conhecimentos, na utilização de novas tecnologias, novos conceitos, então, é necessário que haja uma preocupação do Estado em promover esta constante reciclagem ou requalificação desses profissionais.

Então, eu quero ouvir sua opinião sobre essas questões, sobre a questão da grade curricular, a questão do hospital eu concordo, mas com a formação, ou seja, dessa grade curricular apontar para que esse médico possa ter essa opção. Não, eu não posso, aliás, nós temos um país de uma composição social distinta.

Nós temos os cursos médicos, na verdade, pela questão do vestibular, as boas faculdades públicas são ocupadas as vagas por pessoas que vem de uma condição de fazer uma boa escola, uma escola particular. Está aqui o Bandeirantes que tem permitido que 50 % dos seus alunos possam passar nos vestibulares de Medicina. Então, você tem um pessoal esforçado, que saiu da periferia, que estudou em escola pública e passa o vestibular, quando ele termina o Curso de Medicina, ele tem que ir para o Mercado porque ele tem que ajudar a sustentação da sua família, às vezes, ajudar na educação de algum irmão. Então, também esse cidadão tem que ter essa possibilidade de trabalhar e ter a sua consciência tranquila de poder responder as demandas.

Então, é isso aí.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Deputado João Barbosa.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – Estou satisfeito com a presença do nosso convidado, e também com as perguntas que foram muito pertinentes, V. Exa.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Obrigado. Vou passar a palavra então para as respostas do Senhor João Paulo.

O SR. JOÃO PAULO – Iniciando, algumas respostas na verdade, eu vou fazer vinculada, porque tem umas perguntas que versam sobre temas semelhantes.

Na verdade, as faculdades sem hospital, iniciando pelas perguntas do Deputado Celso, as faculdades que não tem Hospital Escola, que são chamados Hospitais Escola, isso, uma Lei recente vinculou a necessidade dessas faculdades, de novas faculdades que forem abertas a partir da promulgação da Lei, que eu não me lembro muito a data, há necessidade de essas faculdades terem Hospital Escola com um número “x” de leitos, proporcional ao número de alunos do vestibular, mesmo assim, isso não impede a colocação, a existência das faculdades que já existem.

O SR. – Pela oportunidade. Existe já uma Lei aprovada que as novas faculdades terão que ter Hospitais Escola?

O SR. JOÃO PAULO – Terão que ter os seus Hospitais Escola com o número de leitos proporcional ao número de ingressos anual.

O SR. – Eu queria pedir à Secretaria para trazer essa Legislação já na próxima reunião, para que a gente pudesse depois examiná-la e quem sabe em cima dessa Legislação tentar aí um procedimento que incluía as faculdades antigas estendendo ou dando um prazo a elas para que se organizem e façam seus hospitais.

O SR. JOÃO PAULO – Eu acho bastante oportuno inclusive. Essa Lei é Federal.

O SR. – É Federal?

O SR. JOÃO PAULO – É Federal. Uma solução para um número de vagas de Residência Médica inclusive, também para o número de vagas de Faculdades de Medicina que hoje existem no país e nós estamos propondo já há algum dentro do movimento de médicos residentes e vindo ao encontro também a questão do aumento do número de vagas e o Deputado José Augusto colocou muito bem ali.

A questão que nós idealizamos na verdade é a adequação desse número de vagas tanto da graduação quanto da Pós-Graduação à realidade social do país, na verdade, no nosso caso, entendido aí como Sistema Único de Saúde que é o sistema básico pelo qual versam

todos os, ou deveria versar os currículos das Faculdades de Medicina hoje existentes em torno do qual versam essas, deveriam versar os currículos aí. Nós entendemos que essa é uma questão de fundamental importância para que não existam tantas disparidades como hoje nós podemos verificar no país.

No Estado do Acre, por exemplo, para você ter uma idéia, hoje existem três psiquiatras apenas, três psiquiatras para atender todo um Estado. Imagina a demanda reprimida que isso gera. Três psiquiatras no Estado todo e só um atendendo pelo Sistema Único de Saúde.

Então, para atender toda uma população, isso gera custos enormes para saúde porque em determinado momento o Estado acaba pagando uma consulta particular para esses profissionais, no caso de urgência, isso só para exemplificar o que acontece em um caso extremo. Mas essa adequação das vagas à realidade social, e à realidade do Sistema Único de Saúde que nós colocamos como de fundamental importância para que isso possa diminuir, essas disparidades possam diminuir, e ao contrário do que parece, não é nenhum sistema revolucionário não, isso já existe na Áustria e na Alemanha, isso já existe. A adequação das vagas de Residência Médica que nós estendemos para os Cursos de Medicina já existentes nesse país e funciona muito bem.

A questão da obrigatoriedade.

O SR. – Pela oportunidade também Senhor João Paulo.

O SR. JOÃO PAULO – Claro.

O SR. – Eu não entendi bem isso, como é que é na Austrália por exemplo?

O SR. JOÃO PAULO – Na Áustria.

Na verdade, por exemplo, um indivíduo que quer fazer Cardiologia, existem vagas de Cardiologia onde o Estado determina que exista demanda, existe necessidade para isso, então, o indivíduo vai até essa, vai fazer essa especialização, essa Pós-Graduação, nesses locais, porque e logo que ele termina a sua graduação ele já se insere no Mercado de Trabalho porque junto com a, logo após a Pós-Graduação apesar da cacofonia, mas logo após esse período, o indivíduo já se insere em um plano de carreira de cargos e salários, que é aquela outra fala que nós fizemos inicialmente, há uma proposição que vem ao encontro do que outras entidades médicas vêm colocando aqui no país, mas que nós acrescentamos a questão da graduação e mesmo da Pós-Graduação em Medicina como uma oportunidade de entrada do indivíduo se assim ele acreditar necessário, ou se colocar a disposição de fazê-lo.

Essa situação do indivíduo após a sua Pós-Graduação, ele pode já entrar no Mercado de Trabalho ou, se ele assim optar, no plano de carreira de cargos e salários que é vinculado ao Estado dentro da necessidade do Estado naquela região.

O SR. – Mesmo porque os órgãos competentes, a gente não vê por parte dos órgãos competentes, nenhum estímulo nenhuma orientação para a interiorização dos formandos, dos colegas, não se faz absolutamente nada. O dado que o Senhor deu que no Acre tem três psiquiatras é um dado que deveria saltar aos olhos, então, as autoridades competentes não tem uma ação no sentido da interiorização dos colegas formandos para que tenham essa disposição de deixar os grandes centros e se embrenharem por esse país adentro não é?

Parece que o pensamento é até um pouco diferente da nossa época não é (ininteligível)? A gente saía correndo atrás onde tinha uma oportunidade, eu me lembro que fui parar em Osasco, que era um lugar muito feio Deputado (ininteligível) e fui trabalhar em um barracão de madeira chamado Sambu(?) lá no meio do mato.

Meu irmão veio me visitar um dia e falou, mas o pai fez tanto esforço para você se formar médico e você vem trabalhar nesse lugar aqui a noite inteira? Você não tem medo de ficar aqui não? E fiquei, e graças a Deus, hoje Osasco é essa pujante cidade que é, me identifiquei com a população e com seus problemas e fiquei lá até hoje, e não quero sair mais de lá.

Mas parece que o pensamento é diferente não é? Imagina o Eurípedes Psiquiatra, sabendo que no Acre tem, você iria correndo para lá, tenho certeza disso, recém formado para atender àquela população tão carente, mas desculpa aí a oportunidade, pode continuar.

O SR. JOÃO PAULO – Eu gostaria de fazer um, também pela oportunidade, eu gostaria de fazer um adendo. A questão fundamental, acredito eu que os gestores da área de saúde no país todo, isso não é exclusividade do Estado de São Paulo, mas aqui também acontece, acredito que uma melhor condição de trabalho é vinculada unicamente ao salário oferecido.

Isso, não é real, infelizmente isso não é real, se fosse assim eu acho que teria uma solução mais fácil, a questão, e daí vem ao encontro daquilo que o Deputado José Augusto colocou há pouco, a questão é vinculada não só ao salário, mas também às condições de trabalho no local, no hospital, na unidade de saúde, enfim, que o colega vai trabalhar a possibilidade de ele se manter e à sua família com tranquilidade e também a possibilidade de fazer os cursos de atualização quando ele assim desejar.

Infelizmente, a boa parte dos gestores e eu imagino que é a qualidade do trabalho ou a oferta de trabalho seja vinculada única e exclusivamente à questão financeira. Há poucos dias atrás, eu ouvi, não, mas aqui em tal lugar a gente oferece 16 mil reais para trabalhar e não veio ninguém.

Oferece, mas não dá outras situações, tem um salário bom, mas não tem outras condições de trabalho, é o único médico do município, e aí é a questão da falta de um plano de carreira de cargos e salários como colocávamos há pouco, se houvesse algo semelhante ao que acontece com os indivíduos vinculados ao Poder Judiciário, às Delegacias de Polícia enfim, que tem um plano muito bem estabelecido, talvez esses problemas não aconteceriam com tamanha frequência.

De qualquer forma, voltando às perguntas que me foram feitas, a questão da obrigatoriedade das faculdades manterem vagas de residência, realmente é um termo bastante polêmico que sempre permeia as discussões. De qualquer forma, isso eu acredito que venha ao encontro da questão da oferta de vagas conforme a necessidade do Mercado e da sociedade e do Sistema de Saúde.

Acho que a faculdade garantir vagas para os seus formandos é uma questão que vem junto nesse mesmo discurso, nessa mesma, ao encontro dessa mesma situação. A questão do exame de Ordem, também é um tema bastante polêmico que nós temos uma posição bastante divergente aí do Conselho Regional de Medicina aqui do Estado de São Paulo, que já vem fazendo iniciativas, já vem tendo iniciativas de realizar exames dessa Ordem e exames que são voluntários, os formandos daquele ano, isso vem desde 2006, 2007 se não me engano, posso estar enganado quanto à data, mas de qualquer forma vem já há uns três anos, vem sendo realizado com relativo sucesso e tal mas de qualquer forma a mostragem é um tanto viciada.

O que nós acreditamos é que, e colocamos isso para os idealizadores desse programa dentro do Conselho Regional de Medicina aqui do Estado, é que esse exame sendo terminal apenas, não avalia os cursos, avalia o formando no seu final, avalia os cursos retroativamente, que no nosso modo de ver, não é o mais adequado.

O que nós colocávamos para esses indivíduos, esses colegas em outra oportunidade, em outro debate que nós tivemos, seria a necessidade de fazer uma avaliação contínua, talvez

anual, semestral enfim, mas que avaliasse, não, porque haveria aí, a possibilidade de avaliar o curso durante a realização do mesmo e não apenas do ponto de vista retroativo.

Então, o indivíduo chega ao final faz a prova, vai mal e todos os indivíduos daquela faculdade “X” vão mal naquela prova e esse foi o argumento utilizado, mas não, a gente dá o retorno para a faculdade. Dá o retorno, mas já dá o retorno daquele indivíduo que saiu mal formado, não dá a oportunidade para aquele indivíduo corrigir a sua formação se ela efetivamente estiver mal, e nesse caso há uma avaliação apenas teórica.

Também no nosso ponto de vista e aí falo como uma instituição, não falo apenas do meu ponto de vista única e exclusivamente, há necessidade, haveria sim de fazer uma avaliação prática talvez e também do corpo docente dessas faculdades para que a faculdade em si possa ser avaliada como um todo.

O SR. – Pela oportunidade Senhor João Paulo.

O SR. JOÃO PAULO – Claro.

O SR. – Aqui, é uma Casa do Povo, nós temos que defender o povo, como é que faz para defender o povo perante um profissional mal formado? Que nem recebeu uma avaliação sequer do seu órgão de classe, como é que a gente vai afastar esse profissional que não está preparado para atender essa população, do cliente?

Nós temos que necessariamente propor que esses profissionais não bem formados, não preparados, propor para que eles não exerçam a profissão, porque nós estamos colocando em risco o povo, a população, permitindo que um profissional não preparado vá atendê-lo, seja um marido, a esposa, o filho, nas mais variadas ocasiões.

Então, nós temos que fazer alguma coisa, se nós formos aguardar que cada faculdade seja avaliada ou que durante o currículo temporariamente sejam feitos exames para avaliar, nós não vamos conseguir, nós temos que propor alguma coisa que realmente seja efetiva e que se torne uma regra perante as nossas Leis, que impeça a formação, a diplomação ou então o exercício da profissão por profissionais que não estejam bem formados.

Então, não dá para a gente em uma CPI como esta, terminar com uma solução inconclusiva, propondo uma solução “meia-boca”, que realmente não diga nada. Nosso objetivo, é que esta Comissão e que o relatório dessa Comissão chegue a não só a quem de direito, mas que chegue ao conhecimento do maior número de pessoas nesse país, embora nós sejamos aqui da Assembleia Legislativa de São Paulo e a maior parte das Leis, elas devem vir da Esfera Federal, nós queremos que o nosso resultado de tantos debates e de tanto esforço ele realmente tenha, que seja fecundo e que ele produza na verdade alguma coisa para que o médico seja bem formado e que o paciente possa ser atendido por um médico realmente conhecedor de Medicina.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Pela ordem Senhor Presidente

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem Deputado

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Senhor Presidente, eu continuo dizendo o seguinte, se essa CPI, e eu acho que nós vamos ter que apontar aqui uma série de questões, não é? Mudança da grade curricular, melhoria da qualidade do ensino, presença, melhoria do salário do professor para que ele tenha tempo integral de dedicação ao magistério e um percentual de professores presentes nessa escola acompanhando, sistema de avaliação permanente em cada Faculdade de Medicina, para que o seguinte, para que não aconteça isso que o V. Exa. falou.

Se você tem um conjunto de professores que durante seis anos vai acompanhar esse aluno e der o diploma de médico e ele foi reprovado por uma prova burocrática do CRM, não pode ser essa a função, nós vamos ter que aperfeiçoar, nós vamos ter que dizer o seguinte, responsabiliza olha, primeiro pelo seguinte, a prática médica, ela se faz na vivência, o exercício da profissão permite o avanço, nós temos recém formados, ou até pessoas que saem da residência e V. Exa. acompanhou isso, foi Presidente da FUSAM, foi Secretário de Saúde, e acompanhou isso, quantas vezes eu fui também e recebi profissionais recém saídos da residência e que tinham suas fragilidades.

Agora, no meu caso, o nosso serviço assumiu a responsabilidade de avaliar, melhorar, de contribuir com a formação desse profissional, de trabalhar a questão epidemiológica, de fazê-lo compreender esse novo momento dele como profissional, seu compromisso ético.

Não pode ser esse o critério, nós tivemos agora a poucos dias, um professor emérito, rico, proprietário de uma grande empresa, se fizesse um curso, passava no CRM, estava aí credite, com não sei quantos processos, uma pessoa dessas não poderia exercer essa profissão, então, não é essa a questão, é uma questão mais complexa não é?

Eu quero dizer a V. Exa, como Presidente, eu espero que a nossa CPI aponte para alguma resposta necessária para este momento, o Estado, nós estamos vivendo um momento muito distinto, tenho falado isso aqui, porque acho que tem, hoje, na época em que V. Exa. terminou seu curso e eu terminei o meu e a gente vivenciou isso durante um tempo, a hegemonia, que hegemonizava a prática política de saúde nesse país era a iniciativa privada.

Os hospitais conveniados com a Previdência Social, que faziam suas fraudes, que enriqueciam. A Medicina era feita diante de hospitais e a rede básica não tinha nenhuma presença, nós temos hoje um quadro diferente, no nosso país a política de saúde é hegemônica em todos os Estados, o SUS faz isso. Quer dizer, hoje o município compra e fiscaliza e pode acompanhar junto com a população a prática do Serviço de Saúde, então, nós temos que pensar isso, a instituição tem que se responsabilizar porque como o João Paulo falou, não pode ser só o salário, cada serviço público ou privado tem que oferecer uma proposta de como esse profissional vai se inserir ali na sua prática médica.

Então, nossa CPI tem que dar esse salto qualitativo, entendendo o momento e a nova conjuntura, para que nós possamos contribuir de fato, senão, a gente vai aqui simplificar essa questão, se esse profissional que não passou no CRM não pode exercer essa profissão eu tenho que tirar o direito de professor de ensinar, eles são incompetentes, não conseguiram formar durante seis anos um profissional que pudesse passar em uma prova do CRM, aí é burocratizar demais.

Outro dia veio aqui um colega do HC e disse: olha, essa proposta do CRM é ultrapassada, ficou no século passado, nesse novo milênio do conhecimento ela não cabe mais, vamos avançar.

O SR. JOÃO PAULO – Na verdade, eu aproveito a oportunidade aqui para salientar a importância da declaração do Deputado José Augusto em relação à importância da graduação na formação do médico. Eu acho que, na minha fala inicial não coloquei isso com grande ênfase, eu acho que acabei colocando inclusive o reverso do que eu gostaria de ter feito, mas a Pós-Graduação, a Residência Médica é entendida como Pós-Graduação, ela é muitas vezes feita pelos recém formados, mas ela não é obrigatória, e justamente por não ser obrigatória, está aí a importância do fortalecimento dos cursos de graduação.

E a questão colocada pelo Sr. Deputado Celso, com relação à obrigatoriedade das provas, eu acho um tanto temerário nós colocarmos uma prova terminal no final da avaliação como única avaliação a ser feita para esse indivíduo, é nesse sentido que eu coloco, eu acho que o indivíduo já está na universidade, na faculdade, enfim, já foi aprovado, já está pagando,

eu agora não me lembro de nenhuma Faculdade de Medicina que tenha sido deixada nos últimos tempos.

Minto, Marília teve a Universidade de Marília que teve suas portas fechadas aí, está terminando, os últimos formandos estão efetivamente terminando o curso, e a ULBRA também teve o número de vagas reduzidas, fora esses cursos, não me lembro de nenhum outro.

Então colocando, levando em consideração todas as dificuldades que existem atualmente no Sistema de Ensino Brasileiro, à frente desse número absurdo de Faculdades de Medicina hoje existentes, acho que a nossa proposição, a proposição dessa Casa deveria ser no sentido de uma avaliação, de um reforço positivo por assim dizer, uma avaliação continuada e aí eu acredito que isso não seja em absoluto difícil de ser feito.

Já houve iniciativas anteriores nesse sentido, como o (ininteligível), cuja sigla exatamente não me lembro agora, mas de qualquer forma, era uma avaliação continuada nos Cursos de Medicina, foi um projeto piloto desenvolvido em algumas Faculdades de Medicina do país, uma das pessoas envolvidas aqui no Estado de São Paulo com a realização desse projeto é a Doutora Irene Ibramovich, é uma pessoa que hoje ocupa o cargo de Assessora dentro dos Recursos Humanos na Secretaria de Estado da Saúde aqui do Estado de São Paulo.

Ela ocupa a parte de assessoria para Residência Médica e faz muito bem o seu trabalho, e acho que seria até interessante se for o caso dessa Comissão chamá-la para fazer essa avaliação, que foi um movimento bastante interessante no final da década de 90 e no início dessa década, a realização desse projeto acabou não vingando, mas era um projeto bastante interessante, uma avaliação continuada dos estudantes, foram projetos piloto que foram desenvolvidos em várias faculdades do país, com avaliações seriadas.

E essas avaliações servindo de escopo para uma avaliação propositiva das faculdades, para que elas pudessem em um movimento dinâmico vamos dizer assim, poderem se adequar àquilo que o Mercado ou o Sistema colocava como prioridade naquele momento, e acho que é fundamental essa situação e a preocupação do nobre Deputado é extremamente válida, e eu acredito também e vou no mesmo sentido que a preocupação dessa Casa deve ser sim a defesa da população, não é?

Da população e principalmente da população mais carente, que é a população que acaba servindo de base para, ou que acabam procurando Serviços de Saúde “menos qualificados” entre aspas, ou seja, daqueles profissionais que acabaram, queriam fazer uma prova de residência e não passaram e que trabalham sem um programa adequado de valorização de se trabalho e que acabam se colocando à disposição para trabalhar mais de 60 horas, 80 horas por semana, às vezes de forma até ininterrupta e por conta disso colocam em risco a própria saúde da população, dos atendidos, eu acho que é de grande valia essas preocupações embora tenha divergências em relação a questão da avaliação do ensino em si.

O SR. – Veja bem, nós não temos opinião formada ainda, nós fizemos uma pergunta, como fazer para livrar, vamos dizer assim, a população do mal profissional? Que sai da faculdade e não fez residência, não tem especialidade, não fez nada, em uma faculdade aí onde a família se matou para pagar, e lá na, não vou falar nomes, mas nós temos várias aí identificadas, e como é que faz?

Esse médico passa a ter, passa a receitar, passa a trabalhar com a vida das pessoas, ele acaba, então, tem outra CPI aqui também, a do erro médico, que está ocorrendo ao mesmo tempo que essa, eu acho, que é uma redundância, mas, mostra um pouco da preocupação dos Deputados com relação a essas CPIs, com o fato de existir tantas faculdades, com tantos problemas e tantos médicos sem uma boa formação.

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – Pela ordem Sr. presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem Deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – Continuo contribuindo com V. Exa. dizendo: olha, eu tenho clareza desta questão, no dia, e aí lógico, tem que haver, esse, esse é um momento importante, o Estado hoje tem hegemonia, Ministério de Educação, Secretarias do Estado, Secretarias Municipais, então olha, vamos responsabilizar a instituição.

Se a instituição for responsável pelas ações e os atos desse médico, ela vai ser seletiva, e veja bem, como é que ela vai? Eu digo mais, V. Exa. teve essa experiência, quantas vezes nós trouxemos profissionais e com uma boa formação. Na época que meu amigo e companheiro me acompanhou, ele era do Sindicato Médico e o seguinte, só contratava médicos lá na nossa cidade com residência no HC, na Santa Casa, pagávamos bem, tínhamos uma proposta boa, mas quantas vezes esses profissionais não estavam preparados para o tipo de atividade, então, nós fazíamos essa avaliação.

As vezes, uma conduta inadequada era motivo de conversas, debates, discussões, e indicações para que esse Sistema fosse aperfeiçoado. Era visto o Serviço como um todo, porque nós assumíamos essa compreensão de saber que esse profissional às vezes não estava preparado para aquela prática, e acompanhar isso.

Então ora, ao invés de eu individualizar, dizer, você, essa coisa do capitalismo, capitalismo individualiza, não tem uma visão coletiva das coisas, é você que é o culpado, é você quem enriquece, é você quem cresce, é você quem passa por cima do outro. Essa questão ideológica da central, da questão da individualização, é o contrário, é você ver o Serviço, a prática coletiva, é você identificar os erros ou a necessidade de complementar essa formação, é de você padronizar, é de você ter uma compreensão das questões epidemiológicas, ora, se eu tenho, por exemplo, lá na nossa cidade, tinha lá uma Casa do Cardíaco e na vizinhança, o pessoal as vezes vinha para se tratar no Dante e depois ficavam morando ali.

A minha unidade ali tinha que estar preparada para o diagnóstico que fazia daquela região, o nosso serviço tinha essa previsão, então eu acho, que essa proposta é muito mais correta, eu tenho essa preocupação.

Se esse cidadão for um mau profissional, a população vai identificar, dizendo: esse cara não vale não, porque ele é um matador, e ainda cobra, isso, a gente sabe, quantos médicos tem que estar pulando e viajando, então, nós vamos ter que ter clareza, nós aqui da Assembleia, dizendo o seguinte olha, se a gente pensar nessa formulação da instituição que contrata o médico ser responsável e hoje, qual é o maior empregador de médicos desse país?

O SR. – É o Estado.

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – O Estado, Município de São Paulo, Município de Osasco, Município de Guarulhos, a Cidade de Belo Horizonte, quero dizer, Recife, o Estado hoje é o grande empregador de médicos, é definir essa política da Secretaria de Saúde dos Estados, dos Municípios, a municipalização dos Serviços de Saúde foi um grande avanço, traz para o município essa grande responsabilidade de formular as políticas e aí, cabe ao Ministério da Saúde, junto com as Secretarias Estaduais, com o Ministério da Educação, com o, sabe? Criar um grupo que possa formular políticas novas nessa relação do Médico e dos programas de Saúde.

O SR. JOÃO PAULO – Eu também gostaria de acrescentar aqui o que eu estava organizando no meu pensamento, na verdade, algumas proposições que eu gostaria de fazer à Comissão, considerando todas essas falas que foram feitas no dia de hoje, aqui na tarde

de hoje, eu acho que é a questão da avaliação continuada dos médicos é uma necessidade, não apenas dos graduandos, mas também dos médicos depois de graduados.

Essa é uma necessidade premente, isso é absolutamente necessário na população brasileira, nós sabemos isso é fato concreto, depois que o indivíduo se forma, boa parte deles nunca mais coloca a mão no livro, nunca mais colocam um artigo científico por um motivo ou por outro e continua clinicando.

Se ele não clinica mais, não tem mais problema, mas o problema é quando ele continua trabalhando dentro da sua prática médica e cometendo uma série de erros, não necessariamente erros, mas considerando aí, vamos colocar como uma falta de atualização, e acho que é absolutamente necessário e isso talvez ajudasse a avaliar também as escolas médicas hoje vigentes no país.

A questão das escolas em si, e daí vem ao encontro daquilo que nós colocávamos antes, nós acreditamos ainda na necessidade da adequação das vagas e não só das Pós-Graduações hoje existentes, mas também das vagas de graduação, a adequação dessas vagas à realidade social do país.

Isso é absolutamente necessário, não é um projeto revolucionário, não tirei isso da minha cabeça, isso já existe em outros países, muito bem levado por esses países na organização da gestão desses países, é muito bem colocado.

E a questão das faculdades sem Hospitais Escola, é outra situação bastante delicada, se não me engano, a Lei que trata desse assunto da um prazo já definido para que esses hospitais que foram abertos, me desculpem essas faculdades que foram abertas nos últimos anos que não possuem Hospital Escola se adequem a essa nova situação, e lógico que não se adequando, há a necessidade do fechamento dessas faculdades e a transferência dos alunos para outras faculdades que tenham capacidade ou habilidade para recebê-los.

E junto disso tudo, a adequação das vagas à realidade social, a avaliação continuada dos médicos, aí sim, a questão daquilo que o Deputado José Augusto colocava antes, é não apenas a questão salarial, levada em consideração, mas também um programa de carreiras e salários para os médicos formados com ou sem Pós-Graduação, independente, mas que isso englobe também a avaliação continuada, a educação continuada desses indivíduos que é absolutamente necessário não apenas para o seu próprio ego, mas principalmente para a população que ele atende.

É absolutamente necessário isso nesse momento do país, esse momento histórico em que estamos vivendo em que as coisas de uma forma ou de outra estão tentando ser acertadas, de um lado, de outro, mas eu acredito que todos nós que estamos aqui reunidos hoje, estamos pensando em prol e melhoria da saúde da população brasileira, em especial, da saúde da população paulista aqui.

Eu acho que são essas as quatro proposições que eu gostaria de fazer, então, a avaliação continuada dos graduandos e dos médicos mesmo depois de formados, a adequação das vagas da graduação e Pós-Graduação à realidade social brasileira ou paulista no caso específico, o fechamento das faculdades sem Hospital Escola dentro de um prazo determinado.

Acredito que essa proposição já exista na Lei, mas eu gostaria de ressaltar, e o plano de carreira de cargos e salários oferecidos pelas Secretarias vinculadas aí sim a essa adequação das vagas na realidade social, então, isso são proposições que do nosso ponto de vista são absolutamente essenciais nesse momento histórico que hoje vivemos.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Nós queremos então cumprimentar o jovem Presidente aqui da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo o Senhor João Paulo, agradecer muito a sua presença na nossa CPI, dizer que a juventude realmente precisa participar e a gente tem notado recentemente que os jovens estão voltando a participar, porque durante o tempo da ditadura eram todos aí “castrados” e nós deixamos de ouvir a voz da juventude que felizmente agora nós estamos ouvindo essa voz outra vez em todo o nosso país.

Muito obrigado pela sua vinda, sucesso na sua carreira e que nós nos colocamos aqui a sua disposição.

O SR. JOÃO PAULO – Muito obrigado também nobre Deputado, eu gostaria de agradecer em nome da Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo, em nome de todos os residentes do Estado de São Paulo a oportunidade que tivemos hoje de debater esse assunto aqui nessa nobre Casa com os nobres Deputados.

Muito Obrigado.

* * *

Reunião da CPI, de 20 de outubro de 2009

(transcrição realizada pela empresa BK – Consultoria e Serviços Ltda.)

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Declaro aberta a sexta reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito, constituída com a finalidade de investigar a proliferação dos Cursos de Medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados. Solicito à Secretária a leitura da Ata da reunião anterior.

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB - Pela ordem, Senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem, Deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – Quero pedir a dispensa da leitura da Ata, Senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – É regimental, e estando todos os Deputados de acordo, está dispensada a leitura da Ata, considerado-se aprovada.

Registro com muito prazer a presença dos nobres Deputados José Augusto, Vanderlei Siraque, Fausto Figueira, Luis Carlos Gondim e esse Deputado, na Presidência.

Do Deputado Uebe Rezek há sobre à Mesa Requerimento nos termos do Artigo 34 A, do Regimento Interno, consolidado, “Requeiro à Comissão Parlamentar de Inquérito, constituída com a finalidade de investigar a proliferação dos Cursos de Medicina, a prorrogação do prazo de funcionamento desse Órgão por mais 60 dias”. Justificativa, o Requerimento se fundamenta no fato de que a Comissão ainda não cumpriu integralmente a sua programação de trabalho, faltando ainda ouvir os depoimentos de várias personalidades vinculadas ao seu objeto e debater a questão com mais profundidade e minúcia, além é claro de decidir sobre o relatório final. Deputado Uebe Rezek.” Em discussão, em votação, os que estiverem de acordo, permaneçam como estão.

Nós temos a honra hoje aqui, de ter o Professor Claudio Mendonça Braga que representa o MEC em São Paulo e vem representar a Dra. Maria Paula Dallari Bucci, Secretária de Ensino Superior do Ministério da Educação, eu queria então convidar o Prof. Claudio Mendonça Braga, para que tome o assento aqui à Mesa. Queria registrar também, a presença da Deputada Célia Leão, querida de nós todos.

Prof. Claudio, a nossa Comissão, ela tem como o Senhor viu, a finalidade de investigar a proliferação dos cursos de medicina, assim como os efeitos danosos desse fenômeno sobre a qualidade de serviços prestados, então, nós gostaríamos, o Senhor que representa a Secretária de Ensino Superior do Ministério da Educação, de ouvi-lo. O Senhor tem um microfone

às suas ordens pelo tempo que achar importante, certamente, o seu depoimento vai ser de grande valia para os trabalhos de conclusão desta Comissão.

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Muito obrigado, Senhor Presidente, agradeço bastante ao convite desta Comissão, estou aqui representando a Secretária de Educação Superior, a professora Maria Paula Dallari, eu trabalho aqui na representação do MEC do Estado de São Paulo, trabalhei durante dois anos na Secretaria de Educação Superior como Coordenador Geral de Regulação da Educação Superior, então, por isso que me foi pedido essa substituição para tratar deste assunto.

Eu trouxe uma pequena apresentação, que eu acho que é um pouco interessante para ilustrar fundamentalmente qual é a atividade que é desenvolvida pelo Ministério da Educação em especial a respeito dos cursos de medicina.

Bom, vamos lá, eu queria falar um pouco sobre a atividade do Ministério da Educação a respeito de avaliação, regulação e supervisão dos cursos em geral em especial de medicina, lembrando que isso é uma tarefa, isso é uma incumbência constitucionalmente estabelecida ao Ministério da Educação, no que diz respeito às Instituições do Sistema Federal de Educação Superior, ou seja, as instituições mantidas pela União, Universidades Federais por exemplo, e as instituições privadas, então, não estão sob a influência direta de supervisão, avaliação e regulação do Ministério da Educação às Instituições Estaduais.

Bom, no que diz respeito à Medicina em especial, quando se fala em atividade regulatória da Educação Superior, ela assume um papel diferenciado, um papel importante e diferenciado também em relação a outros cursos, porque diz respeito à formação de mão de obra capacitada para o atendimento básico à saúde.

Existe um dispositivo constitucional que diz que compete ao Sistema Único de Saúde zelar pela qualidade da formação dos profissionais, então, até por conta disso, existe um dispositivo na Legislação Educacional, que prescreve que o Conselho Nacional de Saúde, por conta dessa incumbência constitucionalmente estabelecida, tem o papel de opinar também nos processos regulatórios desses cursos no âmbito do Ministério da Educação.

Então, sempre que há pedido de autorização de abertura de um novo curso de medicina, existe necessariamente uma manifestação prévia do Conselho Nacional de Saúde, assim como, quando o curso já existente tem o seu processo de reconhecimento, ou de renovação de reconhecimento. Esse processo também passa pela opinião do Conselho Nacional de Saúde, essa é uma peculiaridade do curso de medicina e de pouquíssimos outros cursos, por exemplo, também, o de Direito, no caso que passa pelo crivo, pela opinião, pelo parecer da Ordem dos Advogados do Brasil.

Segundo o aspecto peculiar no que diz respeito à formação do profissional de saúde em especial da formação médica, é que mesmo as instituições que possuem autonomia universitária em universidades, por exemplo, elas não podem livremente criar cursos de medicina, mesmo para instituições, portanto que tem essa autonomia o curso, em especial de medicina, depende de prévia autorização pelo Poder Público.

E quando se fala em autorização do curso de medicina, existe uma grande preocupação de formar profissionais que estejam de acordo, cumpram e que tenham formação as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina que valorizam muito a convergência do curso com o Sistema Único de Saúde, inclusive com participação em Programas de Saúde da Família, ou seja, uma visão de formação do médico para atendimento realmente ao público para servir a um Sistema Público de Saúde no País.

Esses, que eu queria apresentar brevemente, são as bases legais e "infralegais", os marcos regulatórios da Educação Superior. No caso de medicina, existem as Diretrizes Curriculares que foram aprovadas pelo Ministério, pelo Conselho Nacional da Educação, nós temos também, essa Lei 10861/2004, é a Lei que institui os sinais do Sistema Nacional da Educação do Ensino Superior, que envolve uma avaliação multidimensional, as instituições são avaliadas internamente, externamente e tanto no contexto institucional, no contexto geral, como individualmente pelos cursos.

Para isso, além de visitas periódicas que as instituições recebem, existe a prova que é realizada pelos alunos a cada três anos, no Exame Nacional de Avaliação da Educação Superior, o ENADE, e a nota obtida no ENADE, é também um parâmetro importante para compor esse arcabouço de avaliação institucional. E o Decreto nº 5773, foi o Decreto que ficou até conhecido como Decreto Ponte, porque ele estabelece a ligação entre a (ininteligível) da avaliação, atividade de regulação, ou seja, de expedição dos atos "autorizativos", credenciamento, credenciamento de instituições ou autorização, reconhecimento, renovação de reconhecimento de cursos e também de supervisão.

O processo de supervisão ocorre quando há algum problema identificado em alguma instituição ou em algum curso, ou em algumas instituições ou cursos que nós vamos ver adiante. Com tudo isso, foi se formando um marco regulatório importante que permite que o Ministério da Educação passe a desenvolver uma política pública de poder selecionar realmente os melhores cursos, fazendo valer um dispositivo que está previsto na Constituição, que é o Artigo 209 que condiciona o exercício da Educação Superior à prévia avaliação de qualidade e periódica avaliação de qualidade do Poder Público, então, é também um Decreto 5773 que traz a obrigatoriedade da manifestação do Conselho Nacional de Saúde, a respeito dos atos "autorizativos" dos cursos de medicina.

Aqui, basicamente é o que a gente já falou o Ministério da Educação busca não exercer essa atividade sozinho, mas dialogando com outros órgãos, outras instituições, órgãos médicos, o Conselho Nacional de Saúde, justamente para que tenha subsídios e acho importante, por exemplo, que a iniciativa que foi tomada aqui pela Assembleia Legislativa, enfim, a discussão da qualidade dos cursos de medicina, não é uma preocupação só do Ministério da Educação, só do Setor Educacional, ou só do Setor de Saúde, mas de toda a sociedade. Ela envolve Educação, Saúde e envolve aspectos fundamentais da sociedade, então, é um debate que deve realmente ser realizado por toda a sociedade.

E com base nesse marco regulatório que a gente já mencionou e nesse diálogo com a comunidade acadêmica e profissional no caso da medicina, foram aprovados instrumentos próprios de avaliação, medicina tem instrumentos de verificação para autorização e para reconhecimento de cursos que são específicos da área médica.

Como é feita essa avaliação periódica, os cursos de medicina, assim como qualquer curso, a cada três anos completa o ciclo avaliativo, e os cursos devem passar pelo processo de reconhecimento se ainda não foram reconhecidos, ou de renovação de reconhecimento, caso já tenham sido reconhecidos.

Nesse processo, o curso é visitado por uma Comissão de Especialistas que são designados pelo INEP, que é o Instituto Nacional de Pesquisas e Estudos Educacionais Anísio Teixeira, um órgão vinculado, uma entidade vinculada ao Ministério da Educação e que possui um Banco de Avaliadores, instituídos por uma Lei própria, o Banco Bases em que professores, doutores se candidatam a prestar este tipo de serviço, ou seja, não são do quadro do Ministério da Educação ou do INEP, são professores que atuam na área e com base nesse relatório de avaliação é feita toda a atividade de regulação, e se for o caso, ela é também base para a supervisão dos cursos.

Quais são os aspectos principais que são verificados nas visitas in loco às instituições para verificar o curso? Em primeiro lugar, a primeira dimensão, é a organização didático-pedagógica, é verificar se projeto pedagógico do curso corresponde e atende às Diretrizes Curriculares Nacionais.

No caso de medicina, se ele está sintonizado com a demanda local do Sistema Único de Saúde, qual o tipo de inserção deste curso no Sistema Único de Saúde local? Esse é o tipo de verificação que o Conselho Nacional de Saúde contribui muito para que a visão do Ministério seja formada.

Segundo aspecto, é o corpo docente, cada vez mais é exigido um corpo docente bem qualificado, isso quer dizer, titulado com algum programa de Mestrado e Doutorado, e com um regime de dedicação satisfatório, então, o que se busca é que grande parte dos docentes se dediquem à instituição pelo menos, ou parcialmente 20 horas, ou integralmente 40 horas, isso, o Ministério da Educação entende que é importante para uma boa implementação do projeto pedagógico do curso.

E por fim, a infraestrutura, no caso da medicina, assume um especial papel que diz respeito a toda estrutura de laboratórios e depois também da parte prática do curso, bem como também evidentemente com uma biblioteca atualizada, com um número adequado de exemplares da bibliografia do curso, bem como assinatura de periódicos da área, que nós sabemos que na área da medicina isso é muito importante para formação, o acompanhamento de periódicos até nacionais e estrangeiros.

Como essas avaliações são compostas? Da avaliação da instituição surge o índice geral de cursos da instituição que é uma média ponderada entre a avaliação de cada curso da instituição, esse índice vai de um a cinco e o conceito institucional, é o conceito que a instituição tira.

O curso tem um conceito preliminar de curso, o que é um conceito preliminar de curso? É fruto de um cálculo estatístico que envolve em grande parte, a nota obtida no ENADE pelos estudantes, bem como o IDD. O IDD é também (ininteligível) na prova do ENADE e é a diferença entre os ingressantes e os concluintes, que no ENADE, não só os concluintes, como no antigo provão faziam a prova, mas também os ingressantes, a fim de que seja verificado o quanto de conhecimento foi agregado ao aluno daquela instituição. Nós temos também, portanto a nota do ENADE e a avaliação como um todo engloba todos esses índices e eles convergem para a atividade de regulação, ou seja, de expedição, de reconhecimento de curso, de autorização de curso.

Como eu falei, a cada três anos é feita, completa-se o ciclo avaliativo, e veja aqui, quando o Conselho Nacional de Saúde opina nos processos regulatórios, ele opina principalmente nessas questões demanda social e integração com o Sistema Único de Saúde. Cursos que têm uma demanda social, ou seja, a região precisa daquele curso, aquele curso será útil naquela região, e a integração daquele pedagógico daquele curso com o Sistema Único de Saúde.

Por fim, a atividade de supervisão. A supervisão busca o controle da qualidade não vinculada necessariamente ao ciclo avaliativo, mas durante o processo, quando é verificado algum tipo de irregularidade ou de deficiência abre-se um processo de supervisão e esse processo de supervisão pode acarretar em primeiro lugar a celebração da instituição com o Ministério da Educação, de um Termo de Saneamento de Deficiências que é um termo que visa identificar quais são as deficiências e durante um prazo estipulado de até 12 meses, corrigir essas deficiências.

É algo que algumas pessoas comparam, é igual ao Termo de Ajustamento de Conduta que se celebra com o Ministério Público, seria similar, na mesma linha, ele tem um caráter de avença, de acordo entre as partes visando a melhoria da qualidade. Se esses problemas persistirem, o curso pode ter abertura de processo administrativo para aplicação de penalidades que pode inclusive ensejar, por exemplo, a desativação do curso, ou se o problema for institucional, for da instituição como um todo, descredenciamento da instituição.

No caso da Medicina, o que foi feito especificamente na Medicina? Além de implementar novos parâmetros, um novo instrumento de avaliação e interagir como manda o Decreto com o Conselho Nacional de Saúde, e só isso já fez com que, por exemplo, nos últimos 18 meses não tenha sido aberto, não tenha sido autorizado nenhum curso de medicina no país pelo Ministério da Educação, porque o Ministério só acaba autorizando cursos de medicina que tem avaliação nota máxima e manifestação favorável Conselho Nacional de Saúde e tendo por base os novos critérios, poucos cursos dos novos que são apresentados obtiveram êxito nessa abertura.

Isso não quer dizer que o MEC não vai admitir a abertura de cursos de medicina. Há inclusive em tramitação na Câmara dos Deputados um Projeto de Lei nesse sentido, durante um tempo, 10 anos, não serem abertos nenhum curso de medicina. Não é o caso, os cursos que realmente apresentarem uma qualidade muito satisfatória, tenham hospital escola, sejam relevantes socialmente em termos locais, tenham uma vinculação ao Sistema Único de Saúde consistente, portanto, o Conselho Nacional de Saúde opine pela abertura, em tese, não haveria problemas. Então, não existe uma política deliberada de não abrir curso, mas sim de não abrir cursos que não tenham qualidade satisfatória

O Ministério da Educação a respeito do número de médicos, entende que não necessariamente temos muitos médicos no país, o que nós precisamos é de melhores médicos, ou seja, zelar pela qualidade dos cursos e não simplesmente fechar a porta para a abertura, mas repetimos, a Medicina, por conta de toda a sua relevância social, a necessidade de laboratórios modernos, de uma formação técnica moderna, mas ao mesmo tempo humanística e vinculado aos valores da sociedade, ao Sistema Único de Saúde, a universalização da saúde no nosso país, exige um rigor muito grande na abertura e conseqüentemente também nos reconhecimentos dos cursos porque se for exigido o rigor só nos novos e não nos já existentes seria algo injusto enfim, que não teria lógica no Sistema.

Paralelamente a isso, com base no resultado do Exame Nacional de Cursos, foi observado que 17 cursos de medicina no país tiraram notas inferiores a três, portanto, um e dois no ENADE, foram 17 cursos e 15, mas 15 são os que permanecem no processo desses 17 cursos que foram visitados, neles constam três Unidades Federais, ou seja, o MEC de certa forma está tendo que supervisionar também os cursos de que é responsável como mantenedor, a União por meio do Ministério da Educação é uma mantenedora da Rede Federal de Educação Superior e três Universidades Federais tiveram cursos, e tem cursos nesse processo de supervisão, inclusive, o primeiro curso do país, o curso de medicina da Universidade Federal da Bahia.

Esses 17 cursos que foram avaliados no âmbito do Ministério na Comissão de Especialistas da Área Médica presidida pelo Dr. Adib Jatene e esses 17 cursos foram visitados, foi feita uma visita minuciosa, sendo que dois foram dispensados do processo de supervisão por conta dessa visita. A visita apontou qualidade no curso, verificou que de fato houve boicote por parte dos alunos, embora eu frise boicote não é uma medida que safe a instituição necessariamente, ela não deixa de ser visitada, até porque é dever da instituição também conscientizar os seus alunos da importância das avaliações que são realizadas.

As 15 instituições que sobraram celebraram Termos de Saneamento de Deficiências com o Ministério da Educação, para atingir determinadas metas em 12 meses, estamos no meio desse processo, inclusive nessa semana, houve uma reunião dessa Comissão de Especialistas aqui em São Paulo para analisar como está andando, a impressão é que, os cursos estão se movimentando no sentido de melhoria, mas foram mantidas as medidas cautelares tomadas.

Foram tomadas medidas cautelares em sete cursos sendo que em quatro foi suspenso o ingresso de novos alunos, ou seja, não tem vestibular este ano, não entrou o aluno, e essas três, houve a diminuição do número de vagas ofertadas porque nesses cursos entendeu-se que a situação era mais crítica, e eles precisaram restringir o número de alunos ou, não

admitindo mais ou admitindo menos do que normalmente admitiam para dar um choque na qualidade e basicamente, os Termos de Saneamento assinados com essas instituições dizem respeito àquelas três dimensões, a adaptação do projeto pedagógico do curso ao Sistema Único de Saúde, capacitação, melhor qualificação e regime de dedicação do corpo docente e melhoria da infraestrutura da instituição.

Aqui, fala da importância do NDE, o que é o NDE? Esse é um conceito que está sendo implementado pelo Ministério da Educação na avaliação dos cursos e esse NDE é o Núcleo Docente Estruturante. No que diz respeito ao corpo docente, existe um percentual do corpo docente que forma esse NDE e esse NDE têm exigências de titulação acadêmica alta e de dedicação alta, esse NDE na verdade é o corpo principal dos professores, são aqueles professores mais identificados com a instituição, que tem a missão de realmente implementar o projeto pedagógico do curso.

A gente sabe que no curso, nem todos os professores tem uma dedicação tão grande, e nem é para todos terem necessariamente, as vezes, o grande profissional de uma área, isso vale para outros cursos também, não tem como se dedicar 40 horas à docência, se ele der oito horas de aula, já é uma contribuição importante, tudo bem, esse professor é importante no curso, mas ele não faz parte do NDE.

O NDE é aquele núcleo que deve estar institucionalizado para dar ao curso a cara que o projeto pedagógico aponta para o curso, ou seja, vincular aquele curso às Diretrizes Nacionais do Curso de Medicina, e formar, ajudar a formar adequadamente com a visão de saúde publica aqueles egressos no curso de medicina.

Então, caso seja interessante, eu tenho a lista aqui das instituições que estão sob supervisão e este processo está em curso, acreditamos que ao ser encerrado no final de dois meses, alguns cursos apresentem talvez uma melhora significativa, aqueles que não apresentarem, a esses será aberto um processo administrativo para a possível aplicação de alguma sanção.

Foi só uma apresentação básica, pouco para localizar e eu fico à disposição para algumas perguntas.

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – Pela Ordem Senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Nós queremos agradecer ao Professor Claudio Mendonça Braga, pela sua brilhante exposição, já pedimos que deixasse para a Comissão a relação dessas instituições que estão, vamos dizer (ininteligível) porque é importante que a Comissão as tenha, e eu vou então abrir a palavra aqui aos Senhores Deputados.

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – Eu pedi pela Ordem Senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – A palavra ao Deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Senhor Presidente, eu quero cumprimentar o Dr. Claudio Mendonça Braga, e queria falar sobre duas questões, a primeira, é que pelo que ele expôs, o Ministério da Educação coloca como pressuposto que os cursos de medicina, sua grade curricular estariam voltados fundamentalmente para o SUS solicita inclusive, uma definição também do SUS, do próprio SUS, e essa, tem sido uma questão que nós temos discutido aqui. O Senhor reforçou e colocou a questão do PSF, Programa da Saúde da Família.

Nossa constatação é de que a maioria dos alunos formados, isso nós tínhamos 20 anos, o SUS foi estabelecido como política pública no Brasil na Constituição de 1988, em 2008 que nós tivemos 20 anos, tempo suficientes para que essas faculdades de medicina pudessem formar esse profissional voltado agora para uma prática universal, voltada ao atendimento da população.

Nesse período também, nós tivemos um processo, foi o período de maior migração, ou seja, houve um esvaziamento do campo para a cidade, houve uma necessidade muito maior, novas doenças, novas endemias ou endemias velhas que voltaram, não é?

E a nossa constatação, é de que isso não se dá, no PSF, por exemplo. Uma das críticas maiores nos tínhamos no PSF é de profissionais despreparados para essa prática, porque o PSF exige um profissional que faria o acompanhamento da família, teria que estar preparado para o atendimento à criança, ao adulto, ao idoso, à gestante, ou seja, ele funcionaria como alguém que teria dimensão dos agravos da saúde e faria essa ponte com a Rede ou a Unidade Básica mais próxima ou os hospitais mais próximos.

Isso não é o que acontece, a maioria desses profissionais, justamente, eu diria, na adequação da sua formação ele passa a ser apenas uma pessoa que faz a triagem, ele encaminha tudo e isso eu estou falando aqui em uma avaliação fácil de vários locais, ele é um mero encaminhador e provocador de conflitos, porque o salário que ele recebe, é um salário mais alto logicamente, V. Sa. não tem nada a ver com esta questão mas, aquele profissional que trabalha na Rede, o funcionário da Prefeitura recebe centenas de encaminhamentos, as vezes, de cosias desnecessárias para serem encaminhadas, que podiam ser resolvidas no local, isso mostrando a inadequação desses cursos voltados ao PSF que é uma área importante hoje na organização dos Serviços de Saúde do SUS.

A outra questão, é que embora V. Sa. tenha citado algumas questões como, por exemplo: cenário de práticas médicas que eu pressuponho ser um hospital, a maioria das universidades, das faculdades de medicina, particulares, não tem esse hospital. Então, não tem esse cenário de prática médica, e, no entanto, elas estão funcionando.

Então, seria muito importante, eu acho que nós teríamos que ter essa, ou seja, como é que nós podemos tomar esta atitude? O que nós podíamos fazer para melhorar esses equipamentos de formação de médicos? Logicamente, a receita está aqui, a receita, o Ministério da Educação já tem, a sua exposição se nós, quando V. Sa. falou aqui, é desnecessária então essa CPI, porque está uma maravilha, tem tudo, está tudo em ordem aqui. Os cursos têm que ser adequados, tem uma avaliação, essa coisa toda.

Eu gostaria, que V. Sa. pudesse falar sobre isso. Primeiro sobre a questão da adequação, segundo, a questão dos cenários de prática médica, terceiro, como já existe um Decreto que é um Sistema Nacional de Educação e Avaliação da Educação Superior, o que vocês têm conseguido fazer que fecharam algumas instituições que são deficitárias. Na avaliação de vocês, que não sem enquadram em todos esses pressupostos colocados aqui por V. Sa. respondendo aqui pelo Ministério da Educação

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Eu solicitarei ao Sr. Claudio, se não fizer questão, de ao final das perguntas e manifestações dos Senhores Deputados, ele responder-se todas de uma vez.

Com a palavra nosso Deputado Fausto Figueira, o nosso digno Presidente da Comissão de Saúde dessa Casa.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Obrigado, Presidente. Eu queria cumprimentar o Prof. Claudio Mendonça Braga e queria fazer algumas perguntas objetivas em relação à sua exposição.

Primeira, o número de escolas médicas que nós temos no Brasil e o número de escolas médicas do Estado de São Paulo, quantas escolas médicas temos no Brasil e quantas nós temos no Estado de São Paulo.

Quais são as escolas médicas que estão sob supervisão, V. Sa. falou em 15 que estão sob supervisão, quais são elas, em São Paulo e no Brasil? Eram 17 e agora são 15, duas saíram não é?

Quantos pedidos nós temos junto ao MEC de novas escolas no Município de São Paulo e no Brasil e se existe região, seja no Brasil ou no Estado de São Paulo, onde na análise do MEC seria importante a existência de uma nova escola médica ou isso não existe? Essas são as questões que eu gostaria de fazer.

Que o senhor nominasse essas escolas inclusive aquelas que estão com os ingressos suspensos e aquelas que foram nesses 17 cursos, quais foram as quatro que tiveram o vestibular suspenso e as que tiveram a diminuição do número de vagas do vestibular.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Aberta a palavra aos Senhores Deputados, não havendo mais perguntas eu devolvo então o microfone ao Prof. Claudio, para que possa responder essas perguntas dos Senhores Deputados.

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Muito obrigado pela oportunidade, eu acho muito importante a colocação do nobre Deputado a respeito da questão da adequação da formação ao Programa Saúde da Família e ao SUS como um todo, mas essa já é uma preocupação do Ministério de Educação e do Conselho Nacional de Saúde, mas embora talvez a receita já esteja de certa maneira colocada, isso precisa ser implementado e esse é o papel, não só do Ministério da Educação como da sociedade como um todo, por isso mais uma vez, eu louvo a iniciativa desta Assembleia Legislativa porque é da pressão social que os resultados são buscados.

Já talvez pulando um pouco para a terceira questão que foi colocada, a questão de o que foi feito até agora, se já teve curso fechado, na verdade, nós temos tomado muito cuidado de fazer todo o processo de supervisão e de regulação dentro de parâmetros estabelecidos.

Então, a primeira preocupação foi o estabelecimento desse marco regulatório, porque já houve tentativas anteriores, de fechamentos de cursos e etc. foram medidas revertidas na Justiça, às vezes porque as instituições alegaram ser somente defesa, não cumprimento devido o processo legal, então, a gente entende que ficar as vezes uma atitude que bem intencionada, talvez até correta de fechamento de instituição de desativação de curso seja interessante, mas se ela for revista no Judiciário, isso desmoraliza mais o Sistema. Desmoraliza a autoridade do Poder Público.

Então o que se optou, por exemplo, é o caso do processo de supervisão, é dar o Termo de Saneamento de Deficiências e a partir daí, caso não sejam observados esses parâmetros, abrir o processo se for o caso para desativação do curso.

Isso diminuiria muito a possibilidade da instituição questionar uma decisão do Poder Público em juízo, porque estará colocado, veja, a instituição assinou, colocou em um papel determinados objetivos, e não cumpriu, ficou um pouco difícil para ela alegar depois o (ininteligível) de defesa.

Então, o Ministério da Educação tem muita preocupação em instituir esses marcos, e após instituir esses marcos regulatórios observar bem esses procedimentos para evitar dissonâncias como reversões na Justiça e estamos tendo sucesso, alguns cursos, algumas instituições, principalmente em educação à distância que foram descredenciadas recentemente, ou tentaram obter medidas judiciais e não lograram êxito, outras instituições até presenciais também, então, a gente acha que é importante para a segurança jurídica seguir este trâmite.

Em relação ao cenário de práticas médicas, isso é consenso não só do Ministério, mas de todos os especialistas ouvidos que é fundamental na área da medicina, por isso que os instrumentos agora cobram de uma forma muito rígida a existência do hospital escola e de todo o cenário de prática médica, então, dificilmente, impossível será hoje ser aberto um curso sem o hospital escola e aqueles resistentes que não providenciarem o hospital escola terão sérias dificuldades no seu reconhecimento.

Em relação ao

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Vou complementar aqui já que não tem mais inscrições, com a sua permissão, Senhor Presidente,

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Com a palavra o Deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Se V. Sa. pudesse falar sobre a questão da residência médica, de como é que o Ministério da Educação vê isso, quero dizer, nós achamos que é necessário toda faculdade de medicina abrir cada vez mais um número maior, e oferecer aos seus alunos uma pós-graduação no sentido de complementar, de ampliar a formação médica como é que V. Sa. vê isso? Isso não foi falado aqui na sua exposição.

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Certo, foi importante ter tocado, esta é outra exigência para a abertura de cursos e o Ministério da Educação prevê até no âmbito da Secretaria da Educação Superior, uma Diretoria própria de residências médicas que trabalha tanto auxiliando o Ministério da Educação na atividade de supervisão do setor privado como na preocupação de abertura de vagas de residência médica na Rede Federal. Nós sabemos que a Rede Federal hoje no Brasil, tem um papel importantíssimo em matéria de residências médicas e mesmo no atendimento médico, uma parcela significativa no atendimento de autocomplexidade do SUS é feita pela própria Rede Federal de Educação Superior, é claramente um ponto de encontro entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde e a estrutura dos hospitais universitários.

O SR. VANDERLEI SIRAQUE – PT - Pela ordem Senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem o Senhor Vanderlei Siraque.

O SR. VANDERLEI SIRAQUE – PT – Na hora da residência, é o Poder Público, na hora de receber a mensalidade é o Privado? É isso?

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Não, na verdade o Ministério da Educação tem a preocupação de fortalecer a residência porque ela tem os cursos médicos.

(vozes sobrepostas)

O SR. VANDERLEI SIRAQUE – PT – A legislação não obriga para abertura de escola médica não ter o hospital escola?

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Sim. A idéia é exatamente

O SR. VANDERLEI SIRAQUE – PT – Essa é uma questão, a outra

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Ainda não há essa exigência

Voices sobrepostas.

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – E aqueles que não têm estão fora do marco regulatório, não pode ter duas

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Mas existem tantas faculdades que ainda não têm hospital escola.

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Mas nos processos de reconhecimento serão cobrados, as instituições terão problemas no final do ciclo avaliativo se não tiverem.

O SR. VANDERLEI SIRAQUE – PT – Mas aí, vai ter um problema para o aluno no final do ciclo, para aqueles que já pagaram a mensalidade.

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Essa é uma crítica que deve ser feita.

O SR. VANDERLEI SIRAQUE – PT – Ter que ser feita antes e não depois, não em decorrência dos cursos, mas pelo direito do aluno, ele tem o Direito do Consumidor.

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Inclusive, ocorre um fenômeno muito freqüente, que é a migração, boa parte dos formandos no resto do país vem atrás das vagas de residência no Estado de São Paulo, é o que ocorre uma distorção, quer dizer, se existe um projeto já respondendo de certa maneira a pergunta do Deputado Fausto, a respeito de localização, que os cursos estejam espalhados pelo país.

Enfim para de certa forma fixar o profissional nas mais diversas áreas do país, se esse profissional no final da sua graduação vier fazer a sua residência médica em São Paulo, esse processo acaba não valendo, por isso, a preocupação da Rede Federal em fortalecer a sua própria residência mas também evidentemente a cobrança para que o setor privado faça, porque caso contrário se está em um seguinte problema, o setor privado fica com a parte menos custosa da atividade educacional, ou seja, as salas de aula, os laboratórios mais simples, e a parte mais custosa fica por conta do Estado, isso é um cenário que não deve ser observado.

Em relação aos números

(Vozes Sobrepostas)

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Eu acho o seguinte, o setor privado obrigatoriamente também estabelecer um curso de pós-graduação para os seus formandos.

(Vozes Sobrepostas)

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Instrumentos do Ministério da Educação.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Deputado Fausto Figueira.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Eu só gostaria de responder essas perguntas antes de outras.

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Certo, eu infelizmente não tenho todos esses números, mas eu posso me comprometer a mandar, até porque, os de medicina embora, a torneira federal tenha fechado, acho que por volta de 176, ainda há enfim, os sistemas estaduais podem ter criado

O SR. – (Ininteligível)

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – É, 176, é como no Direito, que eu freqüento muitas entidades também, eu digo, é mais de 1200, mas o número exato eu tenho dificuldade em dar.

Eu tenho um, que eu já posso fornecer, é um número do processo de supervisão, das 15 instituições, três são do Estado de São Paulo.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Você pode nominar?

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – São a Universidade de Marília, a Universidade de Ribeirão

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Marília tem duas escolas.

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Oi?

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Marília tem duas escolas.

O SR. – São duas, não é do Estado, é a

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Universidade de Marília deixa ver aqui.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Marília pode ser, tem mais de uma

(vozes sobrepostas)

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Mas qual é o nome da instituição? Ambas são Universidade de Marília? Porque eu tenho aqui

O SR. – Tem uma que era privada e foi estadualizada.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Uma era municipalizada

O SR. – E a outra foi criada depois

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Então, qual a que está com a supervisão? É a estadual ou

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Ela não é Estadual, é privada. Universidade de Marília, porque as estaduais não estão sob este processo de supervisão. A Universidade de Ribeirão Preto.

O SR. – A da Santa Casa?

O SR. – A UNAERP?

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – A UNAERP de Ribeirão Preto, isso. E a Universidade Metropolitana de Santos, a UNIMS.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Pedidos de novas escolas, quais os pedidos que nós temos?

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Eu não sei quantos pedidos têm exatamente, até porque é algo que vem diminuindo. Houve algumas desistências, segundo a Coordenação de Regulação de Educação Superior, o fluxo de pedidos de novos cursos está diminuindo justamente porque as instituições já perceberam que enfim, muitas não têm o fôlego para montar cursos com essas exigências, mas eu me coloco a disposição, para passar esses números para a Comissão, para que seja formalizado.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Tem uma pergunta que ainda não foi respondida. Quatro escolas tiveram suspensão do vestibular, quais são?

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Eu estou sem esta lista aqui, pedi para a Coordenação de Supervisão, eles me mandaram os extratos dos Termos de Saneamento, mas não tem a medida que foi tomada, então, eu também posso.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Quais as escolas, o senhor não tem?

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Eu não tenho.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Nem da diminuição de vagas?

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Nem de emissão de vagas.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Me deixe só lembrar algumas coisas do Estado de São Paulo, eram faculdades que estavam de algum jeito sobre, publicamente colocadas em processos de supervisão. A UNISA, Universidade de Santo Amaro, Fernandópolis se não me engano, Bragança Paulista, (ininteligível) e se não me engano Araras, você tem idéia dessas?

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Dessas, eu posso falar especialmente do caso da UNISA, desse eu tenho conhecimento, a UNISA não está neste processo de supervisão, ou seja, teve um desempenho razoável ou satisfatório no exame, mas a partir do começo deste ano, houve queixas de falta de professores por conta da residência, muitos professores demitidos, enfim, é uma instituição inclusive que tem o movimento estudantil muito atuante.

A questão da UNISA foi enfrentada em duas esferas, o campo do Ministério da Educação houve o processo de supervisão, não esse processo geral que pegou as 17 inicialmente e 15 depois, mas o processo específico de supervisão e a UNISA celebrou um Termo de Saneamento de Deficiências com o Ministério da Educação visando atingir determinadas metas em um prazo de 12 meses, está em vigência ainda o termo.

Paralelamente, a UNISA foi acionada pelo Ministério Público Federal aqui em São Paulo, tanto por conta de problemas na sua prestação educacional, quanto na prestação do serviço de saúde, resultado desta ação do Ministério Público Federal foi a celebração de um acordo judicial nos mesmos termos que foi celebrado com o Ministério da Educação, inclusive, o próprio termo foi utilizado como referência, ou seja, em suma, a UNISA está comprometida tanto administrativamente com o Ministério da Educação, como judicialmente com o Ministério Público Federal para atingir em 12 meses aquelas medidas.

E, além disso, na esfera judicial, foi imposta uma multa, não sei se de caráter multa ou de indenização enfim, referente a 50 mil reais que a UNISA deveria depositar para o Fundo Estadual de Saúde, para compensar pelos problemas que foram causados, não pela não prestação do serviço adequado de saúde.

Então este processo está aberto, está esperando, a UNISA periodicamente manda os relatórios de implementação e no primeiro semestre do ano que vem, será verificado tanto pelo Ministério da Educação quanto pelo Ministério Público, não sei como o Ministério Público vai fazer essa verificação, nomeando especialistas ou não, mas enfim, o mesmo Termo, o mesmo conjunto de medidas, está sendo fiscalizado, tanto pelo Ministério Público Federal, quanto pelo Ministério da Educação.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Só mais, o senhor (ininteligível) histórica desde que foi feita essa supervisão em relação aos cursos médicos, o senhor fala que há 18 meses não se cria uma escola médica, um ano e meio. Historicamente, houve outros períodos, desde quando começou a ser feito essa supervisão ou essa imposição do MEC, se houve em outros períodos também, onde se conseguiu breca a criação de escola médica, ou não? Se este é um período importante?

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Eu creio que este seja o principal período, até porque ele veio após um período de grande proliferação, em especial da primeira metade dos anos 90 para o início desta década, foi o período não só Medicina, mas os demais cursos proliferaram no país.

No início dos anos 90, quando eu entrei na Faculdade de Direito, por exemplo, existiam 200 cursos no país e hoje são 1200, em pouco mais de uma década.

Eu acho que nunca houve uma política de restrição, mas Medicina sempre foi um curso tradicionalmente difícil de ser aberto até por conta dos altos custos da sua implementação. É um curso em que o setor público é muito relevante mais do que em outros cursos. Ainda em termos percentuais a presença de outras Universidades Federais, Estaduais é muito grande e o setor privado entrou nesta esfera mais recentemente, então, eu acredito que esse tenha sido a primeira vez que houve uma diminuição no número de abertura, mas por conta de seguir para um período de grande abertura de cursos.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Não havendo mais ninguém

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Pela ordem, Senhor Presidente?

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem, Deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Senhor Presidente, eu gostaria de indagar ainda ao Dr. Claudio Mendonça a respeito desse sistema de avaliação. V. Sa. Falou aqui que é feito de três em três anos. Mesmo que essa faculdade de medicina não apresente resultado, vocês mandam de três em três anos ou há uma supervisão permanente? Estabelecem um termo de Conduta ou um processo de compromisso e que mais?

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Quando eu falo de três em três anos, ciclo avaliativo, ou seja, a avaliação e, portanto a regulação também, a expedição de atos autorizativos, reconhecimento que são periódicos, ocorre de três em três anos, mas a supervisão é permanente. O processo de supervisão é diferente, pode ocorrer a qualquer momento. É o caso da UNISA.

A UNISA no processo avaliativo não teve problema, ela obteve o reconhecimento, seus alunos foram bem no ENADE, mas mesmo assim, no meio desse processo foi identificada uma crise, foi identificado um problema, para isso existe o processo de supervisão. A supervisão atua a qualquer momento independentemente de período.

E quando se fala em Termo de Saneamento de Deficiências, de prazo de até 12 meses, evidentemente pode ser menor até, ao final desse prazo é verificado se a instituição cumpriu ou não o combinado, o ajustado. Caso não tenha cumprido, diz o Decreto 5773 que é aberto processo administrativo para aplicação de penalidade. E é desse processo que pode decorrer as penalidades mais graves da instituição que são eventualmente desativação do curso e descredenciamento da instituição.

Mas se o Termo for cumprido, é importante dizer, o objetivo do MEC não é necessariamente fechar cursos. É importante fechar o curso quando não há jeito, mas se a instituição realmente apresenta uma sensível melhora após a celebração de um termo de saneamento de Deficiências, é papel do Ministério da Educação também fomentar a melhoria da qualidade, então ela tem o seu reconhecimento renovado e continuará sendo avaliada.

O importante é ficar claro que, embora haja posição doutrinária diferente, ainda haja advogados que defendam que os atos autorizativos não são periódicos para instituições que foram criadas antes de 1988, o Ministério da Educação entende que os atos autorizativos são necessariamente periódicos para que periodicamente possa ser aferida a qualidade dos cursos e das instituições.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Senhor Claudio, nós agradecemos muito a presença do senhor, mas eu quero até lhe passar uma das nossas preocupações, isso não foi abordado, mesmo porque o Ministério não interessaria, ou melhor, não diz de perto ao Ministério da Educação, mas o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, faz uma campanha para que após o término do curso, o médico se submeta a um exame tipo OAB para Medicina.

E eu sei, conversando aqui com os nossos colegas Deputados, com os médicos, existe certa disposição de apoiar esta, exatamente porque nós não estamos conseguindo verificar boa qualidade nos profissionais formados. Lógico que tem aqueles que são muito bons, de escolas muito boas, mas existe uma quantidade muito grande de profissionais não qualificados para o exercício da prática médica.

Mais ainda, existem outros problemas, a questão da residência, existe um número menor de vagas de residência, pois existe esse afunilamento. Existe a má distribuição do médico que vem para os grandes centros e depois não tem estímulo nenhum do Governo para adentrar esse país. Teve um palestrante aqui a semana passada, retrasada que nos disse que no Acre inteiro existem apenas dois psiquiatras,

Então, esta avaliação, ela também se impõe para que nós tenhamos na verdade um mapa dessa situação médica no Brasil. Nós sabemos que é muito difícil e que o MEC tem o seu regulamento, tem as suas normas e busca fazer esse acompanhamento com muita precisão, mas na prática nós estamos vendo outra coisa bastante diferente daquilo que tem sido o que nós desejaríamos e que a nossa sociedade desejaria e teria direito, eu digo que teria direito, porque felizmente nós temos um SUS, Sistema Único de Saúde, Universal e infelizmente os profissionais não, nem todos claro, não são preparados para cumprir a sua missão, o sagrado exercício da profissão.

Era isso, nós queremos agradecer muito a sua presença. Pela ordem Deputado.

O SR. - Eu queria indagar à V. Exa. se era possível o nosso palestrante de hoje, pudesse nos enviar para essa CPI uma situação não só do Estado, porque aqui em São Paulo nós recebemos profissionais médicos de todos os estados do Brasil e como hoje a nossa CPI trata da proliferação dos cursos em função da qualidade do ensino, seria muito bom que nós pudéssemos ter esses dados.

Por exemplo, como estão hoje a Faculdade de Medicina de Mogi que é particular, privada, deve ser acompanhada pelo Ministério da Educação, por exemplo, há pouco tempo eles perderam o hospital, eles faziam a prática médica deles dentro de um hospital que era do Estado e esse hospital saiu desse convênio que eles tinham e foi para a Paulista de Medicina, a UNISA foi do mesmo jeito e isso teve problemas na qualidade, então, seria bom que nós tivéssemos essas informações para que nós pudéssemos aqui trazer professores ou profissionais dessas áreas que nos pudessem informar.

Eu gostaria de sugerir à V. Excelência,

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Senhor Claudio, nossa Secretária vai entrar em contato com o senhor

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Eu tenho o e-mail de vocês, o endereço eletrônico e posso enviar

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Inclusive o número de residências

O SR. CLAUDIO MENDONÇA BRAGA – Eu gostaria de agradecer muito a oportunidade, o convite de falar nessa Comissão e me colocar à disposição, não só a mim como qualquer outra pessoa do Ministério da Educação. Estou mais perto, estou aqui em São Paulo, então, qualquer dúvida que vocês tenham podem nos contatar aqui na representação do MEC no Estado de São Paulo e mais uma vez, louvar a iniciativa porque em matéria de curso de medicina não há dúvida, o interesse que temos aqui no Estado de São Paulo que concentra tantos cursos, tantos programas de residência e tantos médicos. Ok, muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Eu queria comunicar aos membros da Comissão que a nossa próxima reunião seria no dia 10/11 e nós temos já agendado para prestar seu depoimento, a Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Secretária Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica e a Dra. Angélica Bicudo Zeferina, Coordenadora de Ensino da Universidade de Campinas, da UNICAMP.

Eu queria pedir à nossa Secretária então, que insistisse com o Dr. Adib Jatene, oferecendo a ele uma data e também com o Secretário da Saúde do Estado de São Paulo.

Nada mais havendo a tratar, agradecemos mais uma vez ao Dr. Claudio e declaramos encerrada a presente Sessão.

* * *

Reunião da CPI, de 10 de novembro de 2009
(transcrição realizada pela empresa BK – Consultoria e Serviços Ltda.)

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Havendo número regimental, declaro aberta a Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade de investigar a proliferação dos Cursos de Medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados.

Solicito à Secretária a leitura da Ata da reunião anterior.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Pela ordem, senhor Presidente. Para pedir a suspensão da leitura da Ata.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – É regimental. Estando os deputados de acordo, está dispensada a leitura da Ata da última reunião, considerando-se aprovada.

Registro, com prazer, a presença dos nobres Deputados: Vanderlei Siraque, Fausto Figueira, José Augusto, Uebe Rezek e este Deputado na Presidência, e João Barbosa também presente à reunião.

Foram convidados para esta reunião a Dra. Angélica Bicudo Zeferino, Coordenadora de Ensino da Universidade de Campinas – UNICAMP; e também, parece que ainda não está presente, a Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Secretária Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica. Foi informado que ela está, neste momento, chegando aqui a Casa.

Eu queria convidar a Dra. Angélica Bicudo Zeferino para que tomasse assento à Mesa.

A nossa Comissão, Dra. Angélica, esta Comissão Parlamentar de Inquérito, foi constituída com a finalidade de investigar a proliferação dos Cursos de Medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados.

Nós temos ouvido nesse período muitas pessoas ligadas à área e nós pretendemos, ao final desta Comissão, chegarmos a uma conclusão sobre as causas da proliferação desses Cursos de Medicina, o que se poderá fazer para que a qualidade dos formandos, dos novos médicos seja melhorada. E, também, em relação à pós-graduação, à residência médica, o que poderá ser feito, uma vez que as vagas são insuficientes em relação ao número de formandos. Enfim, nós queremos que a nossa Comissão dê para São Paulo e para o Brasil uma opinião bastante avalizada daquilo que acontece.

E nós temos o prazer de tê-la aqui conosco nesta tarde, a senhora que é a Coordenadora de Ensino da Universidade de Campinas, a quem eu passo o microfone. Nós gostaríamos de ouvi-la a respeito desse assunto.

A SRA. ANGÉLICA BICUDO ZEFERINO – Boa-tarde a todos.

É um prazer para mim também estar aqui. Eu recebi este convite, realmente eu imaginei que fosse nesse sentido mesmo, no intuito de se tirar algumas ideias, algumas premissas para trabalhar no sentido de melhorar a formação dos médicos no Brasil.

Hoje a gente tem as diretrizes curriculares, desde 2001, muito bem estabelecidas, para formação geral do médico. Então, o médico, no final do sexto ano, deve estar preparado para estar atuando como médico não-especializado, mas um médico geral.

O problema da abertura de escolas médicas, eu acredito, eu não tenho assim essa parte, mas tem sido um tanto contra algumas coisas que, por exemplo, eu fiz parte da diretoria da ABEM na gestão passada e a gente o tempo todo discutindo isso. Infelizmente, a ABEM não tem muita influência nessa abertura. Atualmente é que se criou no Ministério uma equipe onde a ABEM foi contemplada também, não só a ABEM, mas outros especialistas, para estar participando da abertura de escolas médicas, não na abertura, mas na aprovação. E, desde então, parece que não temos muitas notícias de escolas que estão abrindo.

Na verdade, não sou Coordenadora de Ensino da UNICAMP, mas sim do Curso de Medicina da UNICAMP, já tem seis anos consecutivos, mais alguns anos anteriores, não-consecutivos. E não é simples formar o médico. Acho que o maior desafio nosso é a avaliação desse formando, que a gente está liberando para o mercado. Então, o processo avaliativo dentro do curso é muito importante. Ele é importante no sentido de se ter um diagnóstico antes de liberá-lo. Porque existe aí uma fala de que o aluno entrou, ele sai. E, no sentido de a gente estar trabalhando dentro do curso, é muito nesse sentido mesmo, da dificuldade de se fazer essa avaliação. E a UNICAMP especificamente tem trabalhado muito com isso. Então, a gente tem que fazer uma avaliação cognitiva, ou seja, escrita, do conhecimento teórico, mas também da prática, da avaliação prática, para ver como esse aluno está se saindo na prática. E é uma dificuldade mesmo na formação. A gente tem as escolas paulistas públicas, a gente sabe que têm uma estrutura boa, forma bem, e a gente que está lá dentro trabalhando sabe o quanto é difícil isso.

A minha opinião pessoal, agora, contra a abertura de escolas médicas. A gente tem concentrado aqui no Sul, exatamente em São Paulo, um número de escolas médicas que não é necessário para cá. A análise em termos de Brasil é outra. Existiu aí um programa por um tempo de interiorização que praticamente não funcionou. Então eu acho que há uma concentração de médicos de uma forma desigual. Hoje a gente sente falta de médicos. Mesmo em Campinas, uma cidade como a nossa, a gente tem falta de clínicos na rede básica de saúde, nos prontos-socorros. Nós mesmos na UNICAMP temos dificuldades em contratar médicos para emergência. Então a falta do médico geral existe. E hoje o Pediatra que era uma especialidade que se dizia que tinha bastante a gente está tendo falta.

Então é uma concentração desigual e também a busca dos alunos por especialidades que não têm muito enfrentamento com a população, que não são de porta, que não são muito de exposição. Então isso a gente tem sentido nos nossos alunos. Como eu trabalho diretamente com eles eu vejo assim, esse ano na nossa residência radiologia explodiu – a concorrência em radiologia, que é uma especialidade muito técnica, o contato com o paciente é muito técnico. Existe, mas muito estanque.

Então eu acho que tem muito uma busca do estudante hoje na qualidade de vida dele. Então, eu não sei se é bem isso. Eu converso muito com eles. Então, eles não querem mesmo assim. Ser clínico hoje, além de tudo, você está de frente, está na porta, aí você está sujeito a vários entraves. Tem que ter muita segurança para entrar no mercado e ser um clínico de porta. Porta que eu digo é pronto-socorro, atenção básica.

Na atenção básica, hoje a gente tem uma dificuldade porque é o paciente que chega. Como terceirizou, os hospitais que são mais especializados não estão recebendo a porta aberta, então ele vai para a rede e na rede está chegando paciente muito grave. Então, esse médico que está na rede ele tem que estar apto a estar recebendo esse paciente. Então, hoje, eles estão fugindo disso.

E, infelizmente, às vezes vai para essa área aqueles que não conseguiram uma residência médica, que entram no mercado fazendo a clínica geral, que eles são habilitados com CRM para fazer, mas que nem sempre têm a competência para estar desenvolvendo bem. E aí vem aquele monte de erros médicos que o CREMESP vive conversando e falando com as escolas sobre o índice grande.

Realmente, eu acho que a residência, como o senhor tinha falado anteriormente, não existe vagas para todos, então os que não fazem entram no mercado, depois tentam de novo, às vezes até conseguem uma especialização, ou não conseguem e ficam atuando como clínicos na rede ou na emergência, nos prontos-socorros de vários locais.

O médico ainda não tem desemprego. Ele consegue sempre um trabalho, até com muita facilidade, porque tem falta hoje em várias especialidades aí faltando. Então, basicamente eu enxergo dessa forma.

Regiões que não têm médico. Como resolver isso? Eu acho que abrir escola... Não é que existe um excesso de escola.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Pediria licença à Dra. Angélica. Queria pedir para a Dra. Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Secretária Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica, para também tomar assento aqui à Mesa, uma vez que logo mais os microfones estarão disponíveis.

A SRA. ANGÉLICA BICUDO ZEFERINO – Eu acho que em algumas áreas, o que acontece? Os alunos vêm para São Paulo, fazem a residência aqui e não querem ir embora. Então, eles concentram aqui.

A abertura de escolas em áreas estratégicas seria importante? Seria, desde que com infraestrutura, com tudo que uma escola médica hoje exige e que não é pouco. Hoje, uma escola médica é muito cara, ela custa muito. E eu, particularmente, não entendo por que particulares querem abrir escola médica já que é um curso tão caro. Então, essa parte econômica realmente pode ser que eles consigam aí cursos que deem lucro, em detrimento da qualidade do ensino.

Eu estou à disposição. Fiz só uma ideia do que eu sinto, estando na frente da Coordenação.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Eu vou oferecer a palavra aos senhores Deputados.

Tem a palavra o Deputado José Augusto, que é médico.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Eu quero cumprimentar a Doutora Angélica.

Dizer que, na verdade, veja bem, a senhora levanta uma questão que eu acho que deve ser muito importante para todos nós, que é a questão da grade curricular. Então, V. Sa. fala que a grade curricular é satisfatória e que os médicos que se formam são generalistas. No entanto, quem fez o Curso de Medicina sabe que isso não é verdade. Por quê? Porque nós passamos. Vamos dizer o seguinte: primeiro, segundo e terceiro ano você tem as cadeiras básicas; no terceiro, quarto e quinto você começa a ter acesso, ou seja, a uma atividade presencial, mas com um tempo limitado em cada uma das cadeiras.

A minha filha faz hoje Medicina aqui na USP. O tempo que ela passou na Pediatria, na Clínica Médica, foi muito pequeno. E agora, no próximo ano, ela vai fazer o internato, também um tempo muito pequeno. E logicamente, como a senhora falou, o seguinte. Ora, há na maioria dos casos, em função do mercado, é uma questão mais do que, eu diria, realista. Os profissionais se formam e durante o curso eles vão dizer: para onde eu vou? Qual vai ser a área que eu vou abraçar?

E tem essa questão da questão econômica. Eu, por exemplo, conheço aqui, como a senhora, Radiologia, Dermatologia. Vários estudantes começam precocemente se dedicar a isso; passam por essas outras áreas de forma a conseguir suas notas, ou seja, sua avaliação boa, mas rapidamente esquecem ou deixam de lado, porque vai ser a prática dessas pessoas que consolida essa possibilidade de identificar, de diagnosticar, de tratar; é essa presença que vai permitir isso. Então nossa grade curricular não é boa. Ela permite isso.

O que eu acho que precisa? Precisa haver uma grade curricular voltada principalmente. Veja. Eu acho que tem que ter residência. Eu continuo achando até que nós deveríamos aumentar o tempo do curso médico, seis anos são insuficientes, e que esse aluno passe, no mínimo, seis meses com atividades teóricas e práticas dentro dessas áreas: Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e cirurgias, as pequenas cirurgias, ou atividades que permitam isso. Se você tiver esse curso nessas áreas, um curso mais intenso, provavelmente, esse profissional, mesmo que não faça residência, ele sai com essa possibilidade de exercer a sua atividade com mais critérios.

Mas diria ainda o seguinte. Todo mundo aqui sabe que, mesmo após formado, nós vamos passar um tempo. É o tempo quem nos dá a segurança e o conhecimento, ou seja, eu continuo dizendo que a prática médica exige de cada um de nós uma racionalidade muito grande, o bom senso, o conhecimento, mas a capacidade de enxergar. Acho que essa é uma questão que precisa. Eu acho que o currículo deveria trabalhar em cima de duas grandes questões: primeiro, a questão da epidemiologia social e a outra da epidemiologia médica, para que esse profissional tivesse também que buscar essa questão como dado de pensar a sua realidade. Porque se isso acontece, essa pessoa que tem dúvida, que tem medo de receber o paciente, mas conhecendo essa realidade, ela se prepara para isso. E esse tempo e esse vivencial vai lhe dar a capacidade para que esteja preparado para o bom atendimento.

Eu acredito inclusive que essa falta de médico no nosso serviço, hoje, se a gente fosse imaginar os conhecimentos que temos de quantos médicos precisa para atender aos habitantes, nós temos médicos suficientes, mas a qualidade desse atendimento e a reprodução de atendimentos se dá, mesmo com o SUS hoje, ainda se multiplica e aí há necessidade de muitos mais médicos. Quer dizer, eu diria que o atendimento médico muitas vezes é infrutífero, ele não provoca nenhum resultado. Você encontra profissionais que vão no serviço, são atendidos, são medicados, e depois não acreditam mais naquele serviço e buscam outro serviço com o mesmo quadro. Essa ação repetitiva teria que ser evitada se nós tivéssemos esse cuidado na formação desse profissional.

E digo mais uma coisa. Eu tenho falado aqui de que a Medicina, eu diria, as escolas médicas, o Ministério da Educação, as Secretarias de Saúde, os Conselhos Regionais de Medicina, deveriam exigir que o médico fosse um profissional que tivesse se alimentado periodicamente, alimentado de conhecimento, porque o conhecimento médico é algo que a cada dia avança com uma rapidez muito grande. Se os nossos computadores, hoje, de seis em seis meses, eles mudam e perdem a sua credibilidade, o conhecimento médico tem sido assim também, tanto na questão de novas técnicas, como de tecnologia aplicada, como de novos conhecimentos. Então, um médico que trata com a vida, que é algo importante, ele necessita e o Estado tem que exigir isso.

Aqui eu tenho discutido, Dra. Angélica, o seguinte. Por exemplo, nós temos aqui um debate que aponta isso. Vou repetir, porque eu acredito que a senhora também... Primeiro que as escolas médicas possam, como a senhora falou, qual o lucro que eles têm? Não ter hospital; não ter professores com tempo de dedicação exclusiva, muitas vezes não tendo doutorado. Então tinha que ter esses critérios. Que tenha hospital, um hospital que seja capaz de fazer esse curso presencial para os seus alunos; que tenham doutores que possam estar ali com dedicação exclusiva. Então, essas são as questões da formação, para que essa proliferação seja benéfica, para que ela coloque no mercado profissionais competentes.

Por outro lado, eu acho que para resolver essa questão da distribuição de médico no país, quer dizer, o Estado deveria ser regularizador disso. Regular essa questão. Então, os melhores salários serem para essas áreas que necessitam. 85 ou 90% da saúde da população estão nessas áreas de Clínica, de Pediatria, de Ginecologia e Obstetrícia e pequenas cirurgias. Ora, se nós resolvermos isso com melhores salários para que esses profissionais sejam estimulados, nós vamos colocar 15 ou 10% para as outras especialidades. Logicamente, deixando para a sociedade e à liberdade de cada um de buscar aquilo que desejar como artifício, como recuperação, como sofisticação daquilo que as pessoas necessitam, cada um na sua individualidade.

Eu acho que é necessário e eu tenho dito aqui o seguinte. Uma outra questão importantíssima. Como é que nós poderíamos prever que haja profissional médico quando ele começa a exercer, que ele tenha essa requalificação, essa reciclagem permanente? É necessário que a instituição seja responsável pelo erro médico. Porque no dia em que a instituição for responsável, isso do Estado e do Município, ele vai ter que avaliar o seu profissional e vai ter que fazer com que esse profissional busque, ou seja, ele vai pagar para que esse profissional seja requalificado, ou vai trazer a universidade para fazer esse monitoramento e acompanhar o seu serviço. Então, essas são as medidas que nós podemos fazer, hoje. Podemos encaminhar essas medidas.

Agora, essa não é uma questão simples que nós resolvemos somente com uma teoria. É necessário que seja incorporado tanto pelo Ministério da Educação, tanto pelo Ministério da Saúde, quanto pelas Secretarias Estaduais, Municipais, CMRs e todos os órgãos. Aí sim nós vamos começar a ter uma experiência e aperfeiçoar aquilo que a gente quer conseguir.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Tem a palavra o Deputado Fausto Figueira.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Queria cumprimentar a Doutora Angélica.

Eu queria formular algumas questões. A senhora, como Coordenadora de Ensino da UNICAMP, como a senhora pode enfrentar, como nós podemos enfrentar, uma universidade pública com uma visão pública, primeiro o descompasso que existe entre a formação do profissional médico e a necessidade de prestação do serviço médico que nós temos no país. O Dr. José Augusto citou, tem sido recorrente nesta Comissão Parlamentar de Inquérito, o lamento da não-existência de pediatras ou de médicos para programas de saúde de família, programas sociais. Como é que a universidade como formadora e o curso médico podem estar superando essa questão?

Segunda coisa é a questão dos serviços auxiliares de diagnósticos e de terapêuticos. É claro que uma escola médica deve abranger a última geração, do ponto de vista de diagnóstico e de terapêutico, mas a imposição, muitas vezes, de exames sofisticados não corresponde a uma realidade do exercício da Medicina no país. Quer dizer, como nós podemos preparar esses médicos, oferecendo na sua formação aquilo que há de mais moderno do ponto de vista de terapêutica, de diagnóstico, de imagem, de laboratório, como nós prepararmos esse profissional médico para o exercício na nossa realidade brasileira? Quer dizer, nós devemos nos subordinar à falta desse equipamento na maioria dos centros de exercício de Medicina ou nós devemos formar – e aí acho que existe um dilema, que frequentemente, a gente assiste cada vez mais frequentemente, de que os exames auxiliares dos diagnósticos terapêuticos predominam muitas vezes na própria relação médico-paciente. Quer dizer, a super especialização, a falta do exame clínico, a falta da relação médico-paciente, muitas vezes, entre outras, é substituído por uma requisição cada vez maior de exames, como se nós médicos pudéssemos ser substituídos por computadores – diante de determinadas queixas, se formula um determinado programa, fornece determinado nível de requisição de exames e, possivelmente, esta máquina possa, teoricamente, fazer melhor diagnóstico do que um ser humano, se isso fosse uma mera relação matemática. Como é que a universidade pode superar esse dilema e humanizar esse tratamento, trazer de volta aquilo que é fundamental no exercício da profissão, que é ouvir o paciente, examinar o paciente e não tratar o exame? porque muitas vezes o paciente está muito mal, mas o exame está bom, e vice-versa. Então, não podemos tratar exame. Nós tratamos de pessoas e de pacientes.

E como, dentro dessa linha que o Deputado José Augusto colocou aqui, essa ideia de que o médico sai, conclui o seu curso apto a exercer a Medicina, isto não é uma verdade absoluta, haja vista que nós temos, necessariamente, hoje, que fazer residência médica e o número de vagas na residência médica não acompanha o número de formandos em Medicina. Então, essa especialização que é quase que impositória para que possamos exercer a Medicina, como é que também a Universidade, a UNICAMP está vendo essa questão, esse dilema da necessidade absoluta de nós, depois do curso médico, de alguma maneira obrigarmos os nossos formandos a fazer uma especialização para poder exercer a Medicina?

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Eu pediria que a Dra. Angélica recebesse as demais perguntas e depois, ao final, respondesse.

Tem a palavra o Deputado Uebe Rezeck.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Dra. Angélica, bem-vinda a esta Comissão.

Eu estou formado há 47 anos. E quando eu cursei Medicina a gente ia por vocação, realmente. E os colegas, durante o curso médico, se entusiasmavam mais por uma ou outra área. O que nós vemos hoje, infelizmente, é muitas vezes perguntar: o que é que dá mais e o que é que dá menos trabalho.

Eu aprendi que o importante era ouvir o paciente, era colher realmente informações. E, exercendo a profissão, eu sempre ouvi 20 minutos, 15 minutos ou mais, sem abrir a boca, só ouvindo. E você recolhe com isso praticamente informações preciosas.

Hoje, nós estamos vivendo uma situação totalmente diferente. Os hospitais do interior, por exemplo, são reféns de grupos de anestesia. Não têm anestesistas, têm de submeter à vontade, na hora que podem, no sábado eu tenho que jogar golfe, não vou fazer anestesia no sábado, só se for emergência, mas emergência... E vai por aí fora.

Então nós começamos a observar que não é o problema de abrir mais escolas ou mesmo fechar escolas. É que as escolas possam realmente se readequar no ensino médico, que a gente possa retroceder, talvez um pouco, não na qualidade do ensino, hoje nós temos muitas novidades, mas na humanização. Quem não tiver essa formação, é melhor que não se forme. Vá ganhar dinheiro num outro setor. Eu acho que tem setores que dão mais que Medicina. Agora, quem for fazer Medicina, tem que aceitar isso como sacerdócio.

Mas nós vamos para a residência médica. A residência médica nem sempre dá ao médico aquilo que ele precisa. Alguns hospitais transformaram a residência médica em um assalariado, um funcionário mal remunerado, prestando um serviço muito grande. Então, volta novamente à baila apenas a parte financeira e não a parte humanitária ou a parte médica. E aí o colega recém-formado está muito mais preocupado em terminar a residência e sair com o título, é claro que temos exceções em todos os casos, mas também a residência médica está preocupada em que ele cumpra aquela carga de atendimento, porque o atendimento geralmente é muito grande e não tem profissionais contratados em número suficiente.

Então, o que nós vemos é que nós estamos vivendo uma situação extremamente anômala. Se nós nos preocuparmos apenas em fechar algumas instituições, que eu acho que precisariam ser fechadas, porque foram abertas única e exclusivamente com a finalidade de ganhar dinheiro, então não podem funcionar; se nós garantimos a residência médica, a escola ser obrigada a garantir o número de vagas de residência médica para os alunos formados; se as residências médicas fossem realmente para ensinar o aluno e não para explorar o seu trabalho, eu acho que nós começaríamos a mudar as coisas.

Hoje, não se tem realmente pediatra. Minha cidade tem 120 mil habitantes e nós temos lá quatro ou cinco pediatras apenas. E não se consegue. Tenta-se buscar quem está saindo de residência médica e não tem. Anestesia é a mesma coisa, não se consegue.

Então, nós vivemos um momento em que não é o problema de abrir novas escolas. Que venham! Mas que venham com estrutura. Que venham realmente com as exigências para que possamos formar profissionais competentes e, principalmente, com uma visão humanitária, senão não adianta nada formar mais profissionais.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Nem mais uma pergunta?

Queria registrar a presença da Deputada Célia Leão, que nos honra aqui.

Devolver a palavra, então, o microfone, para a Dra. Angélica, para que ela possa responder às perguntas feitas pela Comissão.

A SRA. ANGÉLICA BICUDO ZEFERINO – Inicialmente, eu falei um pouco no geral. Eu não quis focar muito no curso que eu coordeno há alguns anos, mas agora eu vou pontuar

um pouquinho das falas, no sentido de mostrar como é difícil cumprir com o que a gente se propõe.

A UNICAMP, a gente passou, e eu estive à frente dessa reestruturação do currículo, que começou uma discussão em 98 e a gente começou o primeiro ano em 2001. Então, em 2001 começou ano a ano uma reforma da estrutura curricular atendendo a vários pontos da fala dos Deputados, que foi o contato com o paciente, com a comunidade, mais cedo. Quer dizer, colocar o aluno, entendendo que a população que ele vai trabalhar, porque a gente recebe alunos que conhecem às vezes o mundo através do vidro do carro, o pai leva e busca, leva e busca, esse é o aluno que às vezes chega para a gente. Então, ele não tem ideia da população com quem ele tem que trabalhar e atender às necessidades, nada disso. Então, desde o primeiro ano a gente colocou o aluno numa carga horária razoável, não pequena, a gente criou um eixo de atenção básica que vai do primeiro ao quinto ano, com a carga horária crescente, e no primeiro e segundo e terceiro anos é um período semanal. Então, nesse período eles vão para a rede o ano todinho. Então, esse contato eles vão fazendo. E também um pouco da integração básico clínica, que eles entram com muita teoria, muita teoria e isso desestimulava um pouco o aluno. Então, a gente integrou a clínica, não ficou só naquela área básica, os médicos clínicos se integraram mais ou menos, algumas áreas mais, outras áreas, menos.

E nesse processo nós tivemos muita resistência para mudar aquela coisa antiga do ensino estanque, anatomia o ano inteiro, bioquímica separado, histologia separado, tudo separado. Então houve resistência, o currículo a cada ano foi melhorando um pouquinho. No primeiro ano a gente teve que rever conteúdos que os alunos não tiveram por boicote de professores que não aceitavam mudança. Mudar escolas como a nossa não é simples. Então esse é um primeiro grande desafio. Colocar profissionais para conversar e integrar conteúdos é outro. Inserir o aluno na comunidade é um desafio ainda maior ainda. Integrar ensino-serviço. A gente sabe que faz parte da Constituição Federal que o SUS é campo de estágio, só que ele não está preparado para ser campo de estágio, então a gente tem que preparar esse campo. E isso a faculdade teve que fazer.

Minha formação é Pediatra. Eu sou Pediatra de formação e trabalho na Pediatria Social. Então, por isso também fiquei aí à frente dessa reforma muito tempo, que era com essa visão assim. Eu não gosto do termo humanização, porque, na verdade, nós somos humanos. Não tem isso. Eu acho que é resgatar clínica, porque a clínica é aquilo que o Dr. Rezek falou. Ele falou o seguinte: vamos resgatar ouvir o paciente. Isso faz parte. A patroa ela é clínica, ela sabe que isso faz parte do atendimento. Então é resgatar um atendimento de qualidade, porque humanizar é um termo que foi escolhido aí para se dizer isso.

Nesse sentido, a gente inseriu o aluno mais cedo. Preparar a rede. Quer dizer, nós temos Unidades Básicas de Saúde completamente desestruturadas. Então, a faculdade investiu em reforma de Unidade Básica. Por quê? Porque os alunos tomam espaço. Quer dizer, você tem que pôr um aluno para atender paciente num centro de saúde, eu tenho que ensinar para ele que ele tem que lavar a mão, ele tem que ter lençol. Por quê? Porque isso é necessário. Eu não posso ensinar qualquer coisa para ele. Em Medicina da rede, e eu falo isso porque eu faço isso na rede, quer dizer, eu sempre ensinei na rede, tem que ser de qualidade, porque senão o aluno não gosta. Se você colocar um aluno em qualquer Unidade Básica para atender de qualquer maneira, ele pega ojeriza daquilo. Então, ele fala: eu vou fazer qualquer coisa na vida, menos atender pobre, porque atender pobre é muito ruim, não tem pia para lavar a mão, não tem lençol para trocar a hora que você põe uma escabiose, uma sarna, uma escabiose lá e você tem que trocar a criança, você tem que trocar o lençol. Então, a primeira coisa... As goteiras. Você tem que mostrar qualidade para o aluno. É possível fazer uma Medicina de qualidade na atenção básica? É. É e a gente tem feito. Então, com essa mudança toda do perfil da rede, reformando Unidade Básica, depois disso tudo o Ministério investiu, com Pró-Med, com Pró-Saúde, que ajudou nesse sentido. Mas a UNICAMP já vinha investindo. A gente já tinha antes do Pró-Saúde reformado duas Unidades Básicas inteiri-nhas com verba só da UNICAMP.

Então, aí o que aconteceu? A primeira turma formada. Nós tivemos 15 alunos, para surpresa minha – surpresa, não, satisfação, que resolveram não prestar exame de residência porque eles queriam ir atender na rede durante um ano e depois rever o que eles queriam fazer da vida. Olha, a maioria deles foi convidado para ser secretários, ser gestores, porque com essa formação de seis anos geral e a gente reformulou o curso todo, a gente transformou a emergência de 17 dias úteis para 60 dias úteis de emergência de porta, porque é fundamental na formação, e ele tem no sexto ano isso.

Então, hoje, eu posso dizer que o nosso aluno, quando sai do sexto ano, ele atua na rede como clínico muito melhor do que quando o residente acaba a residência, porque aí ele está especializado e ele tem uma outra visão. Então, os alunos nossos que não entram na residência e vão para a rede, eu até preciso fazer um trabalho, uma avaliação, eles são assim elogiadíssimos, elogiadíssimos. Quando eles saem por aqui e entram na residência, tem festa no centro de saúde, e a população leva presente. Então, isso eu tenho vivenciado porque eu estou lá na rede com os alunos de quarto e de quinto e residente em Pediatria. É difícil fazer isso? É. Por quê? São poucos professores que querem ensinar na rede; eles não são – a faculdade não reconhece muito o trabalho. Por quê? Reconhece o professor que faz pesquisa e a pesquisa está dentro do hospital terciário, a pesquisa de ponta e tal, que eu não concordo muito. A gente tem que começar a fazer pesquisa na atenção básica. Eu fiz meu Doutorado, minha Livre Docência tudo estando na atenção básica. Então, eu defendo muito essa humanização que vocês estão falando e que é resgate da clínica.

A epidemiologia social. Você só vai ensinar para o aluno se ele estiver lá atendendo. A epidemiologia médica são as doenças prevalentes. Onde estão chegando os doentes primeiro? Na rede. Então, é no hospital terciário? Não. Agora, tem que tirar o aluno do hospital? De maneira alguma! Nós não podemos tirar o aluno de lá. Ele tem que saber identificar uma situação grave, uma vasculite, um aneurisma de aorta. Ele tem que saber diagnosticar. Ele não vai tratar, mas ele tem que fazer diagnóstico. Mas ele tem que ampliar o cenário dele de estágio, ele tem que ir para a rede, ele tem que estar em ambulatórios especializados secundários, tem que estar em hospital secundário e terciário. Tem que ter uma visão toda. E isso foi o investimento que nós fizemos.

Mais que isso. O descompasso da formação com a necessidade da população é essa. Então, a gente vai. O quarto ano nosso mudou completamente, o aluno está na rede o ano inteiro atendendo Pediatria, Clínica e G.O., e com professores, porque se você não levar professor e colocar o aluno lá simplesmente com o profissional que está na rede, que essa é uma das coisas que as faculdades, em geral, que estão sendo criadas estão fazendo, pega, além do coitado que está lá trabalhando feito um doido, ele tem que cuidar de aluno. Isso não é responsabilidade dele. O professor tem que ir junto, porque se você não mudar a cabeça do professor de que a rede básica funciona, é possível fazer Medicina de qualidade, tem resolutividade, esse aluno vai chegar lá no quinto ano, ele vai receber uma informação assim: vocês estão perdendo tempo lá, aqui é que se ensina Medicina. E ele é o professor. Então, eu como professora eu tenho que estar lá junto, senão eu não mudo essa realidade. É difícil? É, é muito difícil, mas eu acho que a gente está... A gente formou uma turma em 2006. A gente tem três anos dessa turma no currículo novo e agora é que a gente está conseguindo mostrar para toda a faculdade que funciona. E para os pais também. Que funciona, que a rede é qualidade, que é importante ele estar lá, que vai chegar no hospital e que tem que ser devagar; e que tem que ir para o hospital secundário. O hospital terciário hoje quase não tem mais espaço para o aluno de graduação. Está tão especializado que não

adianta ter só um hospital de clínicas. Nós temos um hospital de clínicas, mas nós temos o de Sumaré, porque o de clínicas não está dando conta de tanta doença complicada. E não é isso que o aluno vai atender na nossa população. É o básico da internação secundária mesmo.

Outra coisa que é como preparar esses médicos para o exercício. Fazendo avaliação. Não tem outro jeito. E outra coisa: impedindo que eles saiam, impedindo, nem se for no sexto ano. Impedindo que eles saiam, reprovando, porque é uma coisa que também é meio cultural. Eu ouço dos professores às vezes dizer assim: Mas ele chegou no sexto ano, por que eu vou reprovar? É porque aqui que ele está demonstrando que está incompetente, ou pelo menos aqui você fez esse diagnóstico. Onde fez, tem que breicar o aluno. E nós estamos conseguindo fazer isso agora lá. Acabamos de reprovar dois no sexto ano. Eles vão fazer de novo pelo menos o estágio que vai até o meio do ano. Não vão prestar residência.

(Manifestação fora do microfone)

A SRA. ANGÉLICA BICUDO ZEFERINO – Não é só isso. Fora você dizer que está perseguindo aluno. Eu acabei de receber, a semana passada, um aluno na minha sala me dizendo: professora, a senhora me perseguiu e me reprovou. Quer dizer, eu falei assim: não!

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Dra. Angélica, e ele vai levar para o resto da vida, viu? Ele diz: olha, não vou me formar com a minha turma por causa dela.

A SRA. ANGÉLICA BICUDO ZEFERINO – Sim, sem dúvida, mas não tem problema.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Mas tudo bem, eu acho que é isso mesmo, tem que ter essa coragem.

A SRA. ANGÉLICA BICUDO ZEFERINO – Esse é o nosso papel. Então, é difícil mesmo. E aí você tem esse entrave não só com o aluno, porque é com o professor primeiro, que não reprova, não quer enfrentamento com o aluno, quer estar bem na cena. Então, é uma dificuldade. E há três anos estamos fazendo uma prova prática, que é difícil. A USP faz, a UNIFESP faz, que não é simples. A gente envolve 100 consultórios do HC num sábado, com 300 pessoas funcionando, para ter avaliador, ator, tudo, com simulações de coisas básicas. Por quê? Porque ele precisa entender que ele não sabe e mostrar para a gente que não sabe, porque aí vai cair a ficha do aluno que se acha ótimo. Nunca ninguém disse para ele que ele não sabe. Então, é uma maneira de ter uma nota real, real, porque ali ele mostra. Eu não sei qual é a da USP, mas a nossa média da prova prática é baixa. Quer dizer, e para o professor que está sendo avaliador lá com “check list” vê onde nós estamos falhando. E é interessantíssimo. Você sai da prova, os professores vêm: Nossa! Não sabia que o aluno não sabia isso! Que é o básico. São coisas básicas.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Vejam os senhores, UNICAMP. Imaginem o resto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Não diga o resto, diga os outros.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Falei o resto de propósito.

A SRA. ANGÉLICA BICUDO ZEFERINO – Eu estou dizendo que nós formamos bem. Nós formamos bem, a USP forma bem, mas vejam a dificuldade que a gente tem. Eu estou sendo bastante honesta para dizer que é difícil, tem que investir, a faculdade tem que investir muito. Nós temos tido uma direção fantástica, assim, de dinheiro, a prova prática custa caro, a gente faz o teste de progresso que é o cognitivo, todo ano do curso ele tem a prova do teste progresso com um consórcio que a gente fez com nove escolas médicas onde a gente faz a mesma prova ao mesmo tempo avaliando. Isso dá um retorno para a escola de como está o curso dele fantástico. São avaliações trabalhosas que custam, mas que são possíveis. A gente trabalha com 110 alunos e tem escolas que têm 30, 40 alunos. Quer dizer, daria para fazer um trabalho fantástico nessas escolas.

A escolha das especialidades. Eu concordo com o Deputado Rezek que diz que hoje os alunos não querem muito isso daí. Isso é uma coisa que eu tenho mais seis meses de gestão e estou assim contando, porque dá um pouco de desânimo de ver essa nova geração. Então, você é obrigado a criar mecanismos de reprovar o aluno porque não foi atender na prática. Para mim isso é gravíssimo. Não foi, faltou, está reprovado, ele vai para exame. Exame é uma coisa que eles não querem enfrentar nunca. Por quê? Porque têm a qualidade de vida, então eles não escolhem esse tipo de atividade hoje.

Agora, à medida que nós estamos... Nós estamos também com a clínica estourando de busca pela clínica. Por quê? Porque nesse investimento nosso aqui a clínica teve – a clínica que eu falo é tanto Pediatria – Pediatria nunca tivemos tanto concorrente da escola para residência como este ano. A gente está com mais que 10% dos alunos querendo Pediatria, que a gente não tinha há tempo. A Clínica passou, tem muito mais candidatos do que vaga. Então, eu acho que a gente está colhendo os frutos dessa reforma do currículo, onde a gente criou um eixo também para ensinar o aluno a se atualizar, que é o eixo da iniciação à prática de ciências, que vai do primeiro ao quarto ano, obrigatório. Não é aquela iniciação que o aluno faz fora do horário, não. Esse seria obrigatório. A gente tem o eixo da ética e bioética que vai do primeiro ao sexto ano; foi um grande avanço isso, que a gente criou um grupo de professores, eu acho que vocês lembram quando o Departamento de Medicina Legal nosso foi extinto, e ele foi extinto, então nós tivemos que criar um grupo de ética. E foi muito bom, porque vários professores de várias áreas se juntaram e fizeram um curso diferente, e que vai permeando todo o curso. Fora as especialidades: Pediatria, Clínica, G.O., que continua adaptado às novas necessidades.

Nós ampliamos para o hospital secundário. Foi difícil? Foi. O professor quer ficar só dentro do HC, mas aí você tem que brigar com eles. Valorizamos o professor que trabalha com graduação. Isso também é outra luta dentro da UNICAMP. Quer dizer, antes só o que não tinha pesquisa é que era penalizado. Hoje, o que não tem graduação também é penalizado. Acho que nós avançamos nesse aspecto de buscar isso.

Teria que ampliar o curso de seis para mais? Não sei se seria a solução, porque eu tenho assim certeza até de que o nosso aluno do sexto ano ele sai muito bem, ele sai muito bem formado para atuar nas necessidades da população. Se ele quiser ser especialista, ele tem que entrar na residência. E ele está pronto para fazer a residência. E aí tem até residência de médico de família, que aí é um pouco diferente. Eu acho que o médico de família tem que ser o melhor médico; ele teria que ter uma especialização de alguns anos para ser um excelente médico.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – A UNICAMP oferece o número de vagas necessárias, de acordo com os formandos?

A SRA. ANGÉLICA BICUDO ZEFERINO – Se forem assim bem distribuídos, teria até mais. Mas acontece que eles escolhem muitos a mesma especialidade, mas o número de vagas, sim, é maior, é bem maior. Se eles se distribuísem, não ficava nenhum aluno sem residência.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – A questão dos exames de ACDT, essa questão, a questão da sofisticação, os exames subsidiários, a questão da sofisticação na escola e a realidade. Como é isso?

A SRA. ANGÉLICA BICUDO ZEFERINO – Ele tem todo, na grade curricular dele, ele passa por todas as especialidades, então ele tem acesso a todos os exames sofisticados, a tudo isso. Mas, por exemplo, na prova prática o que a gente cobra dele? A gente cobra dele a Clínica. É o básico. Então, por exemplo, na Pediatria, se a gente fala de um caso em que ele tem que fazer uma anamnese bem feita e conduzir com alguns exames básicos e ele pede uma tomografia, ele perde ponto, porque não é para fazer aquilo. Então, a gente tem batido na recuperação da Clínica mesmo. Ele tem acesso a todos os exames. Porque ele tem os estágios. O sexto ano é inteirinho dentro do hospital. Até o quinto, não. No quinto ano ele tem atenção básica em Pediatria, ele tem um curso de gestão e planejamento, que também foi uma inovação, tem saúde ocupacional, saúde ambiental, no quinto ano. Agora, o sexto ele fica só dentro do hospital, que é a parte de emergência e essas especializações clínicas e cirúrgicas.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Dra. Angélica, eu queria falar para a senhora o seguinte. A questão da ampliação do curso, eu, inclusive, nós tínhamos discutido aqui a necessidade de residência médica. Eu acho que deveria ser uma residência médica obrigatória. Por quê? Ora, o que acontece com o profissional?

Eu estou falando para a senhora, por exemplo, eu fui residente aqui no HC e acompanhei o R1, acompanhei os internos. Então, o problema mais sério do interno e do residente, por exemplo, houve uma época o HC deslocou os internos R1 e R2 para o Vale do Ribeira, para um hospital geral, então o cara tinha medo. Ele que tinha medo, porque a realidade que ele via no HC era totalmente diferente dessa outra realidade. E ele tinha medo dessa abordagem, ele se sentia inseguro.

O fato de você fazer com que ele agora médico seja responsável pela atitude dele e que ele possa ter medo, mas possa buscar uma complementação, isso ajuda para que ele possa crescer. O grande problema do médico é esse medo que ele tem. Por que ninguém quer ir para porta? Por que ninguém quer ir para pronto-socorro? Ele vai ser obrigado a fazer um diagnóstico e rapidamente atender e dar a resposta! Então ele prefere não fazer isso. Então, eu acho que isso complementaria.

Não adianta. A senhora, quando se formou, a senhora se lembra? Eu, quando me formei, eu tinha medo. Quem não tem? Eu me lembro aqui uma vez que eu fui dar plantão em Bragança Paulista, foi o pior plantão da minha vida! Nunca mais! Só vinha caso difícil e eu não tinha a quem perguntar nada, eu tinha que resolver. Eu nunca mais... Eu garanto, foi um plantão num natal, eu hoje eu estava falando para um amigo sobre isso, eu não quero mais. Nunca mais eu vou lá, então é difícil. Esse medo que o profissional tem, essa insegurança, faz com que tanto o profissional não cresça, é difícil, comete erros. Eu acho que esse tempo de maturação seria muito bom que a gente pudesse ter dentro da universidade, complementando o conhecimento, sendo acompanhado.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Deputados; Dra. Angélica, pelo adiantado da hora, nós queremos agradecer a presença da senhora. Nós temos ainda que ouvir a Dra. Maria do Patrocínio Tenório e, às quatro e meia, o nosso expediente da Comissão deve ser encerrado, uma vez que nós temos que, às quatro e meia, a sessão no plenário se inicia.

Eu queria comunicar aos companheiros que vocês receberam – a nossa Secretária disse que mandou para o gabinete de todos vocês, um artigo do Dr. Adib Jatene, que a gente está esperando nesta Comissão a confirmação da data em que ele virá, um artigo datado de 04 de novembro, no jornal de 04 de novembro de 2009, em que ele comenta a respeito dos exageros das escolas médicas. Quem não recebeu, é só procurar lá no seu gabinete que ela já encaminhou. Inclusive o Dr. Adib, eu estava lendo aqui, ele chega a propor, doutora, e ele que é um “expert” no assunto, uma avaliação a cada dois anos, para que o aluno realmente tenha conhecimento suficiente e possa ter essa avaliação. Eu não sei se a senhora chegou a ler esse artigo, mas é um artigo bastante interessante. Chegou a ler?

A SRA. ANGÉLICA BICUDO ZEFERINO – Não.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Mas eu vou mandar para a senhora.

A SRA. ANGÉLICA BICUDO ZEFERINO – Agradeço.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Porque realmente é uma contribuição importante. Ele diz que a criação de 96 faculdades em 13 anos é por si só um escândalo.

Então, nós queremos agradecer.

Dra. Maria do Patrocínio, nós estamos aqui há quatro meses, todas as terças-feiras, ouvindo pessoas e discutindo esse tema tão importante.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – E nós duas só viemos hoje.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Pois é. Mas nós poderemos até convidá-las outras vezes e teremos imenso prazer.

Querida deixar o microfone com a senhora. Agradecer à Doutora Angélica. E deixar o microfone com a senhora, uma vez que esta CPI investiga a proliferação dos Cursos de Medicina, bem como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados. Tem a palavra, então.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Obrigada.

Realmente, eu já fui convidada várias vezes e não tive condições de agenda de estar aqui. Peço desculpas por isso. Agradeço a oportunidade. Acho fenomenal e fundamental que a gente se encontre muitas vezes, porque é desse conjunto de trocas de ideias com a sociedade que nós podemos realmente começar a discutir mais ampliadamente esse assunto, porque eu e a Angélica, há anos, nos encontramos nos mesmos locais, falando sobre o mesmo assunto. E está claro, assim como no Conselho Regional, que nós já chegamos à conclusão que conversar entre nós não resolve.

Acho que vocês provocaram bastante a Angélica. Eu fiquei com uma vontade enorme de falar. Eu queria dizer que desde Hipócrates as pessoas têm medo de sair e acho que Hipócrates já não deixava alguns irem para Bragança Paulista se ele achasse que não tinham condições. Quando as pessoas me perguntam quando nasceu a residência médica eu digo que eu ousou dizer que foi com Hipócrates, porque eu tenho a impressão que ele não liberava os discípulos todos ao mesmo tempo. Ele com certeza sabia quem podia e quem não podia ir. Eu acho que – não sei se a palavra é medo, mas a hesitação e o receio é de bom tamanho para quem vai exercer a função que nós os médicos exercemos.

E tem uma questão que eu acho importantíssima em tudo que foi comentado aqui que é o reconhecimento por meio de valores mesmo do professor universitário e do médico que está na rede. Existe uma maneira, eu tenho a impressão que vai facilitar muito toda essa discussão, nós chegamos mesmo é no fundo do poço, na minha opinião, e a solução é melhorar. Eu tenho impressão que reconhecer por meio de salários diferenciados os médicos

gerais, lembrar que médico geral é diferente daquele que egressa das Faculdades de Medicina e que ele é muito mais difícil de ser formado do que um especialista, porque está no senso comum que ser clínico geral, ser cirurgião geral, ser pediatra é fácil, quando é exatamente o contrário. Quando eu me concentro numa determinada situação eu aprendo aquilo com muito mais profundidade e é isso que os estudantes buscam, gente, segurança. Eles não querem ser médicos gerais para não terem a insegurança de ter que se atualizar com o volume com que o conhecimento médico hoje é gerado. É óbvio! Eles querem várias coisas que nós não sabemos. A sua filha, que é minha aluna, nós não sabemos – nem eu, nem você, o que ela quer. Desculpe, chamei o deputado de você.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Não tem problema. Ela não sabe. Eu tenho perguntado a ela... Olha, eu ainda estou... Eu digo: Vá ser Pediatra!

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Então. E não adianta usar aquilo que a gente foi quando médico recém-formado para colocar esses meninos no nosso lugar. Eles estão numa outra realidade, num outro mundo, num outro modo de viver. Mas uma coisa é verdade, acho que desde Adão e Eva. Se a gente recebe bem e trabalha em condições apropriadas, nós somos mais felizes e vamos, no dia seguinte, com muito mais vontade. Os médicos gerais... Quanto que eu ganho na Faculdade de Medicina da USP para ser dedicação exclusiva lá? Vocês sabem quanto é meu holerite no final do mês? Eu cheguei atrasada aqui...

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – É um sacerdócio.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Eu cheguei atrasada aqui... E os médicos não querem ser sacerdotes, porque os sacerdotes... Não! Eles querem, se for para viver como vivem os sacerdotes, em ótimas casas, com excelentes refeições.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Viu, Pat, veja bem, a Angélica é uma sacerdotisa, por isso que ela conquistou tanta gente ali. Aqueles quinze foi conquista dela.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Na verdade, nós temos que dar estrutura.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Qual é o salário, doutora?

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Meu salário líquido, descontado o absurdo de imposto de renda mais o seguro-saúde que eu tenho que ter para levar meus filhos, porque eu não levo no hospital público, tem uma fila enorme, é de 4.500 reais por mês. Veja se eu posso viver assim. Meus filhos não aceitam que eu seja professora da Universidade de São Paulo. Dizem sempre que eu fiz uma péssima escolha, porque quando nós vamos a casamentos de médicos, eles veem os carros dos médicos que não são professores, eles se revoltam com a escolha que eu fiz, mas eu sou feliz assim.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Eu não vou contar uma história da Dra. Magda Carneiro, porque não dá tempo, senão eu contava o que aconteceu com ela.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Mas, de qualquer maneira, eu penso que a gente tem um problema hoje que é interessante, que eu queria compartilhar com vocês, que a distribuição dos médicos não é um problema só do Brasil. Os médicos na atenção primária é um problema mundial. Agora, no último feriado, no dia 01, 02 e 03 eu tive a oportunidade de frequentar um seminário que ocorreu em Recife, onde 19 países contaram suas experiências, como resolveram esse desequilíbrio entre a concentração de médicos nos grandes centros nas especialidades e nos centros ou nas situações menos privilegiadas e os médicos gerais. E aí a gente ouviu desde os Estados Unidos até Etiópia e a situação é mais ou menos a mesma aqui.

A solução vem a partir do que algum dos deputados já disse aí, do Estado, então é baixada uma norma que 50% das vagas de médico serão para as áreas gerais e os outros 50% para as diferentes especialidades, na medida das necessidades. Até agora necessidades em saúde da população brasileira era algo que nós não tínhamos. Nos últimos cinco anos é que se começaram a juntar os pedaços de quais são essas necessidades, em detrimento das diretrizes curriculares nacionais, que são a grade que o senhor comentou, que já apontam exatamente como nós devemos formar os alunos. E do nosso ponto de vista que estávamos lá construindo está muito bem colocado como formar os alunos.

Agora, as necessidades. Que povo é esse? Essa é uma outra questão que o mundo inteiro discute. Os nossos alunos são todos egressos de que camada social? De que representação da sociedade? É da mesma. Portanto, quando eles se formam eles querem trabalhar com aqueles vizinhos, onde eles cresceram e com quem eles conviveram. Eles não têm mesmo noção da realidade social. Os outros países, as cotas que nós combatemos, alguns de uma forma mais veemente, os outros países resolvem isso, porque uma escola médica ou qualquer outra escola, ela será muito mais respeitada, na medida em que ela tiver percentuais das diferentes representações sociais dentro daquela escola. Isso é uma questão que nós precisamos amadurecer e retomar.

O gosto...

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Doutora, mas USP, UNICAMP, os alunos são, na maior parte, egressos de escolas privadas.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Então, é isso mesmo.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – São alunos de classe A, B, sobretudo, porque o pobre não tem direito a universidade pública.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – É isso que eu estou dizendo. Eu estava agora com um grupo de alunos que é entusiasmante, eu não sei, eu não posso dizer e concluir por uma única representação que é assim, mas este ano, por conta da pequena cota de notas que a Universidade de São Paulo concedeu, nós temos 66 alunos que só estudaram nas escolas públicas e, portanto...

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Quantos?

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – 66 em 180, mas eles fazem muita diferença, diferença positiva, ao contrário do que a maioria pensa.

Agora, eu queria dizer que todas as reformas que a Professora Angélica comentou não sofrem resistência só dos professores. Sofrem muita resistência dos alunos e da família dos alunos. A sua filha estuda numa Faculdade de Medicina, curso conjunto de clínica médica soma um ano, mas eles, particularmente, me odeiam, porque nós não fazemos exatamente o que interessa para esses estudantes. A partir de um universo... Eles trazem muito pré-conhecimento que eles julgam ser importante, é aquilo que interessa.

Então o que a Professora Angélica disse é que nas provas práticas que nós já fazemos desde 2002, nós cobramos conversa e exame clínico. E quando nós queremos reprovar um aluno é muito fácil: a gente coloca uma pessoa sem nenhuma doença clínica, nenhuma. A pessoa saudável e pede para fazer a consulta dessa pessoa. Como eles não sabem o que fazer com o indivíduo saudável... Mas eles não sabem, não sabem preservar a saúde. Hoje em dia os nossos currículos, eles são voltados para preservar a saúde, a promoção e prevenção – promoção da saúde e prevenção de doença, mas precisa, gente, realmente precisa um trabalho muito grande. A sociedade.

O que os meus pacientes? Eu faço o mesmo ambulatório há 25 anos, 23 anos. O que os meus pacientes adoram? Quando eu falto, porque eu deixo dois R3 me substituindo e eles pedem um monte de exames, porque eu não peço. Então, a sociedade do hospital público, do hospital conveniado, da estrutura conveniada ou privada, quer exames. Por quê? Porque a indústria do exame foi muito mais inteligente do que nós e mostrou que sem exames o médico não vai chegar no lugar certo.

Ontem mesmo eu atendi um casal extremamente diferenciado, lá no Hospital das Clínicas, pais de uma aluna, e eles me disseram assim: mas a senhora já não pede exames meus há mais de um ano. Eu falei: é porque eu estou conversando com o senhor e com a senhora, estou vendo o senhor e a senhora tão bem! E como a senhora sabe que meu figado está bem, se eu passei o feriado inteiro tomando caipirinha de montão? Eu falei: porque eu estou olhando para o senhor. Então é muito difícil convencer as pessoas de que nós os médicos temos sim a capacidade de conversarmos e observarmos e avaliarmos melhor do que a maioria dos exames. Então, há que se mudar muita coisa no conjunto, mas nós somos resistentes, como vocês já perceberam. Então, eu acho que juntos a gente consegue modificar muito desse cenário. Mas, por favor, vamos valorizar os médicos gerais e vamos valorizar os docentes, desde a escola primária, porque o que a gente faz é muito sério, muito sério.

Nós ficamos sábado... Quanto que eu recebo da Universidade de São Paulo para fazer uma prova que começa seis horas da manhã de sábado e termina... A aplicação começa às seis da manhã, mas já começou dois meses antes um preparo? Os nossos funcionários já são solidários com isso e já se apresentam como pacientes simulados e fazem isso muito bem. Ontem mesmo eu levei uma funcionária disfarçada de paciente e ela enganou 10 alunos ao mesmo tempo, porque ela sabe muito bem como já fazer para despistar o aluno e ele não conseguir tirar uma história clínica decente. Então ela ficava elogiando os belos olhos de um, ou falando mal do marido, que são assuntos que a gente gosta de fazer bastante.

Então, eu acho que a gente tem muita coisa para resolver. A residência médica lá é importante. Eu concordo com o senhor, deputado, a residência médica é importante. Eu julgo que ela não deve substituir jamais o papel da escola médica. O que nós sempre repetimos é que cada segmento desse de educação médica, a escola médica tem objetivos bastante bem estabelecidos e que devem ser aprimorados e atendidos na sua plenitude e a residência médica deve ter outros. Agora, esse segmento precisa ser olhado pela escola médica como está sendo olhado, com cuidado, para retomá-lo.

Acho que o Deputado Rezek também falou perfeitamente quando disse que hoje, na imensa maioria, infelizmente, na imensa maioria dos locais, a residência médica é uma forma de subemprego, ou é uma maneira de resolver o problema da falta de médicos durante um bom tempo, porque os residentes não têm a supervisão adequada. Acho que eles têm vindo com frequência aqui junto aos senhores denunciar a falta de supervisão, o excesso de horas trabalhadas, as condições inadequadas de trabalho.

Então, não se trata de punir as pessoas que oferecem residência médica, mas assessorá-las e dar a elas algo que o mesmo nível que se encontra a Professora Angélica. Muita gente que lida com residência médica não tem, na sua bagagem, os conceitos e as ferramentas de educação e pedagogia médica que todos nós tivemos que alcançar para fazer um pouco melhor aquilo que fazemos. Isso é uma outra situação. Eis por que estamos aqui. Porque nós, os professores de Medicina, a nós nos basta ser o quê? Médicos! Tem professor aqui pedagogo? Se tiver pedagogo aqui vai ficar surpreso de saber que nós começamos a lecionar Medicina pelo simples fato de sermos médicos, sem nenhum tipo de ferramenta específica para aquilo que fazemos. E daí que nós demoramos todo esse tempo para descobrir que avaliação é o começo, não é o fim de tudo. É a partir da avaliação que você faz uma retroalimentação para aquilo que você tem feito, faz uma observação daquilo que você tem feito. Mas na nossa cultura latina avaliação é castigo; avaliação é punição.

Eu sempre digo para os alunos que eu não vou morrer até que eu veja um deles se apresentar e dizer: professora, eu não posso passar de ano, porque eu não atendo aos pressupostos que estavam colocados ao longo desse ano e eu não aprendi, eu não me desenvolvi, então eu devo ser reprovado – sem que eu faça avaliação prática dele. Há de chegar esse dia. E há de chegar o dia também em que o padrinho dele, o pai, a mãe, porque nós recebemos pessoas que vão de gravata, em média três, por estudante reprovado que ficam em média seis horas por semana perguntando se não pode ser feita uma monografia para substituir a falta de conhecimento, de atitude, de habilidade, de ética. E aí um problema que eu não sei como nós vamos resolver – de caráter.

O vestibular para Medicina, o vestibular para Medicina. Veja, para Educação Física, para Música, para Arquitetura é preciso mostrar habilidade. Para Medicina, não. Para Medicina não precisa mostrar habilidade. Basta que eu vá lá e se eu fizer 80... Eu fico morrendo de medo quando começam aquelas coisas da FUVEST. Para a primeira fase da Medicina foi necessário completar 92% da prova.

Sou eu que recebo os alunos no primeiro ano. Eu falo: eu vou chamar o padre e o capelão, o evangélico, porque eu preciso benzer vocês. É um bando de anticristo aqui, porque quem acerta de 92 questões, 87, não pode ser normal. E vai ser médico? Quem colocou a Medicina na área biológica? Eu gostaria de saber! Porque daí eu tenho que enfrentar a discussão que eu e o Professor Milton estamos enfrentando na Faculdade de Medicina da USP que Geografia não é importante para médico; que há 97 anos nós formamos médicos e os melhores do país, na Universidade de São Paulo, sabendo sim Física e Matemática, nada de substituir Física por Geografia. Agora, pergunta para esse menino onde fica Bragança Paulista, que ele não tem a menor ideia. E por que Geografia é importante? Ora, porque várias das doenças, os médicos aqui sabem, têm bastante correlação com a situação geográfica onde eu vou atuar. Eu sou médica clínica geral e não me sinto habilitada para ser clínica geral em Manaus, se eu não fizer uma adaptação para isso. Eu não posso ser médica imediatamente lá.

Então, eu acho que a gente precisa rever várias coisas e eu acho que é um conjunto assim mesmo de pessoas representando diversos setores da sociedade e mais é que podem realmente, e nós podemos modificar isso. E a universidade que nós duas aqui representamos, a USP e a UNICAMP, e a UNESP que não está aqui representada oficialmente, as universidades públicas estaduais, nós temos uma enorme responsabilidade nessa mudança junto com os senhores, e outros setores da sociedade, sem dúvida, e acho que o Conselho Regional.

Eu queria lembrar que é assim: médico mal formado é responsabilidade de quem os forma. Portanto, teste, prova ao final de curso vai responsabilizar apenas aquele indivíduo e não o conjunto das pessoas que o formou. Os países mais desenvolvidos já mostraram isso, porque a Professora Angélica coordena há vários anos que é o teste do progresso, que eu creio que, como ela já disse, custa, custa dinheiro, mas é importante que a gente invista nisso para modificar essa forma de pensar, de confundir verificação com avaliação.

Ora, eu acabei de dizer que eu atendo os mesmos pacientes há mais de 23 anos. Ontem eu atendi uma senhora que agora fez 90 anos. Eu atendo há 23 anos. Eu consigo fazer uma avaliação dela. A R3 que me substituiu há três semanas conseguiu fazer uma verificação, porque ela só viu essa senhora num ponto, e aí ela pediu um monte de exames, porque ela achou que ela estava com diabetes, porque ela está emagrecendo. Esqueceu que quando a gente tem 90 anos muda toda a mastigação, a absorção, então a gente emagrece, não necessariamente porque tem glicemia elevada. Então, acho que a gente precisa realmente se aprofundar mais, se debater mais sobre o processo de liberação desses médicos ao longo das escolas.

E, sem dúvida, tem aqui um descompasso, uma questão complicadíssima. Que eu acho que nós somos um país capitalista, não estou negando isso, mas formar médico – acho que formar todos os profissionais, porque a gente fala de médico porque é aquilo que a gente sabe um pouquinho mais, mas o mal que as escolas de forma larga estão sendo abertas de Fisioterapia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Psicologia, o mal que faz para a sociedade é gigantesco. Eu sempre digo que a sociedade vai pagar um preço altíssimo dessa formação um pouco solta. No papel, todo mundo está cumprindo todos os pré-requisitos necessários. O acompanhamento de tudo isso, eu posso garantir para vocês, que não deixa de ser uma preocupação e uma ação do Ministério da Educação.

E eu queria fazer aqui um destaque para a atuação da Professora Maria Paula Dallari Bucci, que é a Secretária de Ensino Superior, o empenho que essa mulher está tendo para que as coisas corram de acordo, claro, e o Ministro Fernando Haddad, por certo, para que as coisas corram de acordo com o que tem que ser feito, mas o Brasil é continental. Como é que você faz uma fiscalização “in loco” de 178 escolas médicas? Como é que São Paulo tem 31, com uma pressão violenta que eu estou acompanhando em Brasília para a abertura da 32ª e da 33ª, uma delas em Campinas, entre a PUC e a UNICAMP, que já não tem lugar adequado de prática, vamos abrir a terceira em Campinas, por honra e glória da necessidade de ego e de dinheiro, provavelmente, de algumas pessoas. Uma outra em Franca e assim vamos, sucessivamente.

Eu sempre digo a mesma coisa: criticar o que está sendo feito todos os médicos fazem e apontam o dedo para nós, que somos os representantes da categoria. Agora, sempre tem um médico na abertura de uma escola. Um? Não! Tem um montão. Mas sempre tem vários médicos na abertura de uma escola médica, dando o nome, emprestando, vendendo o nome.

Eu já perguntei no Conselho, o meu amigo aqui Eurípedes sabe que eu sou mais radical, porque sou mais ingênua, e falei: Mas a gente não pode abrir processo contra esses médicos se submetem a isso? Não, porque é um país capitalista de livre iniciativa. Eles não estão roubando, não estão fazendo nada de errado. Mas eu julgo que eles estão ofendendo sim a própria categoria e a prática médica séria, na medida em que... E o interessante é que eu me dei ao trabalho de olhar os currículos de quase todos esses médicos, todos, senão todos são formados na USP, na UNICAMP e na UNESP. Ou seja... Em UNIFESP. Perfeito. Eu aqui não ia falar das federais, mas você tem razão. Uma boa parte é UNIFESP. Então, todos formados em escolas públicas de bom nome e que formam.

A Professora Angélica tem razão. Nós temos como demonstrar à exaustão que os egressos dessas escolas, em que pese vários problemas, dão conta muito bem sim das demandas da população, de 85% das demandas. O problema é que eles não sabem disso. Até que eles são colocados para fazer. Todas as escolas têm feito um esforço enorme de atender às diretrizes curriculares, essas públicas que eu acabei de citar. E muitas privadas. Aqui a gente tem que fazer jus à Santa Casa, ao ABC, a Sorocaba e tantas outras que se esforçam para manter um bom padrão dos seus egressos.

Mas nós sabemos, e eu estou concluindo a orientação de uma tese, utilizando o banco de dados do Conselho Regional de Medicina que nós próprios criamos, e vocês vão ficar bastante surpresos. Sempre me incomodou essa questão das denúncias e o número de formandos. Nós fizemos essa tese que está em conclusão, o meu orientando é professor da Faculdade de Medicina do ABC, e nessa tese a gente mostra que quanto mais nova a escola médica, por incrível que pareça, ela liberou muito menos médicos no mercado, mas ela já tem um número de denúncias que é cinco vezes maior do que a escola mais antiga do Estado. Então, eu acho que são dados que vão fazer com que a gente possa refletir sobre as condições de oferta do ensino aqui.

Eu estou falando tanto do ensino, porque a residência médica é um segundo patamar, que as pessoas hoje estão usando como estratégia de corrigir os problemas da graduação. E isso é um equívoco. Eu acho que os deputados já colocaram muito bem, a residência médica é para consolidar algumas práticas. E, de novo, no meu radicalismo inocente, eu creio que para consolidar uma prática especializada é preciso consolidar a parte geral. Não é? E por isso que nós defendemos que para fazer qualquer especialidade em clínica médica, desde 97, o Professor Milton fez um projeto e nós temos levado isso a cabo e adiante, para ser um especialista em clínica médica há que se fazer dois anos de clínica geral. Para quê? Para o pneumologista cuidar do diabetes do seu paciente DPOC, para o endocrinologista cuidar do DPOC do seu paciente diabético, e assim sucessivamente. Mas, pasmem vocês, dentro das nossas escolas, nos ambulatórios de especialidades, eles são capazes, como são, e eu levo, eu volto lá e falo: espera aí, você encaminhou este paciente para a clínica geral porque ele está hipertenso? Você não sabe mais tratar hipertensão? E otorrino que manda paciente com nariz sangrando para a gente medir a pressão. Eu vou lá, com aparelho de pressão e falo: eu dei aula para você e você sabia medir a pressão, vamos de novo recordar.

O que eu quero dizer com isso? Que modelo é tudo. Quando eles estão nas especialidades eles não se tornam anticristos. É que o professor lá disse para ele que não é para fazer. Aqui você veio aprender a ser especialista. Se você quer medir pressão, fica lá na área geral. Então, o que nós temos é um conjunto de problemas para resolver, de verdade. E esse problema, na minha cabeça, começa lá no vestibular. Eu acho que nós temos que fazer discussões sérias e intensas para colocar uma outra forma de ingresso que não seja só o conhecimento, seja ele qual for, no vestibular, mas também analisar como vários países da Europa já fazem. Eles fazem estágios probatórios nesses candidatos a Medicina para saber se de fato eles têm comportamento e vocação para cuidar de pessoas.

Eu faço várias palestras para os alunos de terceiro colegial. Quem quer ser médico? Vamos ver se você pode ser médico. Você tem caráter? Você gosta de pessoas? Não de pessoas que vão te convidar para balada, mas é de pessoas que vão, na melhor das hipóteses, chegar na sua sala de consultório e dizer assim: doutora, ganhei sozinho na Mega Sena e estou desesperado. O que eu faço? Não vão te convidar para dividir o bolo. Estão sempre com problema. E, terceiro, você gosta de estudar? Um dos senhores disse aí. Você gosta de estudar e sempre e para sempre? Porque a nossa profissão, nós que já fomos mães e tivemos licença-gestação, quando a gente volta, o antibiótico já não tem nada a ver com aquele quando eu saí, há quatro meses.

Eu creio que a gente tenha que trabalhar com vestibular, trabalhar com a graduação, se preocupar com os critérios de abertura de escola. A Professora Maria Paula está muito preocupada com isso. E, com certeza, trabalhar pela qualidade da residência médica. E aí investir nos docentes, investir naquilo que nós chamamos de preceptores. Ensinar para esses preceptores que eles são professores e professor precisa ser reconhecido e valorizado. A Professora Angélica diz que na UNICAMP, vocês perceberam quando ela disse já são valorizados? Depois ela falou a maneira de valorizar. Quem não dá aula é punido. Não! Tem que valorizar o que valorizar o que dá aula, porque aí o outro vai querer também, porque nós

somos bastante competitivos dentro das universidades. Na UNICAMP pelo menos tem esse viés da punição. Na USP não tem nem isso. Todo mundo acha que nós somos idiotas porque ficamos dando aula e não produzimos “papers”. Este ano o meu número de “papers” vai ser igual a menos um, porque fiquei, como estava agora, com um grupo de estudantes debatendo sobre isso. Sabe o que nós estávamos conversando? Sobre ser médico e como ser médico num mundo como este. São alunos do primeiro ano.

Por que os professores não gostam de dar aulas assim, que não tenha um “script”? Porque a gente tem que se expor. Porque eu tenho que dizer o que eu penso, o que eu vim... E não falar assim: o receptor para insulina é esse, quando eu dou tal dose é isso. Insulina glargina se liga aqui e desliga só daqui a 24 horas. Isso é mais fácil. Agora, dizer assim: Olha, meu filho, é difícil. Pergunta agora para mim... Agora eu preciso ir. Como a senhora é chique! A senhora vai na Assembleia? Devia tê-los trazido, mas eles foram numa aula. A senhora chorou ontem quando o paciente que é diabético? Quem quer ser médico geral, como eu, que daí o paciente é diabético, está cego e veio na consulta, depois de 15 anos, na primeira consulta, sem enxergar? O senhor agüentaria isso? Aí eles me perguntaram. A empregada dele chorava silenciosamente para que ele não percebesse que ela estava chorando e eu não podia chorar. Os alunos me perguntaram: a senhora não chorou? Não na frente dele, mas depois...

Então, eu acho que a gente precisa conversar; deixar isso claro. Esses filmes, esses programas de televisão são o fim do mundo para quem quer ensinar Medicina, porque eles ensinam, eles colocam uma fantasia na cabeça da juventude de que aquilo é ser médico. Grey’s Anatomy, E.R., tem vários. Então, eu tenho que já no primeiro ano ir falando. Ah! Esse tal de House que os residentes adoram. Por que os residentes adoram o House? Porque o House é o anticristo que mora dentro de cada um de nós. E como o residente, o senhor disse bem, está sobrecarregado de trabalho, de responsabilidade, então, ele, de vez em quando, quer fazer aquilo que o House faz com os pacientes, e principalmente com os colegas, e não pode; então ele admira o House.

Os residentes precisam ter uma noção da prática fora dos ambientes hospitalares. E daí a Professora Angélica, tudo que ela falou para a graduação, tem que ser levado para residência médica, dentro dos limites, é claro. Eu não consigo enxergar o residente de Radiologia fazendo atenção primária, mas ele precisa conversar e ver muito as radiografias de tuberculose, por exemplo. Acho que isso é possível ser feito.

Apesar de tudo isso, acho que nós somos entusiastas ainda da formação médica, e principalmente quando a gente tem a oportunidade de saber que também pessoas como vocês há quatro meses se debatem aqui sobre esse assunto. Então, isso realmente entusiasma a gente mais ainda, porque a gente não se sente mais tão sozinhos.

Obrigada.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Pela ordem, Deputado Celso Giglio.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o Deputado Uebe Rezek.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Eu acho que de todas as reuniões desta Comissão a de hoje foi a mais proveitosa. Eu diria mais: deu a solução. E, como relator, eu vou propor isto aqui para que a gente possa discutir. Que se forme uma comissão, não precisa mais do que três, aqui temos já duas participantes, que pudesse avaliar cada uma das nossas escolas médicas. E dizer. Vocês têm que se adequar nisto ou então vamos diminuir 50% das vagas para o ano que vem. Não se readequaram no ano que vem, corta mais 50% até encerrar. Não é o número de faculdades. Tomara tivesse mais 500 faculdades, mas com nível. O problema é que essas faculdades caça-níquel ou apenas para dar “status” de catedrático ou para poder ser assim atrativo para criar uma universidade, mas no final não tem a finalidade de educar e sim de ganhar dinheiro, isso vai desaparecendo. Agora, precisa alguém com essa coragem de chegar e dizer: ou mude e faça assim, ou então, ano que vem, 50% das vagas estão cortadas. Aí nós vamos endireitar realmente. Não precisaríamos mais ficar preocupados com os erros médicos e nem com essas faculdades que querem abrir, porque elas vão perceber que mudou o enfoque para abrir uma faculdade.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Pela ordem, senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o Deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Eu queria...

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Pediria que o deputado fosse rápido, pelo adiantado da hora.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Serei. Dra. Maria do Patrocínio, eu acho que a senhora tocou num ponto assim muito importante que a gente não tinha tocado aqui ainda, que é a questão do vestibular.

Eu fiz uma proposta, um projeto de lei aqui, quase que apanhei aqui não só dos colegas, mas de vários professores. Fizemos um debate aqui. Na verdade, o meu projeto foi um projeto baseado num livro de um professor da UNICAMP que falava da necessidade. Eu fiz um estudo, um estudo de onde vêm os alunos para justamente as universidades públicas e mostrei que menos de 20% vinham das escolas públicas. Então, o meu projeto era acabar com o vestibular. Primeiro, tinha que ser feito não um teste vocacional, mas uma seleção em que as pessoas se apresentavam dentro de critérios para que eles pudessem expressar a sua vocação. Depois, que todos os alunos pudessem se submeter a uma prova pública e os alunos da rede privada também iriam fazer e aqueles que tivessem as melhores notas e esse teste vocacional, eles pudessem disputar um sorteio dentro da universidade. Logicamente estabelecia isso uns cinco anos para que a gente pudesse ter essa avaliação. 20% a cada ano, depois de cinco anos você teria essa totalidade. Mostrando essa questão – inadequação; como a escola, principalmente as escolas públicas faziam essa seleção, mantinham a elite muitas vezes totalmente despreocupada com as questões sociais. E eu continuo achando. Agora, é lógico, para que isso aconteça, é preciso que haja uma mudança política no país.

Quer dizer, a necessidade de escolas eu vou continuar dizendo que é importante. A escola, a universidade, não deve ser somente um espaço de ascensão social, mas um espaço onde nós vamos buscar o conhecimento. O conhecimento tem que ser muito mais importante para a nossa busca do que essa questão de ascensão social. Mas, lógico, isso é uma visão idealista, porque na nossa realidade, num país capitalista, nós vamos ter essa disputa. Então em função disso eu continuo achando o seguinte. Que é buscar primeiro ter na nossa área médica escolas que tenham rigorosamente profissionais, que os professores sejam bem pagos. Não dá para você ter dedicação exclusiva ganhando quatro mil reais. Não é? E assim como na própria rede também. A questão da rede. Os médicos que vão trabalhar nas áreas básicas têm que ser melhor remunerados, tem que estabelecer isso.

E a outra questão que eu acho é você colocar a questão do erro médico como responsabilidade das instituições, porque isso só abriga a avaliação permanente e a questão do

conhecimento permanente também, num país como o nosso, que nessa realidade isso vai exigir das instituições esse cuidado maior de se criar uma nova prática e uma nova cultura. Então, eu acho que a senhora abordou uma questão fundamental, a questão do currículo, que eu acho que a questão da grade curricular precisa aperfeiçoar e a questão ética. Eu tenho falado. Outro dia a gente falou: para exercer o curso médico precisa ter boas notas? E o professor que tinha aqui uma clínica particular, mas não tinha ética nenhuma? E outros que a gente não sabe e que a gente não conhece, ou que não foi falado, conhece, mas ninguém falou. Então, não é só isso. Tem que ter mais outras questões para a gente aperfeiçoar. Mas isso é importante e nós vamos aperfeiçoando cada um deles.

Quero aqui dizer que não vou falar mais. Cumprimentar a senhora. Dizer que a minha filha não falou que detesta, porque não falou. Falou com muito carinho da senhora e do Professor Milton. Dizer da Angélica que é uma pessoa angelical, bonita e eu quero parabenizar todas as duas pela dedicação. E dizer que foi uma contribuição importante.

Eu queria sugerir ao Presidente que nós fizéssemos aqui, na próxima reunião, chamar os alunos para que eles pudessem falar também, porque nós não chamamos ainda alunos. Não é nem isso, esse aluno mais politizado da comissão. Vamos escolher dois alunos de algumas faculdades, dessas universidades privadas que não têm..., para ver como eles podem expressar isso. Não o pessoal mais politizado. Entrar aí um pessoal que é militante do movimento de residentes, esse cara já vem aqui definindo tudo. Chamar um aluno para que ele possa expressar aqui do seu ponto de vista mais simples o que ele espera. Acho que seria muito bom que a gente pudesse buscar esse tipo de profissional para vir aqui.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Tem a palavra o Deputado Fausto Figueira.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Só rapidamente, o tempo já regimentalmente está encerrado. É só para cumprimentar a Doutora Angélica e a Doutora Maria do Patrocínio. Eu acho que essa reflexão sobre exercício médico e a característica das nossas profissões, quer dizer, essa especificidade de lidar com pessoas, eu acho que é uma coisa que é ímpar na nossa profissão.

Deputado Celso Giglio, eu acho que essa oportunidade que nós tivemos hoje de fazer esse debate aqui que se prolonga, e eu tenho questionado muito a finalidade da própria CPI, tendo em vista o papel que nós temos. A questão da proliferação de escolas médicas é uma atribuição nem sempre de esfera estadual, mas acho que essas reflexões que nós temos feito e a participação, eu acho muito importante.

Queria aproveitar, até simbolicamente, pedir licença, que hoje morreu, há nove anos atrás, uma pessoa que foi um peregrino dessa questão da saúde, que foi o David Capistrano. E hoje, exatamente hoje, ele faleceu há nove anos atrás. Queria aproveitar este momento para fazer uma referência em homenagem especial a alguém que, particularmente, interpretou muitos desses sentimentos que nós vivemos na nossa vida.

Obrigado.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – Pela ordem, senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o Deputado João Barbosa.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – Eu quero aqui cumprimentar a Doutora Angélica. Doutora Angélica, a senhora vai deixar muita gente bicuda pela sua coragem e pela sua grandeza.

Doutora Maria do Patrocínio Tenório Nunes, Deus complementou em vocês as grandezas de uma mulher nas atividades. Me desculpem os homens que trabalham, mas precisamos de mulheres dessa envergadura. Tratar vidas com essa grandeza eu acho que não é para homens. Eu acho que é para as mulheres. Eu tenho aqui defendido essa bandeira das mulheres e precisamos tratar vida com essência. E vocês, mulheres, sabem a essência da vida, porque vocês, escolhidas por Deus, têm uma tarefa muito ímpar. Quando Deus fez o homem, ele atribuiu essa atividade em vocês de reproduzir a obra mais especial, mais importante que ele criou.

Então, nada mais a dizer. Que Deus abençoe a todas vocês, porque vocês têm cuidado da verdadeira vida. Foi um prazer ouvi-las. Muito, muito, muito proveitosa esta reunião.

Cumprimento nosso Presidente por esse convite. Cumprimentar aqui nosso Relator que fez aqui uma explanação maravilhosa, criando esta Comissão.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Tem a palavra a Deputada Célia Leão.

A SRA. CÉLIA LEÃO – PSDB – Obrigada, Presidente, pela deferência que V. Exa. me presta neste momento, porque, na verdade, eu sou membro substituta desta Comissão; doutoras aqui presentes, eu tenho aqui como representante titular da minha bancada, que assim é feita e formada as comissões, o próprio Presidente desta CPI, que é o Dr. Celso Giglio, que é um grande líder nesta Casa, e como médico, e o Dr. José Augusto, que é professor de todos nós na Bancada do PSDB, também um grande companheiro. E os demais companheiros aqui que já falaram e tiveram a oportunidade de marcar o entusiasmo com a fala das senhoras.

Então, como substituta, na verdade, eu não deveria nem ter feito uso da palavra, mas é só pelo momento, em 30 segundos, para dizer que participo desta Comissão por entender a importância, obviamente, da Medicina, não tenha dúvida, mas a importância da vida. O que me trouxe para esta CPI não foi outra coisa senão o trabalho que a gente já faz há alguns anos, talvez mais de 30, e hoje, com a visão, obviamente, de vida pública, de mulher que tem vida pública como parlamentar e aluna desses mestres que estão aqui, mas como alguém que ao longo de uma jornada, de um tempo talvez diferenciado da sociedade, eu pude, e graças a Deus o pude, mas usufruir, não como espectadora, mas como paciente. E falo isso sem nenhum problema, nenhuma tristeza, nem uma tristeza, pelo contrário, é constatação de fato, mas eu brinco que eu estou há 35 anos sentada nesta cadeira de rodas, por livre e espontânea pressão, porque me sobra opção, depois de um acidente de carro, mas me sobra a melhor opção, que é a vida. Andar, depois de 35 anos, a gente descobre que é – com todo respeito à normalidade do corpo, que é importante – mas andar torna-se um mero detalhe, importante, mas detalhe. A vida é o mais importante.

E sendo a vida o mais importante, quando se fala de cursos de Medicina e se fala de médicos, na verdade, a gente chama de anjos aqui na terra, e que eu gostaria que de fato da alma fossem anjos, pessoas, como já foi falado aqui e eu não vou repetir, abnegadas para cuidar da vida. Porque ir para um shopping é opção, ir para uma praia é opção, mas a hora que você está com uma disenteria ou passando mal, com febre, um filho doente ou alguém acidentado, pode lhe oferecer um passeio a Paris, tudo pago, uma semana, com acompanhante: a única coisa que a gente quer é uma cama, um médico, uma porta aberta, um pronto-socorro, alguém que lhe dê uma injeção, alguém que lhe dê um sorriso. Enfim, é muito sério tudo isso.

Eu não vou me alongar mais. Já estou terminando mesmo, Presidente Celso Giglio. Obrigada mais uma vez pela deferência de vossa excelência. Mas para dizer que todos os cursos são importantes, todos. E todas as profissões têm que ser feitas com respeito, com abnegação: do artista, da televisão, enfim, todos. Mas eu arrisco dizer aqui às duas doutoras que me honra muito em ser mulher, em qualquer momento, mas nessa hora especialmente, tenho certeza que sou compartilhada pelos homens que aqui já falaram, mas a Medicina é

algo diferenciado. A Medicina é algo sublime; a Medicina é algo que para quem vai para lá tem que gostar de gente, em primeiro lugar; depois tem que gostar do tempo que tem para doar para os outros, em segundo lugar; e depois tem que ter tempo, diante de tudo isso, para estudar, porque a cada dia se aprende.

A mim, em termos de felicidade e vida, e falo isso de coração, não me faz falta mais andar. Obviamente, 35 anos numa cadeira de rodas, você aprende a viver, a trabalhar, ter filhos, a casar, tudo numa cadeira de rodas. Então, não é problema. Mas como é bom a gente vislumbrar que pessoas humanas e que têm uma capacidade maior na sua atuação podem vislumbrar que doenças, enfermidades, acidentes, possa ser de alguma forma diminuída essa situação por pessoas que possam estudar, aprender e fazer.

Então eu só queria dar esse meu depoimento, no sentido de dizer que das CPIs que eu já participei nesta Casa, esta certamente é aquela que ao final, quando o Relator que é o Deputado Uebe Rezeck, esse grande médico, doutor, professor, prefeito, enfim, tantas qualidades que ele tem, ao final, numa relatoria, com certeza a gente pode mudar essa realidade num futuro muito próximo.

Então, parabenizar as duas doutoras. Que bom que existem pessoas como vocês que fazem a diferença, que acreditam no que fazem e fazem por acreditar. Parabéns.

Presidente Celso Giglio, obrigada mais uma vez pela deferência.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Quería dizer aos alunos da UNISA que estão aí que eu e os deputados que puderem permanecer logo após o término da reunião estaremos ouvindo em seguida.

Quería dizer aos companheiros de Comissão que está agendado para a próxima terça-feira, na outra, o Secretário de Estado da Saúde, Dr. Barradas. Estamos aguardando também a confirmação do Dr. Adib Jatene.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Sr. Presidente, eu quero depois dar um recado aqui, se V. Exa. permitir. Um segundo só.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Deixa eu terminar aqui.

Eu queria dizer que fiquei feliz em ouvir a senhora comentar que os alunos da rede pública que ocupam essas vagas lá na faculdade eles as preenchem, preenchem as vagas de forma positiva. Mesmo porque eu já, quando era deputado federal, entrei com isso lá em Brasília, um projeto igual a este que entrei aqui na Assembleia, que destina 50% das vagas das universidades paulistas. Antes, lá, esse projeto ficou lá, está tramitando até hoje, foi pensado a outros, mas ele ainda vai acontecer. E aqui em São Paulo nós entramos com projeto para as universidades paulistas públicas que também 50% das vagas fossem para alunos egressos da rede pública. Isso eu sei que é bastante polêmico, mas é uma forma de se fazer justiça. E esse dado que a senhora passou me deixa assim muito feliz. O nosso projeto está pronto, está para ser votado em plenário, junto com o do Deputado Vacareza, que diz a respeito das cotas para pessoas de cor. E eu tenho certeza que o nosso Plenário vai aprovar.

Eu faria uma pergunta só, antes de o Zé fazer a dele. Existe lá no CREMESP um exame para o recém-formado. Então, vai fazer quem quer. Mas a proposta do CREMESP é que esse exame realmente seja um exame obrigatório para obter o CRM, o número do CRM antes de poder exercer a profissão, prestar um exame. E isso é uma proposta do CREMESP. Eu queria saber – que equivale mais ou menos ao exame da OAB. Um advogado, sem o exame da OAB, não... Mesmo porque a gente sabe da quantidade e da má formação dos advogados. Quería saber o que vocês pensam a esse respeito. Essa é uma contribuição importante.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Nós conversamos bastante com a Comissão da OAB que faz o exame. E eu temo muito o exame do CREMESP.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Do CREMESP?

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Sim. Eu pessoalmente, nós conversamos, nós os professores, com a Comissão da OAB. Eu temo bastante esse exame pelas seguintes razões. A primeira. Um bacharel médico. O que ele vai fazer se não ocupar as vagas nos lugares mais longínquos e mais carentes de necessidade de médicos bem formados? Então, nós vamos habilitar a prática ilegal da Medicina, na minha opinião. Nós vamos habilitar, permitir a prática ilegal da Medicina, porque o indivíduo faz seis anos de Medicina, não passa nesse exame de egressos, ele vai ser um médico...

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Não pode exercer.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Mas ele... Nós não temos condições...

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Ele vai colocar uma farmácia e consultar lá no balcão.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Sabe, Doutor Augusto, o que mais ele vai fazer? Ele vai trabalhar para o médico, ele vai ser subempregado de um médico.

Como a Doutora Angélica disse, quem não gosta de tirar história e fazer exame clínico, vai contratar um quase médico, um bacharel médico para fazer essa parte. Então, quando a super doutora chegar, o médico de segunda linha...

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Mas o que é melhor, doutora? Deixar essa pessoa com o direito de salvar e de matar ou...?

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Não. Com certeza, o senhor tem toda razão. Nós temos que resolver o problema.

Então, a primeira questão é: nós vamos habilitar uma segunda categoria de médicos, um médico de segunda categoria, e que, com certeza, é injusto até com esse médico.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Doutora, me permite?

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Pois não.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Pior que isso. Vai ser uma série de questões, alguns vão decorar aquelas questões e passam.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Isso.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – E pronto. É muito mais fácil.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – E aí os deputados já lembraram do segundo movimento que nós vamos gerar e ser os autores: dos cursinhos preparatórios para os exames de egressos.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Já tem.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Já tem.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Sim, mas aí com muito mais força, porque agora é obrigado.

Qual seria a solução? E veja, desculpe insistir nesse ponto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Isso se os caras não venderem a prova.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Eu queria insistir num ponto que é assim: a diferença entre verificação e avaliação. Verificação é eu chegar aqui agora e ver a pressão arterial de todos eles. Avaliar a pressão arterial deles eu vou fazer isso em momentos diferentes, sequencialmente, anotar e aí depois eu digo como é a pressão deles. Então, eu creio que nós devemos – isso sim, montar um grupo de "experts" – a Professora Angélica é uma delas, o Professor Milton de Arruda Martins é outro, eu posso contribuir, mas já faço parte de várias comissões, mas, enfim. Não, estou brincando. Vários professores, não só das escolas médicas públicas, mas também professores das escolas privadas têm bastante competência na elaboração de provas, de avaliações consecutivas, que não sejam só de conhecimento, mas também sejam de atitudes e também sejam de habilidades. Ou seja. Eu vou contar uma história, rapidinho. Posso? No primeiro ano em que nós fizemos prova prática para ingresso na residência médica na USP, nós colocamos... Eu fui na 25 de Março, eu comprei umas bonequinhas, nós e outras pessoas da faculdade operamos as bonequinhas, colocamos três quilos de peso dentro delas, pegamos balanças emprestadas na rede da Prefeitura de São Paulo, porque eram balanças não-digitais. Os nossos alunos não sabem mais ver hora nesse relógio, tem que ser digital. Então balanças não-digitais, colocamos antropômetros e pedimos para eles fazerem o exame de seis horas de um recém-nascido. A mesma pergunta eu fiz escrita, na prova, na parte escrita. A nota na prova, a média, na prova escrita, é sete, oito. A média, na prova prática, é cinco, quatro. E fora que é assim. Os professores que estavam lá observando tratavam aquela boneca como um ser humano mesmo, sacudia. Os alunos esqueciam a boneca na balança enquanto anotavam, então a gente descontava ponto, porque o recém-nascido está sozinho na balança, ele vai se jogar no chão.

O que eu quero dizer com isso? Muito mais do que conhecimento, como bem disse a Deputada Célia, muito mais do que conhecimento é ver na prática, como já lembrou a Professora Angélica hoje, é ver, na prática, como é que esse conhecimento é de fato executado.

Enfim, nós temos já conhecimento acumulado, experiências descritas dessas nove escolas que fazem parte do consórcio que a professora coordena; temos tudo isso consolidado no Centro de Ensino, Desenvolvimento do Ensino Médico da USP; e eu acho que nós podemos e devemos montar um grupo que coordene e lidere uma avaliação sequencial dos estudantes de Medicina, não uma vez, mas pelo menos três vezes ao longo da graduação.

São três pontos. O que a professora... Deixa eu contar rapidamente o que é teste do progresso. Todos os alunos, do primeiro ao sexto ano, de todas essas nove escolas fazem a mesma prova – e é lindo o resultado. Chamem a professora para mostrar o resultado aqui. Ela vai mostrar para vocês que o conhecimento, ao contrário do que aqueles meninos lá do fundo acham, o conhecimento inclusive dos conceitos chamados básicos cresce ao longo dos seis anos; que obviamente o conhecimento clínico cresce ao longo dos seis anos; e que, infelizmente, os conceitos éticos se estabilizam ao longo dos seis anos; e que, infelizmente, os conceitos sobre a psicologia humana decrescem ao longo dos seis anos. Então, isso tudo ela tem documentação. São mais, acho que já cinco vezes aplicado. Quatro vezes

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Doutora, aí em vez de ser exame pelo CREMESP, seria responsabilidade da escola e a escola seria cobrada. E aí sim nós começamos a dar qualidade à escola, consequentemente, qualidade aos alunos.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Eu acho que tem que ser uma comissão estadual multi representada, que se responsabilize pela execução e aplicação desse exame. E isso não exige a escola de uma auto-avaliação, porque nos conceitos de educação médica é necessário múltiplas avaliações e auto-avaliações da própria escola.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Parabéns, Doutora Maria do Patrocínio; parabéns, Doutora Angélica.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – O Dr. Adib, num trecho aqui: toda as escolas com problemas deverão ser visitadas e estamos colocando para discussão a possibilidade de três exames de avaliação. Ao final do segundo, do quarto e do sexto ano, de modo que as deficiências detectadas durante o curso propiciem medidas corretivas e em tempo.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Perfeito. Maravilha.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Por exemplo, a avaliação dos cerca de 17 mil alunos de todas as faculdades, ao fim do segundo ano, permitiria comparações pertinentes entre as escolas; e aquelas cujos alunos demonstrassem desempenho considerado insuficiente teriam seu exame de ingresso suspenso.

Eu queria pedir aos colegas que procurassem esse artigo porque realmente ele vem de encontro a muitas perguntas.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – O Ministério de Educação acaba de fechar 690 vagas de Medicina no país. É pouco, mas já é um começo.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – 690? Nós não ficamos sabendo.

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Eu mando para vocês essa nota.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Quantas em São Paulo?

A SRA. MARIA DO PATROCÍNIO TENÓRIO NUNES – Em São Paulo, eu acho que deu 180 ou 200. Qualquer coisa nesse nível.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Eu queria somente dizer, com sua licença, Presidente. Esse projeto que eu fiz aqui sobre a questão do vestibular foi inspirado, eu não disse o nome porque eu não lembro o nome do livro, faz muito tempo que eu li. Eu leio muita coisa do Rubem Alves, que é professor da UNICAMP. Ele fala, eu acho até que se não me engano, é para quem gosta de educação. É um livro em que ele fala do vestibulo. Então, a partir desse livro eu comecei a fazer uma pesquisa e vou mandar, se vocês não levaram o livro, mandar o livro do Rubem Alves para vocês lerem, e mandar o meu projeto aqui de extinção do vestibular, como uma coisa conservadora.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Nós queremos agradecer muito a presença da Doutora Angélica e da Doutora Maria do Patrocínio, que realmente vieram prestar aqui muitos esclarecimentos à nossa Comissão.

Nada mais havendo a tratar, está encerrada a presente sessão.

* * *

Reunião da CPI, de 02 de fevereiro de 2010
(transcrição realizada pela empresa BK – Consultoria e Serviços Ltda.)

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Havendo número regimental declaro aberta a 8ª Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito, constituída com a finalidade de investigar a proliferação dos Cursos de Medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados.

Solicito à Secretária a leitura da Ata da reunião anterior.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – Pela ordem, senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Pela ordem, tem a palavra o Deputado João Barbosa.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – Eu pediria a dispensa da leitura da Ata.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – É regimental. Dispensada a leitura da Ata da reunião anterior. E nós a consideramos aprovada.

Registro, com muito prazer, a presença dos Srs. Deputados: José Augusto, Fausto Figueira, João Barbosa, Uebe Rezek, este Deputado na Presidência, e o Deputado Pedro Tobias que, embora não seja membro, é médico, exerce ainda a profissão, está na ativa, e nos dá muita honra com a sua presença nesta reunião.

Eu quero suspender os trabalhos por cinco minutos para ir até a Sala da Presidência e receber o Dr. Luiz Roberto Barradas Barata, Secretário de Estado da Saúde, e o Dr. Adib Jatene, que farão os seus depoimentos nesta CPI.

Está suspensa a sessão por cinco minutos.

* * *

A reunião está suspensa por cinco minutos.

* * *

O SR. PEDRO TOBIAS – PSDB – Presidente, pode fazer uma pergunta aqui dentro até de médico, tudo isso é importante, médico de corpo, médico de alma eu não sei. Esse trabalho, vacina para AIDS, alguém tem informação certa? Porque eu vejo tanto no Brasil com (inaudível) sobre câncer, sobre AIDS, sobre isso, faz muito barulho. Tem vez se algum médico vê esse trabalho, se tem seriedade, ou se só vendeu esperança para esses doentes.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Reabertos os trabalhos.

Agora, já com a presença do Secretário da Saúde, Dr. Barradas, a quem pedimos que tome assento à Mesa. E aguardando para os próximos minutos também a chegada do Dr. Adib Jatene que confirmou sua vinda nesta tarde em nossa CPI.

É a última reunião da nossa CPI e, na próxima terça-feira, nós estaremos discutindo e votando o Relatório Final desta CPI.

Presentes aqui os Deputados Uebe Rezek, Relator, Fausto Figueira, José Augusto, Celso Giglio na Presidência, João Barbosa. Presente aqui também os Deputados Pedro Tobias e Adriano Diogo que, embora não sejam membros da nossa CPI, nos dão a honra de nossas presenças de suas presenças.

Sr. Secretário, esta CPI foi criada com o objetivo de investigar a proliferação dos Cursos de Medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados.

Já tivemos aqui inúmeros participantes e a CPI não poderia, de forma alguma, ser concluída sem a palavra do nosso ilustre Secretário de Estado da Saúde. E é ao senhor que eu a passo neste momento.

O SR. LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA – Boa-tarde, Deputado Celso Giglio, Presidente desta CPI; Deputado Uebe Rezek, em nome de quem cumprimento os demais Deputados; senhores e senhoras.

Primeiro, um agradecimento pelo convite para vir à Assembleia falar nesta Comissão.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Sr. Secretário, nós queremos pedir licença para o senhor para convidar para vir à Mesa, nós temos muita honra de recebê-lo aqui, nosso querido Dr. Adib Jatene. (Palmas.)

Presente também o Deputado Vanderlei Siraque.

A palavra, Dr. Adib Jatene, estava com nosso Secretário da Saúde, Dr. Luiz Roberto Barradas Barata, que ia começar a sua exposição de grande importância para a CPI, que foi constituída com a finalidade de investigar a proliferação dos Cursos de Medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados.

Então, nós passamos novamente a palavra para o Dr. Barradas e, em seguida, para o senhor.

O SR. LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA – Boa-tarde, Dr. Adib; boa-tarde, Deputado Gondim; Vanderlei Siraque.

Como eu ia dizendo, eu, inicialmente, gostaria de agradecer a oportunidade, na Assembleia, para a gente poder estar discutindo um tema tão importante e é um tema atual, mas que vem sendo discutido pela sociedade brasileira há algum tempo.

A expansão desmedida de faculdades de medicina no nosso estado tem recebido críticas, tem recebido observações dos mais diferentes segmentos sociais do Estado de São Paulo e do Brasil. Por isso que eu acho tão oportuna a CPI, para que a gente possa estar debatendo esse assunto e estar propondo às autoridades medidas que possam estar de alguma forma controlando ou disciplinando a criação de faculdades de medicina.

Eu acho que a gente, inicialmente, tem que fazer uma reflexão, que as faculdades de medicina, aqui no Estado de São Paulo e no Brasil como um todo, elas, até o final da década de 60, elas não proliferavam. O número de faculdades de medicina no Brasil era estável. O Estado de São Paulo tinha quatro faculdades de medicina, até o final do ano 60, e eram essas quatro as faculdades de medicina existentes no estado. Aí o Governo Federal fez um movimento muito forte de expansão de faculdades de medicina, dizendo que havia uma falta de médico. E, na época, se você fosse ver o parâmetro, o número de médicos por habitantes isso, de fato, era verdadeiro. E houve um primeiro movimento responsável pela criação de 15 cursos de medicina no Estado de São Paulo, isso no período de 65 até o final dos anos 70.

E depois nós tivemos um segundo movimento de expansão mais recente no número de faculdades de medicina no estado, que foi o período do início dos anos 90 até o ano de 2008, quando 12 faculdades de medicina tiveram as suas atividades iniciadas nesse período aqui no Estado de São Paulo, totalizando, hoje, 31 faculdades de medicina no Estado de São Paulo, que formam mais, que inscrevem, no primeiro ano, dois mil e novecentos alunos de medicina e formaram, no ano passado, cerca de dois mil e trezentos alunos, porque têm algumas faculdades que ainda não tiveram a sua primeira turma concluindo o curso de medicina.

Essa expansão rápida de cursos de medicina não foi acompanhada, como já foi aqui dito por outros que me precederam, de uma expansão do ensino prático da medicina, dos hospitais de ensino, dos hospitais-escola, da residência, da especialização.

Então, hoje, nós temos um cenário, aqui no Estado de São Paulo que nós temos, por ano, formados cerca de dois mil e trezentos, dois mil e quinhentos jovens médicos. E temos vagas nas residências para especializar esses médicos, cerca de mil e quinhentas vagas. Ou seja, nós temos quase cerca de mil médicos recém-formados que não têm no Estado de São Paulo possibilidade de aperfeiçoar o seu curso médico.

E São Paulo forma 40% dos especialistas do Brasil – 40% das vagas de residência médica, 40% dos títulos de especialistas são concedidos a médicos aqui no Estado de São Paulo. Se nós lembrarmos que nós temos só 22% da população paulista, alguma coisa de estranha está acontecendo. São Paulo atrai médicos do país, formados no país todo, para que possam se especializar. E não há, no momento, no Estado de São Paulo, a possibilidade de atender a todos os formandos.

A questão da graduação, da instalação de cursos de medicina, da própria instalação de residências médicas, não é uma atribuição do Governo do Estado. Ela é uma competência, no nosso sistema legal, é uma competência do Ministério da Educação, é uma competência do Governo Federal. E é o Governo Federal e o Conselho Nacional de Educação quem tem a prerrogativa de autorizar ou não o funcionamento de uma nova escola de medicina.

E, por tudo isso, a ação que pode ter a Secretaria de Estado de Saúde, a Secretaria de Estado da Educação, o próprio Governo do Estado de São Paulo é muito limitada nessa matéria, porque nós estamos subordinados ou nós estamos disciplinados por essa ação do Ministério da Educação, do Conselho Federal de Educação.

Aqui no Estado de São Paulo a preocupação com a qualificação do profissional é a mesma que tem e que motivou esta Comissão. Ou seja, o que nós gostaríamos é de ter médicos bem formados, qualificados, para que a gente pudesse assim estar melhorando a qualidade da assistência oferecida à população paulista. E temos algumas ações. Temos algumas ações que o Governo do Estado, por intermédio da Secretaria da Saúde, faz nesse campo. Que ações são essas?

Eu acho que valeria a pena destacar, nesse momento, dois movimentos que a Secretaria da Saúde faz nos últimos anos. Primeiro, é a ampliação do número de vagas de residência médica, principalmente para as especialidades onde o estado nota uma maior carência de profissionais. Que áreas são essas? São as especialidades de oncologia – nós temos uma carência de oncologistas. Oncologia é uma especialidade relativamente nova, surgiu nas últimas duas décadas. Até então cada médico de cada especialidade, no tempo em que eu me formei e acho que no tempo em que o Fausto e os demais deputados médicos se formaram, quem tratava de câncer de estômago era o cirurgião gástrico, era o gastroenterologista. Hoje não é mais assim, quem trata do câncer de estômago é o oncologista, quem opera o câncer de estômago, quando precisa de cirurgia, é que é o cirurgião. A oncologia se transformou numa especialidade médica e não foi acompanhada da criação de departamentos de oncologia nas faculdades de medicina e, conseqüentemente, não foram acompanhadas de vagas na residência para a área de oncologia. Então o que o estado tem procurado fazer é incentivado os hospitais de ensino, os hospitais que têm residência médica no Estado de São Paulo para abrirem vagas nessa especialidade, oncologia, do mesmo jeito que nós temos incentivado ampliar vagas de intensivistas neonatais. Neonatologistas também. A terapia neonatal progrediu muito nos últimos anos, há uma carência desse profissional. Anestesiastas. Anestesiasta sempre foi uma carência do Sistema de Saúde brasileiro, continua sendo. Endoscopistas e por aí vai.

Então, essas especialidades o que a Secretaria fez foi um movimento oferecendo aos hospitais de ensino, oferecendo às faculdades de medicina, a possibilidade de ampliar as vagas nessas especialidades, as vagas de residência médica, financiadas pelo Governo do Estado.

E aí eu quero fazer um parêntese, porque o Governo do Estado de São Paulo é o único governo estadual que financia 70% das vagas de residência médica do seu estado. Nós temos o Governo do Ceará que também financia vagas de residência, mas não nessa proporção. No Brasil, modo geral, 70% das bolsas de residência médica são do Governo Federal. São as universidades federais, são os hospitais federais que têm 70% dos residentes. No Estado de São Paulo é diferente. 70% das vagas são pagas, desde a década de 80, pelo Governo do Estado de São Paulo. Então, das mil e quinhentas vagas que nós temos aqui no Estado de São Paulo para R1, para residência de primeiro ano, cerca de 900, mil, são financiadas pelo Governo do Estado de São Paulo, numa situação completamente diferente do que ocorre nos demais estados da Federação. E nós temos procurado ampliar as vagas de residência de primeiro ano nessas especialidades que o Sistema Único de Saúde de São Paulo tem mais carência.

Então, esse foi um primeiro movimento que nós fizemos para tentar, de alguma forma, minimizar o problema da formação de médico sem o devido preparo ou sem o treinamento necessário para exercer essas especialidades que são a de maior demanda do SUS no momento.

E o segundo movimento que eu considero muito interessante que a Secretaria fez nos últimos anos foi uma parceria com as associações de classe, com a Associação Paulista de Medicina, com a Associação Médica Brasileira, com o Conselho Regional de Medicina, no sentido de que a gente proporcionasse aos médicos paulistas, todos eles, os formados naquele ano e os formados em anos anteriores, a possibilidade de estar fazendo uma atualização profissional. Então, a Associação Paulista de Medicina, em parceria com o Governo do Estado, produziu um curso de atualização nas diferentes especialidades, cada sociedade de especialista elaborando seu programa de atualização, e isso foi oferecido por cursos de telemedicina, com cursos presenciais, com cursos à distância, a todos os médicos de São Paulo. A iniciativa foi um sucesso. Nós conseguimos ter a adesão de muitos médicos; muitos médicos fixados no interior do Estado de São Paulo conseguiram já com esses cursos de telemedicina se aperfeiçoar, tirar o seu título de especialista, conseguiram uma formação, uma recapacitação no seu treinamento básico.

E nós aproveitamos mais recentemente o ano passado, para em algumas áreas específicas, mais propriamente a ginecologia e a obstetria, que nós encontrávamos indicadores de mortalidade materna, de mortalidade infantil muito altas em algumas regiões do Estado de São Paulo, como a região do Alto Vale, a região do Vale do Ribeira e também a região da Baixada Santista.

Então, nessas regiões nós contratamos um curso de emergência obstétrica, treinamos os médicos dessa região, inscrevemos graciosamente os médicos dessa região, os médicos que trabalham no SUS, para que eles pudessem ter um retreinamento e pudessem estar aprimorando o seu trabalho, de modo que a gente pudesse estar reduzindo a mortalidade materna e a mortalidade infantil.

É muito interessante, porque todos os médicos que fizeram o curso, todos foram aprovados, todos receberam o certificado como médicos aptos a fazer o atendimento de urgência em obstetria. E a gente tem esperança que com esse treinamento dos médicos a gente permita melhorar a qualidade da assistência materno-infantil nessas regiões mais carentes do Estado de São Paulo.

E temos planos, este ano, de estar expandindo esse treinamento para as regiões de Presidente Prudente, aquela região do Pontal do Paranapanema; a região também da Baixada Santista nós vamos fazer um novo treinamento na Baixada Santista e reforçar, porque

alguns médicos não puderam cursar no ano passado. Então, nós vamos repetir o treinamento no Vale do Ribeira, agora neste ano de 2010.

Esses dois movimentos fizeram com que a gente tivesse possibilidade de estar ampliando de 24% as vagas de residência médica nessas especialidades mais carentes para que, no ano passado, a gente tivesse 35% das vagas, das mil vagas que nós temos, para essas especialidades ditas prioritárias para o Sistema Único de Saúde. É um movimento que tem que ser feito lentamente, porque nós precisamos ter o serviço onde o residente pode estar se aprimorando. Não adianta eu dizer: eu quero abrir mais 15 vagas de neonatologia aqui no Vale do Ribeira, se eu não tiver os leitos de UTI neonatal para que esses médicos possam ser treinados. Então, uma coisa depende da outra, é um investimento lento, é uma coisa demorada, mas que nós estamos caminhando.

E estamos caminhando, e o que mostra isso é que antigamente 24% das vagas de residência eram dessas residências ditas mais carentes e, hoje, cerca de 35% das vagas são destinadas a essas especialidades.

Nós, no momento, achamos que está mais do que na hora de a gente discutir a questão do exame de qualificação profissional. Essa é uma questão muito debatida e eu acho que aqui nesta Comissão Parlamentar devem ter trazido as diferentes posições. Tem médicos e tem educadores que são contra o exame de ordem, vamos falar assim, e tem aqueles que são radicais, que acham que o exame de ordem é uma necessidade e uma necessidade que deve ser implantada no mais curto espaço de tempo.

Eu não sei se devido à idade, Dr. Adib, eu comecei a trabalhar com o senhor era muito novo. Naquela época eu acho que eu era mais radical, mais taxativo, sabedor mais de tudo e de todos. Hoje, eu tenho uma posição um pouco mais reflexiva, Deputado Celso. E eu acredito, eu sou favorável ao exame, porém, não da forma como ele está sendo proposto. Eu acredito que a gente submeter um jovem que passa seis anos pensando que está aprendendo medicina, pensando que está aprendendo porque está sendo aprovado, está passando nas provas, está indo para o segundo, para o terceiro, para o quarto ano, faz o seu internato, recebe o seu diploma, e, quando presta o exame, não é aprovado. Eu tenho receio de a gente repetir na medicina aquilo que a gente faz com muita crueldade, a meu modo de ver, com o direito, onde o estudante estuda durante quatro anos e depois mais de 80% deles não conseguem ser aprovados no exame da Ordem.

Na medicina, os exames que têm sido feitos, têm reprovado, em média, mais de 50% dos recém-formados, mas esse número, 50%, é muito questionável, porque não são todos os que fazem o exame. Daqueles que fazem o exame, 50% são reprovados. Como seria se todos fizessem? Eu não sei se o percentual seria o mesmo ou se ele se modificaria. Mas, de todo jeito, eu acho uma crueldade com o jovem que entra na faculdade aos 18 anos, sai aos 23, 24 anos, pensando que teve uma boa formação, submetê-lo a uma prova e dizer: Olha, você não está apto a cursar medicina. E aí? Perde-se os seis anos investidos nesse jovem?

É por isso que eu sou favorável a um exame da Ordem, mas um exame feito de outra forma. Eu acho que o exame deveria ser feito no final do segundo ano, no final do quarto ano e no final do sexto ano. E o exame nacional deveria ser pré-requisito para matrícula no terceiro ano, para matrícula no quinto ano e para matrícula no residência. E digo mais. Esses três exames comporiam a nota média para que o médico recém-formado pudesse ingressar na residência médica em qualquer lugar do país.

Eu sou médico, me formei na Paraíba, quero vir estudar cardiologia no Incor. Se eu tive as notas do exame nacional do segundo para o terceiro, do quarto para o quinto e quando eu me formei, maiores do que todos os paulistas, o primeiro lugar é meu para me inscrever na residência. Então, teria uma nota mínima para inscrição na residência e teria a prova específica para ver a habilidade do candidato para aquela especialidade que ele pensa cursar. Eu acho que não se pode abrir mão da prova específica de cada especialidade, mas haveria uma nota geral, como mais ou menos nós estamos caminhando no ENEM para que pudesse o jovem entrar na universidade.

A minha proposta é nesse sentido. E aquela faculdade que tivesse reprovado 80% dos seus alunos de segundo ano só matricularia, no terceiro, 20% dos alunos. Ou seja, as escolas caça-níquel, e elas existem, ficaria sem alunos, sem os caça-níqueis, no terceiro ano. Em dois anos os estudantes diriam: Olha, nós não estamos aprendendo nada; tanto não estamos aprendendo que 80% da nossa turma não foi aprovada no exame nacional. Isso faria com que rapidamente as faculdades se estruturassem para dar um ensino de melhor qualidade.

E a segunda proposta que eu acho. Então, a primeira é essa, nós devemos ter um exame de ordem, mas não um exame único ao final do curso, mas exames que são feitos do segundo para o terceiro, do quarto para o quinto e ao final do curso médico. Por que isso? Aqueles que não são médicos não sabem, mas os que são médicos lembram. O curso de medicina, nos dois primeiros, ensina 90% do que o médico precisa saber sobre o corpo humano normal; nos dois anos seguintes – terceiro e quarto, ele ensina o corpo humano doente, o que causa doença, a fisiopatologia, a patologia; e no quinto e no sexto ano é reservado para a prática médica, para desenvolvimento das habilidades médicas – saber auscultar o doente, saber palpar o doente, saber examinar o doente, que seria feito no quinto e no sexto ano. Por isso é que eu acho que o ideal seria a gente fazer esses três exames para compor uma nota que seria a qualificação ou não do médico para exercer a medicina.

E a segunda ação que eu proponho e que eu sugiro à Comissão e que eu acho que deve ser debatido é a questão das vagas de especialização, das vagas de residência e das vagas de internato. Eu acho que uma lei, uma lei federal, deveria disciplinar, isso não devia ficar a critério da vontade política do Ministério da Educação, mas para a abertura de uma faculdade de medicina seria essencial que o curso médico proposto, se tiver 100 vagas, deve ter o dobro de vagas num hospital de ensino para que aqueles estudantes pudessem ter uma prática e não poderia ser autorizado a criação de nenhum curso de medicina que não tivesse a ele vinculado o dobro do número de vagas de primeiro ano, para saber que quando o estudante chegar no quinto e no sexto ano ele vai ter condições de estar praticando, vai ter condições de estar aprendendo e desenvolvendo as habilidades necessárias para ser médico.

Além disso, todos os cursos de medicina novos que fossem autorizados, na minha opinião, deveriam ter o mesmo número de vagas do primeiro ano como vagas de residência médica. Deviam financiar bolsas de residência médica em número equivalente aos alunos inscritos no primeiro ano, para garantir a todos, se aprovados no curso de medicina, a possibilidade de ingressar na residência médica. E aquelas faculdades que não tivessem condições de ter residência médica presenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica deveriam financiar nas entidades que têm condições de desenvolver residência médica a residência médica. Ou seja, se eu tenho na minha escola condição de formar 100 residentes, de inscrever 100 residentes, ótimo. Se eu não tenho, se eu só consigo 50 vagas de residência credenciada, eu me obrigo a financiar 50 numa universidade federal, numa outra universidade, de maneira que os meus 100 estudantes possam também se especializar.

Eu acho que esses dois movimentos contribuiriam muito para elevar a qualidade do ensino médico e para garantir a formação de um profissional mais adequado e mais capacitado à realidade brasileira.

Esse é o meu pensamento sobre essa questão polêmica da grande expansão que nós tivemos das faculdades de medicina e o não acompanhamento dos cursos de especialização das vagas de residência para o aperfeiçoamento profissional desses médicos.

Era isso, Sr. Presidente, que eu queria, inicialmente, estar expondo à Comissão.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Nós cumprimentamos o Dr. Barradas pela brilhante palestra.

Certamente as discussões, as perguntas, os debates serão feitos depois da fala do Dr. Adib Jatene, para quem eu passo a palavra neste momento. Queria dizer, Dr. Adib, Professor Adib, que o artigo que o senhor publicou no Estadão, eu acho que há uns dois meses atrás, já faz parte, a nosso pedido, da documentação desta CPI. Então, o senhor está com a palavra.

O SR. ADIB JATENE – Muito boa-tarde a todos.

Esse problema das escolas médicas ele tem uma série de desinformações e de informações inadequadas.

Em primeiro lugar, não é verdade que nós temos muito médico. Nós precisamos de mais médicos. Por quê? O número que muita gente cita de um médico por mil habitantes como sendo da Organização Mundial da Saúde, eu no passado já usei esse número, isso nunca existiu. A Organização Mundial da Saúde nunca estabeleceu que o número de médicos devia ser um para mil habitantes, mas à custa de ser repetido e gente de expressão coloca esse número, todo mundo começa a repetir.

Se nós formos olhar o folder da Organização Pan-americana de Saúde, nós vamos verificar que países como Canadá, Estados Unidos, têm entre 20 e 25 médicos por 10 mil habitantes, o que dá dois, dois e meio por mil; a Argentina tem 41; o Uruguai tem 48; Cuba tem 62; os países da Europa têm 38 médicos por 10 mil habitantes, 32; Portugal tem 38. Ou seja, não é verdade que 10 médicos por 10 mil habitantes é o número suficiente. Esse número não existe. E se nós formos olhar os vários países, nós vamos chegar a um número razoável para um país como o Brasil de dois, dois vírgula dois médicos por mil habitantes. Isso seria uma meta a ser conquistada.

Isto significa que faltam aproximadamente 100 mil médicos no Brasil. Portanto, tentar criar novos cursos tem justificativa. Ninguém pode ser contra. O que se é contra é que curso está sendo criado. E aí é que entra o problema.

Nós tínhamos, até os anos 80, 88, nós tínhamos 80 faculdades de medicina. Neste ano se conseguiu um decreto interministerial do Ministério da Saúde e Ministério da Educação para que não se abrisse, nos próximos 10 anos, nenhuma faculdade de medicina. E, na verdade, não se abriu. Nós chegamos a 96 com 82 faculdades. Acontece que de 96 para cá aconteceu isso que eu chamei de escândalo. Foram criadas 101 faculdades de medicina. Até aquele ano tínhamos 80, hoje temos 181. Isso em qualquer país do mundo é um escândalo.

O SR. ADRIANO DIOGO – PT – Professor, mas em que cronologia? De 96 até 2009? Mas como foi segmentado?

O SR. ADIB JATENE – De 96 a 2000 foram criadas perto de 50; e de 2000 a 2009 foram criadas 51. Ou seja, não existe nenhum país no mundo que consegue montar hospital de ensino, corpo docente, instalações para fazer um curso minimamente eficaz. E nós estamos vivendo essa realidade. Então, não se trata de ser contra ou a favor de ter escola; se trata de ver que escola nós estamos criando.

E o que nós temos visto é que destas escolas que foram criadas, essas 101 escolas, 70% são privadas, 70% são privadas, e boa parte delas são criadas sem possuir um complexo médico, hospitalar, ambulatorial funcionando como referência regional com atendimento básico, atendimento especializado, referência, contra-referência, leitos de primeiro atendimento e leitos diferenciados. De maneira que essa é uma situação extraordinariamente complicada que foi criada.

Há dois, três anos atrás, eu fui solicitado pelo Ministro a reviver o que nós chamamos de Comissão de Especialistas do Ensino Médico e eu convoquei 14 especialistas que vêm lidando com o ensino médico há muito tempo e criamos esta comissão. A primeira providência de modificação nas recomendações que o Ministério da Educação possuía para permitir a criação de um novo curso foi esta: que a instituição que se oferecesse a criar um novo curso tinha que demonstrar que possuía esse complexo médico, hospitalar, ambulatorial, com o número de leitos igual a quatro vezes o número de vagas, com o complexo ambulatorial de atendimento básico, ambulatorios de especialidades, etc. Isso como condição eliminatória.

O que aconteceu foi o seguinte. Quando essa comissão se instalou e nós já tínhamos 178 faculdades, depois se criou mais três, todas as três federais, existiam mais de 60 pedidos de novas faculdades. Ou seja, nós já tínhamos um número absurdo, mas tinha mais de 60 pedidos de novas faculdades. Com esta exigência metade desistiram e, depois, como os outros não conseguiram comprovar a necessidade, a CESUR não autorizou. Resultado. Hoje, o Ministério da Educação não tem nenhum pedido para criar nova faculdade de medicina. O que significa que o que se fez e o que se criou inadequadamente foi por falta de uma regulamentação e de exigências próprias.

Segundo lugar. A formação profissional é inadequada. Por que a formação profissional é inadequada? Primeiro, porque muitas escolas não possuem campo de treinamento e medicina é uma profissão que se ensina à beira do leito e no consultório. Então, ou eu tenho aonde expor o alunos aos doentes ou eu não vou treiná-lo. O médico precisa, antes de ser especialista em qualquer especialidade, precisa ser especialista em gente; ele precisa conseguir conversar com as pessoas, tirar a história, fazer evolução para poder se qualificar.

E o que aconteceu recentemente na área médica, como em outras áreas? Foi uma brutal incorporação tecnológica. A tecnologia que nos deu, levou o homem à Lua, que transmite em televisão colorida do outro hemisfério, que tem telefone celular que agora já virou computador, isso tudo vai para a área médica. E isso gerou um novo ator que é representado pela indústria de equipamento. E a indústria de equipamento induz a utilização desses equipamentos, como se isso fosse indispensável para o diagnóstico. E isso não é indispensável para o diagnóstico. Ele pode ser dispensável em determinadas situações, mas, pelo menos, 80% dos casos não precisam dessa alta tecnologia.

Acontece que a consequência da incorporação tecnológica foi a fragmentação da medicina em especialidades. Hoje, nós temos 57 especialidades reconhecidas e 54 atividades que logo, logo, vão virar especialidades. Ou seja, a fragmentação do corpo humano ficou uma coisa maluca. E a pessoa uma vez se sentindo e coisa, ele tenta achar um especialista que é para aquilo que ele achava que tem e não encontra o médico capaz de conversar com ele, de examiná-lo e de fazer uma orientação diagnóstica que não precisaria a maior parte desses equipamentos.

O problema é que todos os professores hoje, todos os professores de medicina são especialistas. E aí é natural que ele deseje ensinar especialidades. E, na verdade, nós não precisamos ensinar especialidade para o aluno. Eu cito, quando cheguei no Incor existiam 13 aulas teóricas, uma delas era sobre tetralogia de Fallot, que é uma doença congênita com vários defeitos e tal. Então, era história, era evolução dos métodos terapêuticos, resultados, etc. Levava uma aula inteira e isso caía na prova.

Ora, um cardiologista passa dois, três anos no seu consultório e não vê um caso de tetralogia de Fallot, então eu vou ensinar tetralogia de Fallot para o estudante? Não tem sentido. O que eu tenho que ensinar para o estudante é que tem cardiopatia congênita que tem cianose e que não tem cianose; tem cardiopatia congênita de cianose que tem muito sangue no pulmão, pouco sangue no pulmão; e isopatia ele pode usar determinada droga, aqui ele não pode. Só. Depois, para esclarecer o diagnóstico ele manda para o especialista. É uma perda de tempo eu estar ensinando especialidades na graduação.

Então, o que é necessário é que haja um entendimento entre os vários especialistas para ensinar ao aluno da especialidade aquilo que nenhum médico pode deixar de saber. Isso é a interdisciplinaridade para você poder informar ao aluno as coisas que ele precisa saber. Em urologia, em gastroenterologia, em neurologia. Coisas básicas que ele não pode deixar de saber.

Por outro lado, como muitas escolas não possuem serviço de emergência não conseguem treinar o aluno em emergência. Ora, não pode sair nenhum médico de uma faculdade sem estar treinado em emergência. Ele tem que saber que diante de uma síncope aquilo pode ser hipoglicemia, aquilo pode ser vagal. Ele tem que estar treinado, ele tem que ter atendido pessoas nessa condição. Então, é impossível que você consiga ensinar emergência sem ter um serviço de emergência com movimento adequado. O que significa que a faculdade tem que ter um complexo médico hospitalar, inclusive com serviço de emergência.

Aí nós entramos na distribuição dos médicos. E aí as pessoas dizem: falta médicos nos pequenos municípios do interior. Tem municípios no interior que não têm médico. Ora, isso é uma bobagem, porque nós temos no Brasil uma divisão de municípios que é absolutamente irracional. Tem município com quatro mil habitantes, tem município com dois mil habitantes, tem município com 11 milhões de habitantes. O problema não é faltar médico num determinado município.

O problema é que nas capitais – e vejam, nós temos 20% da população brasileira que mora nas capitais, 60% dos médicos brasileiros exercem atividades nas capitais. Se nós pegarmos, por exemplo, Espírito Santo, ele tem um médico para 700 habitantes, mas, em Vitória, ele tem um médico para 127 habitantes. Porto Alegre, Rio Grande do Sul tem um médico para 540 habitantes, mas Porto Alegre tem um médico para 180 habitantes. Rio de Janeiro tem um médico para 190 habitantes. São Paulo, Capital, tem um médico para 315 habitantes e no estado como um todo nós temos um médico para pouco mais de 500 habitantes, ou seja, o Estado de São Paulo tem mais de 20 médicos por 10 mil habitantes.

E esses médicos estão distribuídos adequadamente? Não estão. Por quê? Porque quem conhece a cidade, conhece a periferia, sabe que na periferia não tem médico. Eu, em 99, fiz um estudo, que eu inclusive já publiquei um artigo, e eu tomei os hospitais de São Paulo, 170 hospitais da cidade, com 28 mil médicos, fui na Fundação SEADE, colocamos esses hospitais nos respectivos distritos, São Paulo estava dividido em 96 distritos, depois nós dividimos em quatro grupos. Os distritos que tinham mais de 10 leitos por mil habitantes, os que tinham de três a 10, os que tinham menos de três e os que não tinham leito. E o que nós encontramos foi que nós temos na cidade 11 distritos, que são: Vila Mariana, Bela Vista, Cambuci, Jardim Paulista, Brás, Pari, Belém, Morumbi, Santo Amaro.

São 11 distritos onde vivem 600 mil pessoas que possuem 26 leitos por mil habitantes, na média; 26 leitos por mil habitantes, na média. O número considerado razoável, aceitável, é de três leitos por mil habitantes, talvez um pouquinho menos. Depois nós temos 14 distritos, que são os antigos: Lapa, Mooca, Santana, Lapa, que têm um milhão e duzentos mil habitantes, tinham um milhão e duzentos mil habitantes, que tinham na média seis leitos por mil habitantes. Então, se nós tomarmos esses dois grupos nós temos 25 distritos com um milhão e oitocentas mil pessoas que têm, na média, 13 leitos por mil habitantes. Depois nós temos 32 distritos onde viviam três milhões e noventa mil pessoas que tinham um vírgula dois leitos por mil habitantes. E tínhamos 39 distritos onde viviam quatro milhões e cem mil pessoas sem nenhum leito, aqui na Cidade de São Paulo. E isso continua, não foi corrigido. Então, a distribuição dos médicos na cidade que tem um médico para 315 habitantes está adequada? Eles estão concentrados em áreas de mais recursos e não vão para as áreas de poucos recursos.

A consequência é que existe uma grande dificuldade de se conseguir médicos para o Programa de Saúde da Família. Você abre vagas e com boa remuneração e não aparece candidato. Por quê? Não é só porque essas áreas são mais pobres, mais violentas, etc. É porque o médico não foi treinado para ir atender essa população. Ele não foi treinado para isso. Ele foi treinado para usar tecnologia, ele foi treinado para ficar num hospital onde ele tenha supervisão. Ele não foi preparado.

No passado, o médico saía da faculdade... Aí o sujeito diz: Bom, mas o conhecimento era pequeno. Ok! Mas ele saía com o conhecimento da época, e ele saía de Salvador e ia para o Acre exercer a profissão lá, porque ele sabia o que fazer nessa situação. Hoje, ele não é treinado adequadamente. E não sendo treinado adequadamente, ele não se sente em condições de enfrentar a população. Ele tem receio. Isso é uma coisa que eu tenho dito sem nenhuma preocupação porque eu já constatei isso com vários. Eles dizem: Não posso, doutor, porque chego lá não tem Raio X, não tem isso, não tem aquilo. Mas você não pode exercer? Tá, mas eu preciso de ter os recursos, senão eu não consigo trabalhar.

Então, o problema da distribuição de médico não é nos pequenos municípios que não têm médico. O problema da distribuição de médico é nas capitais, nas grandes cidades, como São Paulo, em que grande parcela da população não tem acesso, não tem acesso.

Nós tentamos implantar o Programa de Saúde da Família e ele está caminhando, mas ainda não atinge mais que um terço da necessidade. A consequência é que quando essas pessoas precisam de alguma coisa, elas vão correr para onde? Para as áreas onde tem hospital, onde tem atendimento, onde tem emergência. E aí saturam esses hospitais. Pelo menos 80% daquele ambulatório do Hospital das Clínicas não precisava ir lá, ele podia ser atendido onde mora, se tivesse gente em condições de atendê-lo.

Então, vejam, a distribuição do médico está muito vinculada à formação do profissional. Se eu tenho uma escola que não tem onde treinar o seu aluno e ela chega no quinto ano libera o aluno para ir para qualquer lugar onde ele conseguir uma vaga sem nenhuma supervisão, esse indivíduo vai ficar o quê? Vai ser um subespecialista, ele vai ficar numa subespecialidade. Ele não tem condições de enfrentar as necessidades da população.

Como é que nós vamos resolver esse assunto? Eu gostei de ouvir o Barradas porque eu não tinha conversado esse assunto com ele, mas ainda ontem nós tivemos a reunião da Comissão de Especialistas e uma das coisas debatidas foi essa. Não adianta fazer o exame no fim do curso. Nós precisamos fazer o exame duas ou três vezes durante o curso. Então, no segundo ano. E a ideia é: feito o exame no segundo ano, a escola que não consegue aprovar um percentual significativo tem o seu vestibular suspenso. Ela tem o seu vestibular suspenso. Quer dizer, é preciso que se faça alguma coisa para evitar isso que nós estamos vendo se ampliar. De maneira que... E aí as pessoas dizem: Por que não fecha essas escolas? O Brasil é um país democrático, então nós vivemos num estado de direito. Todo mundo tem direito. E aí é complicado. Por quê?

Eu vou citar um único exemplo, porque eu inclusive já publiquei e é de domínio público. A responsabilidade para autorizar curso de medicina em entidades privadas é do MEC. Um único estado, o Conselho Estadual de Educação podia autorizar, que era Minas Gerais, e fez coisas absurdas que agora veio para o MEC. O estado pode criar curso, e aí o MEC não intervém, aí o MEC não intervém, mas nos privados é o MEC.

Bem, existe em Minas Gerais uma associação que se chama Associação Presidente Antonio Carlos e que tem duas ou três faculdades em Minas Gerais, e aí eles foram para Tocantins, criaram a Associação Tocantinense Presidente Antonio Carlos e criaram duas faculdades em Tocantins, uma em Gurupi e uma em Porto Nacional, e aí decidiram criar faculdades em outros estados. Quer dizer, esse negócio é um "franchising". Então, foram para Pernambuco e conseguiram que o Conselho Estadual de Educação do Pernambuco autorizasse uma faculdade em Garanhuns, que, por coincidência, é a terra do Presidente. Então, com certeza, eles pensaram: lá ninguém vai mexer. E marcaram vestibular para um sábado. O

MEC entrou com uma liminar para não realizar o vestibular. Na sexta-feira, no fim do expediente um desembargador cassou a liminar, eles fizeram o vestibular. Bem, o MEC entrou no Supremo Tribunal Federal para não permitir que o curso entrasse em funcionamento, porque é inconstitucional. Quem autorizou o curso pela condição não tinha poder para autorizar. O Ministro do Supremo Tribunal Federal disse que não podia oferecer a liminar porque não queria frustrar a expectativa dos alunos. Quer dizer, é complicado.

Nós temos várias faculdades funcionando no Brasil, várias, sem autorização, com licença com liminar concedida pela Justiça. E o problema vai se colocar agora com a necessidade do reconhecimento. Esses cursos vão precisar ser reconhecidos e, como eles não têm condições, eles não vão ser reconhecidos. E aí tem um enorme problema, porque tem um grande número de alunos que já cursaram e que não vão poder receber o diploma.

Então, a coisa chegou num tal ponto de desordem que nós estamos nessa situação. Com um agravante. Alguns países da América do Sul – Bolívia, Paraguai, etc., não têm vestibular, então o número de brasileiros estudando nesses países para se transferirem para estas escolas é um problema da maior gravidade, da maior gravidade. Então, vocês vejam que o ensino médico está submetido a um panorama que ou o Governo Federal, e ele está tomando essa atitude, o Ministro Haddad tem sido muito firme, toma uma providência, ou eu não sei o que vai acontecer com o ensino neste país.

De maneira que esta é uma colocação para dar aos senhores um panorama da situação que, no país como um todo, é muito mais grave que no Estado de São Paulo. No Estado de São Paulo nós já temos 31 faculdades. Várias cidades querem abrir faculdades. Felizmente, se consegui frear esse anseio. Em algumas cidades nós conseguimos convencer os mentores de que melhor seria que num hospital que eles estão organizando criassem residência médica, porque é isso que nós estamos precisando, de vaga para residência médica, mas não quer criar vaga para residência médica, quer criar curso de medicina, porque eu acho que dá status, essa coisa, tem apelo político, etc. E eu estou realmente preocupado porque nós estamos num ano político. Então, é preciso que certos assuntos e certos temas não sejam politizados. Caso contrário, nós não vamos ter sucesso na organização mínima desta coisa.

Apenas um dado. Nós estamos com 181 faculdades de medicina. Os Estados Unidos tem 135, e nos últimos 10 anos criou quatro ou cinco faculdades, com muito critério, com muito rigor. O Canadá há 30 anos não cria nenhuma faculdade de medicina. E nós criamos 101 faculdades de medicina em 13 anos, o que, em qualquer lugar do mundo, é um escândalo, mas a situação é esta.

Obrigado. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Entre tantas figuras ilustres aqui presentes nesta tarde, Assessoria da Casa, Assessoria dos Srs. Deputados, está aqui representando o Presidente da APM, Dr. Jorge Curi, o Sr. Luiz Claudio de Souza Oliveira. Presente ainda a Jornalista Cláudia Izique, do Jornal Valor; e o Cientista Político Rubens Figueiredo.

Eu queria anunciar também a presença da Deputada Patrícia Lima. Acho que os demais já foram anunciados. Presença maciça. Deputado Adriano Diogo já registramos sua presença e assim que colocarmos os microfones à disposição, nós cederemos.

Nós queremos agradecer ao Dr. Adib, bem como ao Dr. Barradas e pedir licença a eles para que nós possamos oferecer o microfone, a palavra, aos membros da CPI.

O SR. – Pela ordem, senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Deputado Gondim, Deputado Uebe, Deputado Fausto Figueira, Deputado José Augusto.

O SR. ADRIANO DIOGO – PT – Sr. Presidente, embora não seja membro da CPI, queria fazer uma pergunta para o Professor Adib, se for permitido, regimentalmente, que eu use a palavra.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Está inscrito, senhor deputado. Tem a palavra o Deputado Gondim.

O SR. LUIS CARLOS GONDIM – PPS – Presidente, é um prazer estar aqui a presença do Barradas e do Professor Adib.

Eu prestava muita atenção em relação ao problema das residências e eu fui adido ao serviço do Hospital das Clínicas, até 1983. Então, tinha residência e tinha os adidos ao serviço. E nós estamos precisando de mais residentes, de aumentar esse número de residentes. O que o estado poderia fazer para nós aumentarmos pelo menos um ou dois residentes por hospitais que oferecem a residência, em especialidades? Por exemplo, pediatria, não tem pediatra, tem quatro vagas na Santa Casa de São Paulo. Eu estou dando um exemplo aqui, não vou nem citar oncologia. Mas eu estou indo para pediatria que é a neonatologia de uma maneira geral. Então, quem faz a média complexidade, cirurgia de vesícula, hérnia, são os residentes. Lógico, orientados pelos professores. Então, daí a necessidade que qualquer hospital, qualquer faculdade que seja aberta tem que ter um hospital à disposição para que os alunos possam aprender. Mas eu queria ir nessa linha. Por que o estado sabendo que quem realiza essas cirurgias, esse atendimento de média complexidade, não aumenta o número de residências no Estado de São Paulo?

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Pode responder.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Pela ordem, senhor Presidente. Eu só queria dar uma sugestão. Que fizesse algumas perguntas e respondesse em bloco.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Respondesse no final. Então, tem a palavra o Deputado Uebe Rezeck.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Dr. Jatene, Dr. Barradas, é uma satisfação estar aqui recebendo essa aula dos senhores. Eu me encontro numa posição um pouquinho difícil. Como relator, eu não posso externar a minha opinião, mas sim externar a opinião da CPI. E de um lado tem alguns companheiros que acham importantíssimo o exame de Ordem, e outros têm restrições. Dentro daquilo que é o exame de Ordem na OAB nós realmente estamos percebendo proliferar uma grande quantidade de cursinhos preparando a pessoa para o exame. Não melhora a qualidade do profissional. Apenas lhe dá o direito de exercer a profissão. Então, na verdade, ele faz a faculdade e depois tem que entrar num cursinho para poder ter o diploma reconhecido. Para a medicina não iria resolver nada. Nós iríamos ter uma série de cursinhos preparatórios e nós iríamos manter o mesmo nível.

O que eu acho que é extremamente importante é realmente a qualidade das escolas médicas. E em grande parte nós, sociedade, somos culpados por isso, porque é aquela... A cidade acha, se há a faculdade de medicina, ela se destaca e é uma pressão muito grande para a abertura de novas escolas. O que eu vejo realmente como uma saída inteligente seria esse exame escalonado do curso e com as medidas efetivas. Suspende o vestibular, diminui o número de vagas, obriga o número de leitos à disposição. Porque, hoje, nós vemos faculdades que dizem o seguinte: quintoanista, precisa fazer estágio em tal especialidade, então

procura onde tem o lugar, me traz um documento e aí você vai fazer o estágio lá. E a pessoa chega num local desconhecido, muitas vezes até amedrontado, acaba passando ali um mês, não tem condição de aprender o suficiente e volta com o atestado de frequência. E nós vamos continuando a piorar a qualidade do profissional que está na rede pública para atender à população e não resolveu o problema. Então, eu creio que talvez – e, claro, eu tenho conversado muito com o Celso, em tentar fazer desse Relatório Final um documento a ser levado aos Ministérios, ao Presidente, à sociedade, para tentar criar uma conscientização.

Eu só queria referendar isso aí. Eu acho que o melhor caminho seria esses exames intermediários, porque força o aluno a estudar, ele sabe que vai ser examinado; força as escolas a buscar profissionais competentes, e, ao mesmo tempo, nós começamos a preparar adequadamente o profissional, porque não adianta depois eu barrá-lo no exercício da profissão, ele acaba fazendo até um exercício irregular e pronto. Então, o que nós precisamos é criar condições para que o profissional saia e saia em condições de exercer a profissão.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Querida abrir uma exceção e oferecer a palavra ao Deputado Adriano Diogo que, embora não seja membro desta Comissão, tem outro compromisso. Então, solicitaria que...

O SR. ADRIANO DIOGO – PT – Deputado, Presidente da CPI, o senhor não precisa abrir uma exceção. Numa CPI, regimentalmente, qualquer deputado da Casa... Agora, se houver outros deputados inscritos da CPI, eu abro mão e aguardo.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Há outros deputados inscritos. E a exceção se refere, Sr. Deputado, ao fato de eu estar passando o senhor na frente de outros deputados, pelo motivo que o senhor alegou aqui de urgência de fazer suas considerações.

O SR. ADRIANO DIOGO – PT – O que vale é o critério de inscrição. Eu abro mão da minha fala.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Deputado Fausto Figueira.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Querida cumprimentar o Deputado Barradas... Deputado, não. Secretário Barradas e o Professor Adib Jatene. Acho que é uma ocasião importante para a CPI.

Eu queria fazer alguns comentários e ouvir como a gente poderia encaminhar algumas questões. Primeiro, nós aqui ouvimos de vários e é uma constatação da CPI que existem algumas especialidades que nós não conseguimos, embora seja uma necessidade no país e no Estado de São Paulo, como pediatras, médico de família, existe um número de residências que não é preenchido muitas vezes no concurso; essas especialidades existem como vagas nas residências médicas e elas não são preenchidas. Como a gente resolver essa questão?

Segunda questão é a questão do piso salarial médico. Será que por trás dessa questão da distribuição não existe uma questão da remuneração dos médicos, na medida em que existem divergências, achatamentos salariais e que podem eventualmente estar justificando esta inexistência de profissionais e nessa distribuição dos médicos, como foi relatado pelo Professor Jatene?

Acho que essa afirmação do Professor Jatene de que faltam 100 mil médicos no Brasil algo extremamente importante, porque eu acho que desloca de algum jeito o foco da própria CPI de lutar pela não proliferação, mas de algum jeito e com os acordos (inaudível) socialista, acho que muitas vezes nós estamos tratando dos sintomas e não das causas. Acho que nós temos que estar discutindo como formar os médicos e o número de médicos que o Brasil e equacionar de algum jeito essa relação de uma maneira que não seja só atacar a questão da abertura de escolas médicas, mas o incentivo de abertura de escolas médicas com condições, e acho que o papel do Estado – do Estado Federação, estados e municípios, ele é fundamental na equação do incentivo de formação de escolas médicas, onde efetivamente a gente precise de médicos e consiga formar os 100 mil médicos que o Brasil precisa.

E depois eu acho que uma coisa extremamente importante que o Professor Jatene colocou é de alguma maneira essa questão da indústria de equipamentos e a substituição dessa relação médico-paciente pelos equipamentos, aumentando de uma maneira absurda o aumento do custo do atendimento médico e criando uma necessidade muitas vezes pelo próprio paciente que ouve falar numa ressonância médica, mas não foi nem examinado, nem foi auscultado, nem foi feita uma anamnese. Quer dizer, a substituição do exame subsidiário que necessariamente tem que ser subsidiário por uma tecnologia médica encarecendo e inviabilizando, muitas vezes, programas de saúde.

Eu quero lembrar que a Doutora Professora Maria do Patrocínio, do Conselho Regional de Medicina, nos trouxe para aqui também a ideia desse exame seriado e falou que quando faz exame prático e coloca um paciente com saúde, geralmente o estudante não sabe como lidar com alguém com saúde, porque ele está tão treinado a lidar com patologias e quando ele pega alguém e vai fazer uma anamnese e tem alguém que está com saúde é a chance de esse estudante ser absolutamente reprovado, porque ele não sabe lidar com alguém com saúde.

Uma última, Doutor Barradas. Acho que essa questão da residência é uma coisa importante, esse incentivo, mas existe uma constatação de que a dotação, para residência médica, tem estado congelada nos últimos três. Eu queria também ouvir a sua palavra como enfrentar este incentivo à residência se nós temos um congelamento das verbas para residência médica no PPA e no orçamento do estado há três anos.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Tem a palavra o Deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Sr. Presidente, quero, primeiro, cumprimentá-lo pela felicidade de ter trazido, nesta última reunião nossa, o nosso Secretário Barradas, e o nosso sempre Secretário, Ministro, Professor Adib Jatene.

E acho que esta CPI cumpre o seu papel. Nós temos aqui este debate contínuo e essas várias questões que foram levantadas. A questão, primeiro, da escola, da formação, que é necessário que qualquer instituição que seja pública ou privada que queira formar médicos tem que ter um hospital, tem que ter uma estrutura onde o médico possa acompanhar, possa fazer esse presencial, possa ter essa prática médica.

A segunda questão é a questão de como se fazer isso. Como é que nós podemos fechar faculdades que não cumprem esse papel? Fico contente porque a Comissão de Especialistas aponta aqui, por exemplo, uma regra importante. Se essa escola – e aí entra outra equação, que é a questão da avaliação. Lógico, eu acho que toda escola tem que ter sua avaliação, os cursos devem ter essa avaliação, o MEC.

E eu tenho debatido aqui, tanto Dr. Barradas como Dr. Adib, eu tenho colocado que a situação que a gente se encontra hoje é muito diferente. Por quê? Porque, hoje, o setor público é muito mais presente. Com o SUS nós temos aí hoje os grandes empregadores do Estado – tanto de municípios, como de estados, como da Federação. Então, cabe à Federação, e aí secretarias estaduais, secretarias municipais e ministério, além do Ministério da

Educação o Ministério da Saúde formular essa possibilidade de fechamento dessas faculdades, de influenciar os cursos e os currículos. Nós falamos ainda a pouco do SUS e do PSF.

Ora, se nós não tivermos – e eu posso falar isso, porque houve um momento em que mesmo o estado financiando a iniciativa privada hegemonizava as políticas de saúde. E hoje não. Hoje, é o estado quem financia e é o estado quem vem definindo as regras políticas e as definições de organização de serviços. Então, cabe a fazer com que essas faculdades de medicina possam formar profissionais voltados para nossa prática, uma prática de respostas a provavelmente 80% das patologias, ou até mais. É possível ser feito sem a utilização de tecnologias mais avançadas, mais caras. É formar esse profissional para fazer esse diagnóstico.

Então, essa é uma questão que me alegra muito. Me alegra de saber, por exemplo, eu fui dos deputados aqui que questionava essa prova que o Conselho Regional de Medicina ou outra instituição possa fazer. Isso para mim é burocrático, é atrasado. Quer dizer, nós tínhamos que fazer com que essas faculdades possam formar os melhores alunos e o estado como um todo, tanto as secretarias como os ministérios, possam fiscalizar e ter poder de mudar, fazer com que essa faculdade perca esse poder de formar alunos.

Outra questão que eu acho que é interessante e quero aqui parabenizar o Secretário Barradas, que é essa formulação de formar, requalificar profissionais. E como, logicamente, a ciência médica é uma das que mais avançam por tantas pesquisas cabe também hoje todos esses organismos, inclusive os Conselhos Regionais de Medicina e sindicatos exigir que as instituições estejam constantemente. E aí eu quero colocar aqui uma tese que eu tenho que é a seguinte. A questão do erro médico. No momento em que o erro médico seja colocado da responsabilidade das instituições, as instituições vão se preocupar com a formação dos seus profissionais contratados. E mais. Mesmo aqueles profissionais que são aprovados e são contratados muitas vezes não estão preparados para o modelo de atendimento organizado, ou seja, proposto. Então, cabe às instituições modelar os seus profissionais, fazer diagnóstico e formar os seus profissionais para aquele modelo de atendimento previsto na sua estratégia, na sua tática.

Então eu acho que eu fico contente que a gente chegue a esse final com essa constatação. Eu acho que foi mais do que, dos argumentos mais ricos que nós tivemos aqui mostra esse desenho. Primeiro da necessidade de que as faculdades possam formar melhor seus alunos, que o estado possa ter uma intervenção mais precisa, que os cursos sejam avaliados periodicamente, mas seja o curso, e não uma prova depois do médico formado. Para mim isso é uma individualização; é individualizar uma questão que tem que ser colocada no coletivo – as faculdades, o Ministério e a Saúde assumir essa questão.

E a outra questão é que eu acho que todas as instituições devem numa articulação com os organismos de formação ter uma formação continuada, uma avaliação permanente e uma formação continuada. Médicos têm que de tempos em tempos passar por uma avaliação e por uma readequação, uma requalificação da sua formação. É necessária e precisa para que os nossos resultados sejam melhores.

Era só isso.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Tem a palavra o Deputado Adriano Diogo.

O SR. ADRIANO DIOGO – PT – Não vai falar mais nenhum deputado inscrito da CPI?

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Há ainda o Deputado Pedro Tobias, mas essa é a ordem de inscrição, o senhor foi inscrito nessa ordem. Deputado Adriano Diogo, o senhor vai usar o microfone?

O SR. ADRIANO DIOGO – PT – Vou usar, já estou usando. Diminua o meu constrangimento na frente dos nossos convidados, por favor. Sempre fui delicado e leal ao senhor.

Dr. Adib, para diminuir esse sangramento, vamos ao que interessa. O senhor sempre defendeu, professor, aquele projeto do serviço civil obrigatório, não sei se só para os estudantes de medicina ou para todos os estudantes em geral, eu não tenho de cabeça, das universidades públicas brasileiras.

Professor, todo mundo sabe da admiração, acho que todo mundo tem uma admiração enorme pelo senhor, mas, agora que ocorreu esse trágico falecimento da Dra. Zilda Arns, lá no Haiti, parece que se descobriu a verdadeira função da medicina e o papel do médico na sociedade. E começou-se a discutir desde ouvir os médicos sem fronteiras, e aquele médico português fundador de uma instituição também nessa linha, professor, o senhor que defende, o senhor que é um grande cardiologista, um grande especialista, uma das elites médicas brasileiras, mas que adotou esse lado social, essa visão social, desde que o senhor fez aquele plano metropolitano, se não me engano, aquela questão dessa visão social, e todas as contribuições sociais na área médica que o senhor fez, essa ideia do médico de família, levar o Davi Capistrano para Sapopemba e para a Zona Norte. Tudo isso.

E queria lembrar mais uma coisa. Quando houve aquele trágico trote na faculdade de medicina, onde aquele menino de origem coreana, de família coreana, morreu, até hoje de uma forma não esclarecida, naquele trote, que o Professor Paulo Elias, a pedido da faculdade, da congregação, foi conversar com os alunos daquela classe que deram o trote, ficou uma discussão na sociedade que o senhor sempre tenta fazer que tipo de médico e que tipo de estudante de medicina na melhor e mais conceituada universidade do país e em outras também nós estamos formando? Que tipo de ser humano é esse que forma médico na Faculdade de Medicina da USP e dá um trote e um caldo num coreano? Eu estava na Câmara Municipal, eu era ali muito próximo do William Woo, e nós tivemos contato direto com a família, investigamos aquele trote da turma do Ceará lá. E que tipo de médico nós estamos formando? Os relatos que o Professor Paulo Elias pôde fazer quando ele foi conversar com os alunos eram dramáticos.

E a última questão, Professor e aí também ao Secretário. Muito se discute a questão da desregulamentação, não sei se é uma teoria liberal que os jornalistas não precisam ter diplomas, que a modernidade é a falta de diploma, aquele negócio de diploma, regulamentação, faculdade, isso está tudo errado. Até veio uma decisão, uma orientação da ANVISA esta semana que os cursos que estavam sendo dados nos hospitais de alta especialização, os diplomas não seriam reconhecidos e tal. Enfim, que mundo nós estamos vivendo, Professor? Que médico nós estamos formando? Que gente que está indo para as melhores universidades, para as universidades públicas que não querem saber de SUS, que não querem saber de médico de família, que não querem saber de periferia? Como nos relatos reservados àquela época feitos ao Professor Paulo Elias.

Muito obrigado, Presidente.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Tem a palavra o Deputado Pedro Tobias.

O SR. PEDRO TOBIAS – PSDB – Presidente, Barradas, Adib, todos nós está preocupado com formação, graduação. Eu fico muito preocupado, não tem controle nenhum sobre especialidade. Hoje, para fazer prova para pegar título de especialista, eu acho tem gente conhece que eles fizeram uma prova teórica nem sabiam operar, têm medo de operar e pegar título de especialidade.

A meu ver também, como sei nesta Comissão, precisamos preocupar pouco mais com a especialização no Brasil, porque acho só faculdade poderia dar título de especialidade.

Essa sociedade, toda especialidade, virou meio de vida. Muitas vezes precisa fazer... Meu caso específico. Eu formei fora, lá a faculdade dá título de especialista, faz 30 anos formado, últimos quatro, cinco anos não tenho ido para congresso, estão me ameaçando tirar título de especialidade, a sociedade (inaudível). Eu acho a sociedade hoje faz cursinho, recebe dinheiro algum professor para dar aula para fazer prova teórica. Pegou título de especialista. Que tem poder, que tem quadro qualificar cidadão apto para ser cardiologista, ginecologista, a faculdade dele fez a residência dele, aprovado na residência, passou na residência. Esse negócio da sociedade, a meu ver não tem valor nenhum. Só a cúpula fica passeando e faz provinha por aqui, depois exige você ir três congressos nacional, estadual. Eu acho isso. Meu caso específico, faz três anos de trabalho, e não aceito porque não foi para um congresso. Alguém vai cassar meu título. Minha universidade que deu, ela que tem poder. Dar título de especialidade, não. Eu acho, todos nós, a universidade, governo estadual e federal, precisamos olhar pouco. Título de especialista. Barrada, tem gente que faz curso um mês e vem com um título desse tamanho de ultrassonografista. Isso não é título de especialidade.

E acho isso precisamos a especialidade ser controlada, regulamentada. Do jeito que está hoje, fazia prova depois de um congresso, faz prova teórica, acabou. Você é especialista. Essa é minha... Porque de graduação todo mundo falou, mas para especialidade me preocupa muito quando vejo tanta gente tendo diploma e não ter um preparo, não tem treinamento, sendo apto para dar esse curso.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Mais algum deputado deseja fazer uso da palavra? (Pausa.) Não havendo, então nós oferecemos aqui para as respostas os microfones ao Dr. Barradas e ao Doutor Adib.

O SR. LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA – Vamos iniciar com a história de aumentar o número de vagas de residência. É o velho problema do que veio antes, o ovo ou a galinha, não é, professor. Só tem uma dificuldade de maior monta: recursos financeiros.

O Estado de São Paulo, como eu disse, o Governo do Estado é quem financia 70% das bolsas de residência médica aqui no Estado de São Paulo. Nos outros estados da Federação 70% das bolsas de residência médica são financiadas pelo Governo Federal. É o Governo Federal quem fixa o valor da bolsa de residência e se o Governo Federal atribui um aumento no valor da bolsa de residência os estados são obrigados a acompanhar esse aumento, sob pena de a residência médica aqui no Estado de São Paulo, no Hospital das Clínicas, no Hospital da UNICAMP ser descredenciado. Então, o governo do estado fica sempre muito receoso de ampliar o número de bolsas, aumentar despesa e, depois, ser surpreendido por um aumento da Comissão Nacional de Residência Médica e ter que pôr mais recursos ainda para um programa que para o Governo do Estado de São Paulo é o mais custoso do país. Não existe nenhuma secretaria da saúde que tenha uma dotação como tem a do Governo do Estado de São Paulo para financiar bolsas de residência médica. Então, essa é a limitação maior.

Existe uma outra limitação, por exemplo, no caso da neonatologia. A gente precisa ter berçários, precisa ter leitos de UTI neonatal para poder ter então a prática dos médicos nessa especialidade. E nós não temos uma ampliação dos leitos de UTI neonatal tão importantes, não temos professores preparados, eles estão localizados, a sua grande maioria, nas faculdades de medicina. Então, algumas especialidades, além do problema financeiro, têm o problema de campo de estágio e de professores preparados para fazer a residência.

Mas a boa notícia é que no ano passado nós aumentamos cerca de uma centena de vagas na residência médica, do ano de 2008 para 2009. E agora no ano de 2009 para 2010 vamos aumentar uma nova centena de vagas. É um aumento pequeno, mas nós conseguimos sair do congelamento, na expectativa de que o Ministério da Educação, através da Comissão Nacional de Residência Médica, não imponha um aumento no valor da bolsa, porque se isso vier a acontecer vai restringir o aumento que a gente poderá estar fazendo de 2010 para 2011.

Com relação à distribuição dos médicos no território eu compartilho da ideia do Professor Adib Jatene. O professor Carlos Gentile, um sanitarista antigo, costumava dizer que, no passado, na década de 60, 70, do século passado, quando eu me formei, os médicos acompanhavam as agências bancárias. Você queria saber se numa cidade tinha médicos, verificava se tinha agência do Banco do Brasil. Se tivesse uma agência bancária muito provavelmente teria um médico; se não tivesse uma agência bancária, muito provavelmente lá não se fixaria um médico. É mais ou menos natural que isso ocorra. O médico vai procurar uma cidade, vai procurar uma localização em que ele possa se estabelecer, fazer a sua prática profissional, mas também formar e criar a sua família. Então, ele vai querer que tenha uma escola, ele vai querer que tenha o que hoje não existe mais, mas no nosso tempo existia, o chamado ginásio estadual. Então isso tudo é que atraía o médico e interiorizava o médico.

Hoje em dia esses fatores continuam existindo, mas aqui no Estado de São Paulo eles já não são mais importantes. E por que eles não são importantes? Porque todas as cidades do Estado de São Paulo, hoje, têm agência bancária, todas as cidades de São Paulo, hoje, estão a 10, 15 minutos de uma grande cidade com ginásio, com possibilidade de estar educando os filhos, então esse problema não existe mais no Estado de São Paulo.

O que existe é o problema salientado muito bem pelo Dr. Adib que o profissional médico não se sente seguro, ele não se sente formado para ir praticar uma medicina mais simples. O estudante de medicina, o recém-formado, ele se sente apto a operar um equipamento, a pedir um exame, mas ele não se sente apto a tratar aquele paciente que está só com um mal-estar passageiro, está só com um problema familiar, está só com uma diabete simples. Esse não é o paciente para o qual o médico que nós estamos formando está capacitado, se sente seguro para fazer o atendimento. E é isso que impede que a gente tenha, mesmo oferecendo bons salários, algumas vezes duas vezes maior do que o salário de um especialista, para um médico ser médico de família numa cidade, numa boa cidade, numa boa periferia de uma grande cidade, e não conseguimos médico, mesmo pagando um salário mais alto. Por quê? Porque ele não se sente capaz, ele não se sente adequadamente treinado para executar. Por isso a importância de a gente estar melhorando os cursos de graduação, estar formando médicos mais adaptados a essas nossas necessidades regionais.

Com respeito à derregularização, vamos falar assim, à não exigência de diploma, eu acho que no caso de práticas profissionais que exigem habilidade profissional e conhecimento científico para o desempenho da atividade, eu acho que isso não se aplica. Esses modernismos: Oh! Não vamos exigir diploma para o cidadão ser uma enfermeira de unidade de terapia intensiva. Quem é que vai ter coragem de pôr o seu filho recém-nascido na mão de uma profissional que não saiba cateterizar a veia umbilical para fazer a hidratação dessa criança, que não seja capaz de tratar adequadamente um bebê de dois mil gramas? Então, eu acredito que nas profissões como engenharia, como medicina, como piloto de avião, quem é que vai ter coragem de entrar: Não! Eu sou piloto, porque eu fiz um curso por correspondência em Israel e eu vou dirigir o avião. Quem é que vai querer? É como motorista de táxi tem carteira profissional, tem que fazer exame, tem que passar no exame. Eu acredito que nesse caso dessas profissões tem que ter diploma, tem que ter capacidade avaliada pelo estado.

E, finalmente, com relação ao título de especialista, eu acho que essa realidade existe, Deputado Pedro Tobias. Eu acho que existem algumas especialidades, existe essa questão de concessão de título de especialista para alguns médicos, alguns colegas, mas eu acredito

que essa é a exceção. Eu quero crer, eu acredito que na regra geral as sociedades especialistas têm essa questão muito bem regrada e elas procuram executar bem essa sua tarefa de examinar os seus associados e conceder a eles ou não o título de especialista.

Uma curiosidade. Eu sou médico, sou médico sanitarista, sou administrador, tenho curso na Faculdade de Saúde Pública da USP, curso de saúde pública, tenho curso de administração hospitalar na Fundação Getúlio Vargas, todos eles feitos na década de 70 e 80 do século passado, não é isso, Deputado Fausto? E eu recebi meu título de especialista em medicina preventiva e administrador de saúde há 15 dias atrás, foi-me entregue pela Sociedade de Especialidade o meu título de especialista. Eu exercia a profissão até 15 dias atrás sem esse título, tendo feito os cursos, tendo passado no exame junto com o Deputado José Augusto no exame para médico sanitarista do Governo do Estado de São Paulo. Então, essa questão do título de especialista é uma coisa que vai muito da sociedade de especialidade. Para o estado, para o governo estadual, para as prefeituras, isso não tem um valor assim tão grande. Por isso eu acho que à semelhança do que acontece nos outros países do mundo isso é uma coisa que deve ficar com as sociedades de especialidade.

Eu queria aproveitar para agradecer a oportunidade de estar aqui conversando com vocês e me colocar à disposição da Comissão para qualquer outro esclarecimento, qualquer outra coisa que vocês queiram.

Muito obrigado. (Palmas.)

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Presidente, eu só queria fazer duas perguntas que me surgiram agora.

Primeiro, se não seria válido para a medicina ter um teste de aptidão também, teste psicológico, que existe em algumas carreiras, por exemplo, arquitetura; e a gente vê, como resultado disso, às vezes, médicos com desvios de condutas extremamente graves que poderia se evitar.

Segundo, se o senhor tem algum estudo em relação à reprovação de alunos de medicina. Existe uma coisa que é difícil entrar na faculdade de medicina, mas todos saem formados. Se o senhor tem algum estudo para relacionar o número de alunos que saem e aqueles que efetivamente são eliminados durante o curso.

O SR. ADIB JATENE – Eu vou mais ou menos na ordem que eu tinha anotado aqui.

Sobre o problema do exame de Ordem que o Uebe tratou e aparecer eventualmente cursinhos e isso estar relacionado com a qualidade da escola, há um problema de base que é o chamado hospital. Não só hospital, mas o conjunto médico ambulatorial. É um complexo médico, hospitalar e ambulatorial. Não é que nós vamos ensinar no hospital. Nós vamos ensinar no ambulatório e no hospital. Agora, o hospital é fundamental porque para que o indivíduo adquira habilidades ele não pode adquirir num consultório que tem 10 doentes esperando. Não dá. Tem que ser num lugar em que ele pode repetir o procedimento, ele tem tempo de aprender. Eu digo que não se ensina guiar automóvel na 23 de Maio. Você ensina num lugar tranquilo em que o sujeito pode repetir a manobra, etc. e depois você põe ele no trânsito. Quer dizer, essa aquisição de habilidades é fundamental. Eu não posso soltar um aluno para atender num consultório se ele não adquiriu as habilidades, ele não vai aprender no consultório.

E aí entra o problema do hospital de ensino e do hospital assistencial. São duas coisas diferentes. O hospital assistencial oferece o conhecimento existente e ele é importante, porque as pessoas precisam se tratar. Agora, o hospital de ensino, além de oferecer o conhecimento existente, ele tem que testar conhecimento, gerar conhecimento, pesquisar. É outra estratégia. E aí acontece uma coisa muito interessante que é típico do Brasil. Não é assim nos outros países. É o chamado professor de tempo parcial, a chamada dupla militância.

Quando o Pinotti criou o termo dupla porta, se referindo ao Incor, que muita gente se refere a isso como o hospital público estar atendendo doente privado, eu achei uma discussão tão sem propósito que eu escrevi um artigo "Dupla porta versus dupla militância". O problema é a dupla militância, porque o que acontece é que o professor que se qualifica e assume o seu cargo de professor associado titular dentro da universidade ele tem a sua prática na clínica privada, ele vai trabalhar nos hospitais privados, e à medida que o tempo passa ele fica no hospital universitário o mínimo necessário para não ser chamado à atenção e vai cuidar da sua clínica privada. Esse é que é o problema do ensino. Então, o hospital universitário fica na mão dos residentes e os mais graduados não estão lá para ensinar. Eles estão lá para ter o título e fazer a sua clínica privada. Eu dizia: o hospital universitário vai mal, mas os professores vão muito bem. E é comum que os professores digam: Eu não faço porque não me dão condições. Meu Deus! Ele é uma liderança, ele tem que criar as condições. Então, quando no Incor o Professor Zerbini, o Professor Décourt, Fúlvio Belege e eu montamos um esquema de fixar o professor universitário na instituição em tempo integral, obrigatoriamente eu tenho que deixar ele atender clientela privada no hospital universitário. E assim no mundo inteiro. O professor universitário é que trabalha em tempo integral na universidade e ele é responsável por trazer clientela que ajude a manter o hospital. Se ele não trouxer ele é demitido, e põe outro no lugar.

Aqui, o professor não serve à instituição. Ele se serve da instituição. E esse é um dos graves problemas que nós temos no ensino médico brasileiro, porque ficou a ideia. Por exemplo, no Incor o sujeito diz: Lá só pode atender SUS! Meu Deus! Aquilo é um hospital assistencial? Está certo que o hospital do Itaim só atende SUS, o hospital da Vila Alpina só atende SUS, mas aquele é um hospital universitário, em que eu tenho a excelência da qualificação profissional. Só que esse profissional altamente qualificado eu não deixo ele atender o cliente que paga ali. Então, o que ele vai fazer? Ele vai atender no Einstein, no Sírio Libanês, no Oswaldo Cruz e vai cuidar desses outros lugares. E aí nós fizemos uma inversão numa época em que o hospital universitário que era público era o líder, os hospitais privados hoje é que são os líderes. Por quê? Porque aqueles que têm recurso e que trazem recurso para manter o hospital estão proibidos de usar o hospital público, confundindo um hospital assistencial com hospital universitário e impedindo que o professor universitário exerça toda sua atividade dentro de um hospital universitário, como deveria ser.

Eu concordo que tem algumas especialidades que estão muito esvaziadas, pediatria é uma delas, mas a razão de a pediatria estar esvaziada eu acho que é culpa do Barradas, porque ele vacina todas as crianças, então as doenças que sustentavam os pediatras não existem mais, não existe pólio, não existe sarampo. Então, pediatra... Eles não procuram a pediatria e não procurando a pediatria você tem dificuldade de fazer aquelas especialidades correlatas com a pediatria.

E aí nós vamos ter que ver uma coisa importante que eu já fiz uma vez. As vagas de residência para especialidades é maior do que a necessidade. Então, precisaria ver o indivíduo que é treinado para ser especialista se ele está exercendo a especialidade ou depois que ele foi treinado ele vai dar plantão em pronto-socorro e não vai fazer a especialidade para a qual ele foi treinado.

Por outro lado, vem o problema da substituição do exame pela tecnologia. Como isso foi muito difundido na imprensa, na mídia, eu posso falar. A nossa ministra tinha um nódulo de dois centímetros e meio na axila, que foi descoberto numa tomografia. Ninguém tinha posto a mão na axila, porque qualquer aluno de terceiro ano sabe fazer um diagnóstico de um nódulo na axila, simplesmente pondo a mão. E aí o nódulo foi feito diagnóstico com uma tomografia, por acaso. E aí dizem que foi precoce. Como é precoce se tinha dois centímetros e meio? Isso para mim é o máximo da inadequação, da falta do exame clínico e

da utilização da tecnologia para fazer diagnóstico até por acaso. Isso me parece uma coisa realmente importante.

Eu acho que aí eu respondi ao José Augusto também.

O Adriano fala sobre serviço civil obrigatório. Essa foi uma ideia que eu tive quando era ministro, porque tinha serviço militar obrigatório. Eu falei: Por que não fazer serviço civil obrigatório? Naquela época, as escolas nos estados o sujeito justificava porque no estado não tinha número de médico suficiente. Eu dizia: Mas o médico que se forma na escola desse estado, ele fica no estado? Não, ele não fica, ele vem para São Paulo, para o Rio. Então, por que não obrigá-lo a ficar, pelo menos, dois anos, onde se necessita desse médico? E aí ele iria ser treinado para fazer aquela atividade. Mas isso começou a discutir e não prosperou muito. E ele pergunta: Que tipo de médico está se formando?

Eu diria o seguinte. Nós vivemos num mundo moderno dominado pela tecnologia. Então, o que tem valor? O que tem valor são as coisas que as pessoas têm: é o carro, é o apartamento, é não sei o quê. Isso é o que tem valor. Não a pessoa. Então, a ética que é a ciência do comportamento está num segundo plano e nós estamos recebendo de Brasília e de todos os lugares os exemplos de que o fim justifica os meios. Essa é a tragédia que se está passando para a juventude. O fim não justifica os meios. Os meios empregados para conseguir um fim são mais importantes do que o fim que se consegue. E aí é que entra, então, todo processo de deturpação criado pela tecnologia. Isso foi a tecnologia.

A tecnologia, eu não tenho dúvida, vai destruir o planeta. Basta ver o potencial de destruição armazenado em vários países e agora a briga para o Irã não ter bomba atômica. Se ele tiver bomba atômica ele vai jogar, e é uma questão de tempo o terrorista ter acesso à bomba atômica. Então, nós estamos criando uma sociedade complicada, em que as pessoas não são importantes. O importante são as coisas que as pessoas têm. E é isso que nós temos que refletir e modificar. E eu acho que a classe política tem muito espaço para trabalhar nisso porque a população sente isso.

Quando eu vejo que, por exemplo, as religiões evangélicas estão com quase 30% da população, o que eles pedem? O que eles propõem? Comportamento, ética. E o pessoal vai lá e o pessoal dá dinheiro, mesmo sem ter. Eu tenho a minha cozinheira, ela dá 10% do que ela ganha para a igreja dela, todo mês. E ela não tem. O que ela tem em troca? Ela tem em troca uma postura, uma formulação religiosa, que é bem ou mal empregada pelos agentes, mas há espaço para você revalorizar as pessoas e revalorizar o comportamento.

O Tobias, olha, o problema das sociedades de especialidades eu vou te resumir da seguinte forma. O conhecimento científico ele avança muito rapidamente em cada especialidade. Então, em cinco anos uma especialidade pode ter tido um acúmulo de informações novas que o especialista precisa demonstrar que ele adquiriu esses conhecimentos mais modernos. Então, a escola que te deu um título há 30, 40 anos, esse título não significa que você vai estar atualizado o resto da vida e é preciso alguns critérios. E no mundo inteiro é assim. São os créditos. Quer dizer, o indivíduo que frequenta congressos, o indivíduo que participa de cursos, de jornadas, implicitamente se supõe que ele está se atualizando naqueles procedimentos. E é isso que estamos tentando fazer.

Na verdade, isso não é necessário, porque no Brasil, e aí é que entra o problema, quando você entrega a carteira profissional você está autorizando o indivíduo a exercer qualquer especialidade, qualquer especialidade. Eu fui diretor da faculdade de medicina há quatro anos, nós dávamos um cartucho vazio, simbólico. Ao meu lado tinha um representante do Conselho Regional de Medicina entregando a carteira profissional. O que autoriza um indivíduo a exercer a profissão não é o diploma; o que autoriza o indivíduo a exercer a profissão é a carteira profissional, só que a carteira profissional é entregue como se fosse um cartório, o indivíduo chega com o diploma e recebe a carteira profissional. Então, a discussão se nós sabemos que a formação é deficiente, nós temos que encontrar um mecanismo de evitar que isso seja feito dessa forma, porque, senão, nós estamos colocando em risco quem? O aluno, o recém-formado? Não! Nós estamos colocando em risco a população que ele vai atender na periferia, no serviço de emergência. E quem não passa na residência, o que ele vai fazer? Vai trabalhar na emergência na periferia, que é a área mais difícil que tem.

É por isso que nós buscamos alguma forma de garantir que aquele indivíduo que está autorizado a exercer tenha o mínimo de competência necessária.

Obrigado.

O SR. – A formação de clínica médica, de clínica geral, não deveria estar sendo mais forçada?

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Dr. Adib, eu tinha colocado uma questão que eu queria que o senhor falasse que é a responsabilidade da instituição. O erro médico não é do... Se a instituição contrata, tem que ser responsável. E mais. Que a instituição seja responsável pela complementação e formação. Quer dizer, qualquer instituição que tenha medo de que aconteça o erro médico e ele seja responsabilizado, vai ter que olhar esse profissional, avaliar e melhorar a formação dele.

O SR. ADIB JATENE – Essa é uma das faces da discussão que está sendo travada neste momento, e aí é que entra o parlamento, as comissões de inquérito, o exercício político do cargo. É formular essas coisas, sem imposição. Vamos discutir com as escolas, vamos discutir com o ministério, vamos discutir com os recém-formados. Vamos discutir. E o problema, José Augusto, é que a nossa formação não é democrática, a nossa formação é autoritária. Se você me diz uma coisa e eu sou contra a sua ideia, eu sou contra você. Na verdade, a democracia é um regime complicado. Por quê? Porque é um regime legitimador. O que é legítimo todo mundo aceita. Democracia não é ter eleição, não é ter deputado. Democracia é a legitimação. O que distingue um regime autoritário de um regime democrático é que o regime autoritário não precisa legitimar, ele manda fazer e danou-se; o regime democrático precisa legitimar.

Então a discussão democrática, no nosso meio, frequentemente é interpretada como a oportunidade de identificar adversário, conquistar aliado e compor maioria para ganhar votação. Isso não é democracia. Democracia é um regime legitimador. E para você fazer uma discussão legitimadora você precisa do que eu chamo de honestidade intelectual, porque só um indivíduo intelectualmente honesto é que numa discussão diz: você está certo.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – E o teste psicológico para entrar na faculdade? O que o senhor acha?

O SR. ADIB JATENE – Isso a discutir, porque eu não tenho grande conhecimento dos testes psicológicos, não sei se ele efetivamente separa, define etc. Mas que tem pessoas fazendo o curso de medicina que não têm nenhuma condição de exercer a profissão, isso não tem dúvida.

O SR. – Continuando a minha pergunta, a minha observação e pergunta ao mesmo tempo, não deveria aumentar o número, a carga horária de propedêutica? Acho que está faltando isso, pegar no paciente, ouvir.

O SR. ADIB JATENE – Mas aí é que está o problema, é que no momento em que você tem 30, 40 especialidades e tem que dividir a carga horária pelas especialidades complicou. Você não tem que ensinar de acordo com as especialidades, você tem que ensinar de acordo com aquilo que o médico precisa saber. E eu disse. Antes de ser médico e conhecer doença, ele precisa conhecer gente, ele precisa ter grande vinculação com pessoas. Alguém disse aqui: põe um doente normal, ele se perde, porque ele não está acostumado a ouvir as pessoas.

Eu uma vez fui a um estado e encontrei uns colegas e conversando e tal um deles me disse: Olha, eu trabalho no SUS e eu descobri uma coisa. Eu falei: O quê? Ele disse: Eu tirei a cadeira da sala. Eu falei: Como você tirou a cadeira da sala? Ele disse: Ah! Porque se o doente sentar, aí ele começa a falar e aí demora e eu não tenho tempo, eu tenho que atender em cinco minutos. Quer dizer, o sujeito não foi treinado para ouvir pessoas, ele não tem paciência, ele não consegue, na história, ir formulando uma hipótese.

O SR. JOSÉ AUGUSTO – PSDB – Dr. Jatene, e tem o médico que descobriu que ele pode sentar na cadeira do paciente, botar o pé na porta e dizer: Olha, quem vai atender não vai ser eu.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Deixe fazer uma pergunta. Poderia, nesse caso de se fazer os exames no segundo, quarto e sexto ano, quem chegar no sexto ano, no exame de sexto ano, se não passar no exame, ele iria repetir o ano, ele não ia mais concluir o curso, não receberia o diploma.

O SR. ADIB JATENE – Alguém disse aqui que o problema do ensino é entrar na faculdade, porque entrou, ele sai, e a escola não reprova, não reprova mais.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Mas aí nesse exame poderia reprovar. Essa seria uma proposta a ser encaminhada ao Ministério da Educação, ao Congresso Nacional.

O SR. ADIB JATENE – É isso que nós estamos discutindo, discutimos ontem isso e isso vai ser formulado. É claro que isso vai ter que ir para a Associação de Educação Médica, ao Conselho de Reitores. Nós vamos ter que trabalhar esse argumento para que se possa fazer alguma coisa consistente.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Nós podemos trabalhar na conclusão da CPI essas propostas.

O SR. ADIB JATENE – Eu acho.

O SR. LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA – Eu acho que a ideia devia ser por aí. A gente devia fazer três exames e o cidadão, para receber o diploma, para ser considerado apto, teria que ser aprovado nos três exames.

E queria também complementar que a gente tem uma coisa no nosso país muito curiosa que é aquela história: Então agora vai ser assim. Bom, vai ser assim a nova regra de três exames, se isso é que for legitimado pela sociedade brasileira para aqueles que estiverem iniciando o curso médico. A regra não pode valer para quem entrou jogando um campeonato em que podia usar a mão. De repente nós mudamos a regra do jogo no meio do campeonato. A regra tem que valer para os campeonatos futuros para inclusive poder as escolas se prepararem e para poder que a coisa, em seis anos, seja regularizada. Ah! Mas vamos demorar seis anos para regularizar? Ora, estamos demorando 20, meu Deus do céu.

O SR. ADIB JATENE – Esse assunto nós já evoluímos muito. Em 88, eu era do Conselho Regional de Medicina e eu propus isso numa reunião do Conselho, houve uma brutal reação. Todas as entidades foram contrárias e criaram o CINAEM. O CINAEM foi a reunião de 10 ou 11 entidades da área de saúde que iam resolver o problema das escolas, porque o argumento era: o problema não é o aluno, o problema é a escola que treinou mal o aluno. Ok. Então nós vamos arrumar as escolas. Eu disse: Ok. Eu estou de acordo. Vamos ver se vocês conseguem. O CINAEM fez um trabalho fantástico. Fez questionários, levantou, sugeriu, propos. Resultado final: zero. Se criaram 101 faculdades depois disso. De maneira que é preciso que o resultado seja conveniente. Se nós conseguirmos, eventualmente, demonstrar que determinada escola que tem um hospital de 30 leitos e tem 150 vagas precisa ser fechada e conseguir fechar, ok, demos um enorme passo.

Estamos discutindo agora fazer durante o curso. Muita gente que era contra no Conselho Regional de Medicina, a maioria era contra. Hoje, o Conselho Regional de Medicina faz o exame. Então nós evoluímos.

A coisa, você não consegue num país democrático fazer as coisas. Pá! Você não consegue. Você tem que discutir, achar que os outros podem ter razão e tal. Ver o resultado é lento, mas nós já andamos muito, muito.

O SR. PRESIDENTE CELSO GIGLIO – PSDB – Nós agradecemos muito ao Dr. Barradas e ao Dr. Adib Jatene que encerraram, com chave de ouro, esta série de depoimentos na nossa CPI.

Nós sabemos que a maior parte dessas questões são do Governo Federal e do Conselho Nacional de Educação, mas São Paulo quer dar seu exemplo, quer dar sua opinião, e nós vamos fazer com que o resultado final desta CPI seja difundido por todo o Brasil, por todos os estados brasileiros.

Muito obrigado. Está encerrada a sessão.

* * *

Reunião da CPI, de 09 de fevereiro de 2010

(transcrição realizada pela empresa BK – Consultoria e Serviços Ltda.)

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Havendo número regimental declarado aberta a nona reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito, constituída com a finalidade de investigar a proliferação dos Cursos de Medicina, assim como os efeitos desse fenômeno sobre a qualidade dos serviços prestados. Solicito à Secretária a leitura da Ata da reunião anterior.

O SR. JOÃO BARBOSA - DEM - Pela ordem, Senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem, Deputado João Barbosa.

O SR. JOÃO BARBOSA - DEM – Solicito que seja dispensada a leitura da Ata.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – É regimental, está dispensada a leitura da Ata, estando todos os Deputados de acordo considerado-se aprovada.

Registro com muito prazer a presença dos nobres Deputados Fausto Figueira, Uebe Rezek, João Barbosa e Antonio Salim Curiali, e esse Deputado, na Presidência.

Objeto desta reunião é a apresentação, discussão e votação do Relatório Final dos trabalhos desta CPI, formulado pelo Deputado Uebe Rezek, a quem eu pediria então para fazer a leitura do seu Relatório e eu o convido para assentar-se à Mesa para assim proceder.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Pela ordem, Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem, Deputado Fausto Figueira.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Como este Relatório foi enviado para todos os membros, eu acho que nós poderíamos nos ater à parte conclusiva do Relatório se todos estiverem de acordo, para que a gente pudesse agilizar e já é do nosso conhecimento o Relatório. Se V. Exa. (ininteligível).

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Em votação a proposição proposta pelo Deputado Fausto Figueira, se todos estiverem de acordo, nós assim procederemos. Aprovado.

O SR. ANTONIO SALIM CURIATI – PP – Pela ordem, Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem, Deputado Salim Curiati.

O SR. ANTONIO SALIM CURIATI – PP – Eu fui um dos que protocolou na Casa a mensagem para que fosse constituída essa Comissão. Infelizmente eu freqüentei pouco e eu quero cumprimentar o Celso Giglio, nobre Deputado, Uebe Rezek e os demais membros da Comissão pelo exaustivo trabalho com resultado altamente favorável.

E ainda recentemente eu não pude estar presente, eu constatei a presença do Dr. Adib Jatene. O Adib Jatene eu conheço com profundidade, uma vez que nós fomos colegas de Secretariado no Governo Paulo Maluf. É um homem esclarecido que tem uma fundamentação de grande alcance nas posições das mais diferentes, realmente, na existência da Administração Pública e especialmente Estadual.

Mas eu quero deixar registrado, nobre Presidente e demais Senhores Deputados, que a alegria foi muito grande e eu solicito à V. Exa. e demais membros da Comissão que conste nas solicitações que vamos ter formuladas agora por este Colegiado, a sugestão para que o Dr. Adib Jatene possa oferecer por escrito uma parte da mensagem em que ele ofereceu aqui quando esteve presente.

Eu li superficialmente alguma coisa e achei interessante e ele fundamentou muito bem a posição dele com relação aos trabalhos realizados aqui nesta Casa, especialmente também com relação ao conhecimento que ele tem da assistência com relação a esta matéria. Muito obrigado, Senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Sr. Deputado, o Relatório, a palavra do Dr. Adib foi gravada e no Relatório será transcrito na íntegra. Com a palavra o Deputado Uebe Rezek.

Queria registrar a presença do Deputado Vanderlei Siraque, membro desta Comissão.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Senhor Presidente, nós vamos começar das conclusões. Vamos dar as conclusões.

Das Conclusões. A discussão da qualidade dos cursos de Medicina não é uma preocupação só do Ministério da Educação, só do Setor Educacional ou do Setor de Saúde, mas de toda a sociedade. Ela envolve Educação, Saúde e aspectos fundamentais da sociedade, então o debate que deve realmente ser realizado por esta Assembléia Legislativa de São Paulo, a abertura dos Cursos de Medicina.

Compete ao Sistema Único de Saúde, SUS, zelar pela qualidade da formação de profissionais, então, até por conta disso existe um dispositivo na Legislação Educacional que prescreve que o Conselho Nacional de Saúde tem o papel de opinar também nos processos regulatórios dos Cursos de Medicina no âmbito do Ministério da Educação.

Primeiramente, sempre que há pedido de autorização de abertura de um novo Curso de Medicina, quando o Curso já existente tem o seu processo de reconhecimento ou de renovação, existe necessariamente uma manifestação prévia do Conselho Nacional de Saúde.

Segundo, é que as instituições mesmo possuindo autonomia universitária, não podem livremente criar Cursos de Medicina, dependendo de prévia autorização pelo Poder Público. E quando se fala em autorização do Curso de Medicina há a exigência de que as Faculdades tenham formação nas Diretrizes Curriculares Nacionais no Curso de Medicina que valorizam muito a convergência do Curso com o Sistema Único de Saúde, inclusive com participação em Programas de Saúde da Família, ou seja, uma visão de formação do médico para atendimento a um Sistema Público de Saúde no país.

No caso de Medicina existem as Diretrizes Curriculares aprovadas pelo Ministério, pelo Conselho Nacional de Educação, é a Lei que institui o Sistema Nacional de Educação do Ensino Superior que englobam avaliação multidimensional. As Instituições são avaliadas internamente, externamente e tanto no contexto institucional, no contexto geral, como individualmente pelos cursos.

Para isso, além de visitas periódicas que as instituições recebem, existe o ENADE, Exame Nacional de Avaliação da Educação Superior, prova realizada a cada três anos pelos alunos e a nota obtida servirá também de parâmetro importante para compor a estrutura da avaliação institucional.

Todo o processo permite que o Ministério da Educação passe a desenvolver uma política pública de poder selecionar os melhores cursos fazendo valer o dispositivo que está previsto na Constituição em seu Artigo 209 que condiciona o exercício da Educação Superior à prévia avaliação e periódica avaliação na qualidade do Poder Público.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem, Sr. Deputado, eu queria registrar a presença do Deputado José Augusto.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Como é feita esta avaliação periódica a cada três anos completa o ciclo avaliativo e os Cursos de Medicina devem passar pelo processo de reconhecimento se ainda não foram reconhecidos e o de renovação do reconhecimento caso já tenham sido.

Nesse processo o Curso é visitado pela Comissão de Especialistas designados pelo INEP, Instituto Nacional de Pesquisas, Estudos Educacionais Anísio Teixeira, Professores e Doutores se candidatam a prestar este tipo de serviço, ou seja, não são do Quadro do Ministério da Educação ou do INEP, são profissionais que atuam na área, e com base neste caracol de avaliação é feita toda a atividade de regulação.

Os aspectos principais que são verificados nas visitas in loco às instituições é a Organização Didática e Pedagógica se está sintonizado com a demanda local e o tipo de inserção deste Curso no SUS local.

Segundo aspecto é o Corpo Docente. Exige-se que seja bem qualificado, titulado de Mestre e Doutorado e com regime de dedicação satisfatório, isto é, pelo menos ou parcialmente 20 horas ou integralmente 40 horas.

E por fim, a Infraestrutura. No caso de Medicina a estrutura de laboratórios e depois também da parte prática do Curso bem como evidentemente uma biblioteca atualizada com

o mínimo adequado de exemplares da Biografia do Curso, bem como assinatura de Periódicos da área nacionais e estrangeiros.

Compactuamos com a opinião do Dr. Charles Mady, Professor do Departamento de Cardiopneumologia da Faculdade de Medicina da USP e Diretor da Unidade de Miocardiopatia do Instituto do Coração, INCOR, publicado no Jornal da USP, página 02/05 a 11/ 10/2009 intitulada O Ensino Médico no Brasil.

É um caso extremamente caro, é um Curso extremamente caro e pela sua complexidade necessita obrigatoriamente de instalações adequadas, hospital com perfil universitário e fundamentalmente, um corpo de professores dedicados prioritariamente à instituição a qual pertence, aliando atividades e assistência, ensino e pesquisa em grau de equilíbrio.

Assistência é o ponto central, pois é ao redor do paciente e por causa dele que o restante ocorrerá, portanto é impossível haver ensino médico sem o adequado hospital escola. Este hospital deverá obrigatoriamente ter capacidade de oferecer Residência Médica a seus alunos.

Visitando Faculdades Públicas e Privadas verifica-se em muitas delas o grau de abandono em que os alunos se encontram. Muitos procurando serviços externos, em geral privados para estagiar quando então se transformam em nada mais que mão de obra barata.

Terminando os seus cursos procuram desesperadamente locais onde possam realizar Residência Médica, pois suas escolas de origem não dispõem de condições para lhes oferecerem estes estágios que é fundamental para exercerem com dignidade sua especialidade futura.

Para piorar este quadro dramático, muitas escolas colocam em seus Corpos Docentes nomes famosos e ilustres, mas que raramente se fazem presentes perante os alunos. Moram em outras cidades ou Estados, não tendo, portanto a mínima possibilidade de gerar conhecimento no corpo discente. Tais escolas se é que assim podem ser denominadas, repudiam as lições dos antigos gregos os legaram, contratam professores turistas ou itinerantes pouco comprometidos com a qualidade de ensino que deveriam ministrar.

Infelizmente, como escreveu Shakespeare, o mal que os homens fazem lhes sobrevive. Qual é, e se pudermos calcular o prejuízo social de uma má Educação? Até quando seremos obrigados a assistir ao drama desses alunos que complementam seu aprendizado naquilo que podemos chamar de aula de (ininteligível) patrocinadas por não sei quem? A sociedade implora por qualidade, não será por este caminho que iremos atingi-los. Os antigos gregos estejam onde estiverem, devem estar envergonhados de nós.

Da mesma maneira embolsamos a opinião do Dr. Adib Jatene em depoimento a esta CPI. Não é verdade que o Brasil tem muitos médicos, faltam aproximadamente 100 mil médicos no Brasil. O problema é da distribuição de médicos. Faltam médicos nas capitais, nas grandes cidades como São Paulo em que grande parcela da população não tem acesso à Saúde.

Portanto, tentar criar novos Cursos de Medicina tem justificativa, ninguém pode ser contra, o que se é contra é qual Curso está sendo criado. Boa parte das escolas é criada sem possuir um Complexo Médico Hospitalar, Ambulatorial, funcionando como referência regional com atendimento básico, atendimento especializado, referência, contra-referência, leitos de primeiro atendimento e leitos diferenciados.

A formação profissional é inadequada porque muitas escolas não possuem campo de treinamento, e Medicina é uma profissão que se ensina à beira do leito, do consultório e no consultório. Então, ou eu tenho aonde expor os alunos aos doentes ou eu vou treiná-los ou eu não vou treiná-los.

O médico precisa antes de ser especialista em qualquer especialidade, precisa ser especialista em gente, ele precisa conseguir conversar com as pessoas, tirar a história, fazer evolução para poder se qualificar.

A distribuição do médico está muito vinculada à formação do profissional. Se a escola não tem local para treinar o seu aluno, quando ele concluir o quinto ano e ao ser liberado, será considerado um subespecialista ficando na subespecialidade e não terá condições de enfrentar as necessidades da população.

Não adianta fazer exame somente no final do Curso. O aluno precisa fazer exame duas ou três vezes durante o Curso e a escola deve ser responsabilizada pelo seu aproveitamento. A escola que não conseguir aprovar um percentual significativo terá o seu vestibular suspenso.

Dr. Adib Jatene finalizou a sua exposição demonstrando preocupação que por pressão política várias escolas possam ser abertas sem a estrutura adequada.

Em todos os depoimentos, explanações feitas sobre dados nesta CPI, pudemos constatar que problemas de formação e qualificação fragilizam o exercício profissional, isto é, se a formação e qualificação forem inadequadas teremos profissionais médicos cometendo maior número de falhas técnicas.

O Corregedor do Conselho Federal de Medicina José Fernando Maia Vinagre destaca que a abertura de escolas sem critério prejudica os estudantes no sentido técnico e científico, mas também no aspecto ético. Vários recebem diploma sem conhecer o Código de Ética Médica, não são preparados para ter uma boa relação com o paciente e isso contribui para exercerem mal a Medicina. Explica ainda que um profissional mal formado passa a pedir muitos exames por não ter conhecimento para fazer o estudo clínico encarecendo a Saúde do país.

Encontramos também um panorama preocupante das pesquisas médicas efetuadas pelas escolas, 96% foram efetuadas pelas instituições públicas e apenas 4% pelas privadas. Por outro lado, o Exame do ENADE demonstra que das Faculdades privadas 80% não atinge o índice de requisito mínimo enquanto que nas Públicas isto acontece apenas em 15%.

Concluimos que por estes dados, o ensino privado tem uma qualificação pior que o ensino público, além do fato de o ensino privado não dar atenção à pesquisa, fator indispensável à formação do médico e demais profissionais da Saúde.

Apesar de existir Legislação própria para os Cursos de Medicina apresentada acima, constatamos que não foi suficiente para conter a proliferação das escolas de Medicina no país. Houve falhas de avaliação pelo Poder Público que permitiu que mais Faculdades tivessem seus cursos reconhecidos mesmo apresentando incapacidade para atender as Diretrizes Curriculares.

Depoentes da CPI informaram que hoje no país 15 Cursos estão sob supervisão do MEC. Só no Estado de São Paulo em três instituições foram constatadas falhas e deficiências, sendo assinalados com o Ministério da Educação os chamados Termos de Saneamento de Deficiências no qual a instituição compromete-se a solucionar as pendências no prazo estabelecido caso a caso sob pena de sanções, podendo levar até ao seu descredenciamento ou fechamento do Curso.

O MEC recentemente definiu uma nova lista de regras para autorizar a abertura de Cursos de Graduação em Medicina. Ter hospital de ensino próprio ou conveniado por no mínimo 10 anos e que possua Programa de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Ser criados preferencialmente por instituições nas quais haja articulação com ofertas de outros Cursos já existentes e bem avaliados na Área da Saúde. Integração ao Sistema Local e Regional da Saúde, especialmente por meio do Sistema Único de Saúde.

Número de vagas a ser oferecidas de acordo com a dimensão e qualificação do Corpo Docente com a proposta pedagógica e com a infraestrutura da instituição. Infraestrutura mínima disponível para os três primeiros anos do Curso incluindo laboratórios e bibliotecas.

Núcleo docente estruturante composto por docentes com dedicação preferencial ao Curso, com alta titulação e experiência na área específica, responsável pela formação da proposta pedagógica bem como a sua implementação integral.

Acreditamos que esses novos critérios vão cooperar na efetiva melhora da qualidade de ensino médico, mas não autorizar Cursos que falhem em atender todos estes novos critérios, bem como diminuir vagas ou mesmo suspender os processos seletivos se necessário, daqueles existentes que demonstrem deficiências, devem ser parte dos instrumentos de garantia de mais qualidade no futuro próximo.

Residência Médica. A Residência Médica atravessa uma conjunção de jornadas exaustivas, falta de financiamento, problemas de orientação e planejamento na abertura de vagas. Há denúncias que em muitos hospitais faltam médicos responsáveis que deixam os recém formados trabalhando sozinhos, cumprindo jornadas cada vez mais exaustivas, servindo de mão de obra barata, também as dificuldades das Comissões responsáveis em fiscalizar essas ocorrências.

Quanto ao financiamento, em depoimento a esta CPI, o Secretário da Saúde do Estado, Dr. Luiz Roberto Barradas Barata informou que o Governo do Estado de São Paulo é o único Estado da Federação que financia 70% das Bolsas de Residência Médica, enquanto nos outros Estados, 70% das Bolsas são financiadas pelo Governo Federal. Segundo o Secretário Barradas, o Governo Federal através da Comissão Nacional de Residência Médica é quem determina o aumento dos valores da Bolsa de Residência e os Estados são obrigados a acompanhar este aumento sob pena de a Residência Médica ser descredenciada.

A Residência tem um método pedagógico ligado ao ensino prático, mas há uma pedagogia perversa, um regime injusto em relação ao Residente e irresponsável em relação ao paciente, afirma Gastão Wagner de Souza Campos, da UNICAMP e Ex Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

Acreditamos que maior investimento financeiro e aumento da quantidade de Bolsas na Residência Médica é oportuno, necessário e urgente.

6.3 Universidade de Santo Amaro, UNISA. Sobre as emissões de docentes do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro, UNISA, em depoimento à CPI a Reitora da Instituição afirmou que elas ocorreram em virtude de adequação das exigências impostas pelo MEC.

Atualmente a instituição está com seu credenciamento em análise, está sendo supervisionada pelo MEC, inclusive assinou Termo de Saneamento de Deficiências com o Ministério da Educação por apresentar deficiência e por não estar cumprindo a Legislação. A Universidade tem até meados de 2010 para cumprir as normas do MEC, caso contrário poderá perder o status de Universidade sendo descredenciada.

Cabe salientar ainda que o Ministério Público Federal ajuizou Ação Civil contra a Universidade de Santo Amaro, UNISA.

7 – Das providências. A análise do documento de depoimentos prestados levou-nos a concluir que a busca da excelência envolve tanto o processo de ensino da Graduação e Pós Graduação quanto à disseminação da pesquisa com suas dimensões quantitativas, número de estudantes educados e qualitativas, resultados educacionais em constante interação.

Desta forma, diante do acervo probatório formado por esta CPI, sugerimos as seguintes propostas:

7.1 – Ofício ao Ministério Público Federal para que encaminhe à Comissão de Saúde e Higiene da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo o resultado da Ação Civil ajuizada contra a Universidade de Santo Amaro, UNISA.

7.2 – Ofício ao Ministério da Educação para que encaminhe à Comissão de Saúde e Higiene da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo o resultado das avaliações de todas as instituições dos Cursos de Medicina no Estado de São Paulo, em especial a Universidade de Marília, a Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP e a Universidade de Santo Amaro, UNISA, uma vez que estas Universidades estão sendo supervisionadas pelo MEC e assinaram Termo de Saneamento de Deficiências.

7.3 – Moção de apelo ao Ministério da Educação para que no uso de suas atribuições determine que as escolas médicas sejam obrigadas a desenvolverem e apresentarem anualmente trabalhos de pesquisa científica em quantidade mínima a ser determinada pelo MEC.

7.4 – Moção de apelo ao Ministério da Educação para que no uso de suas atribuições crie exames intermediários de avaliação para alunos do Curso de Medicina nas condições abaixo:

a - O exame intermediário ocorrerá no final da graduação do segundo, quarto e sexto ano e será de caráter obrigatório;

b – O aluno que não atingir a média necessária deverá refazer o ano em que não teve a sua aprovação;

c – Os exames intermediários serão aplicados por uma Comissão formada por especialistas com o amparo do Ministério da Educação;

d – O aluno terá o seu diploma reconhecido pelo MEC quando aprovado também nos exames intermediários;

e – A instituição de ensino que tiver 80% de seus alunos aprovados nos exames intermediários manterá o mesmo número de vagas ou até poderá ter aumento (ininteligível) subsequentes.

d – A instituição de ensino que tiver rendimento abaixo de 30% no exame intermediário terá a mesma redução na vaga de seu vestibular para o ano seguinte. Caso o baixo rendimento persista a redução para o seguinte ano será de 50% das vagas no vestibular e por fim a suspensão do vestibular.

e – Nota dos exames intermediários poderá ser utilizada por pré-requisito para inscrição na Residência Médica.

f - Havendo redução de alunos na instituição por conta do baixo rendimento nos exames intermediários, fica vedado a instituição o cancelamento, suspensão de serviços, demissões de professores e demais funcionários.

g - A instituição já credenciada pelo MEC e ou o pedido de credenciamento em funcionamento terá prazo de cinco anos para adequar-se à nova Legislação.

A criação dos exames intermediários obrigará as instituições a melhorar o atendimento ao aluno oferecendo treinamento de qualidade e preparando-o para o atendimento ao ser humano bem como irá favorecer ao término da aprovação automática.

7.5 – Moção de apelo ao Ministério da Educação para que no uso de suas atribuições determine enquadrar nas novas regras de abertura de novos Cursos de Medicina além da exigência do hospital de ensino próprio ou conveniado, que o número de leitos seja quatro vezes maior ao número de alunos matriculados, o que irá atender a demanda do Sistema Público de Saúde.

7.6 - Moção de apelo ao Ministério da Educação para que no uso de suas atribuições determine o aumento do número de vagas para Residência Médica no Estado de São Paulo, principalmente nas áreas deficitárias como oncologia, anestesia, endoscopia, neonatologia entre outras

7.7 – Indicação ao Senhor Governador do Estado de São Paulo para que no uso de suas atribuições determine o aumento do número de vagas para Residência Médica no Estado de São Paulo, principalmente nas áreas deficitárias como oncologia, anestesia, endoscopia, neonatologia e outras.

Moção de apelo ao Ministério da Educação para que no uso de suas atribuições juntamente com a Secretaria de Estado da Saúde determine o aumento no reajuste financeiro da Bolsa Residência.

7.9 - Indicação ao Senhor Governador do Estado de São Paulo para que no uso de suas atribuições em parceria com as associações de classes aumente o número de cursos de atualização profissional para médicos e profissional em geral da Saúde.

7.10 – O Relatório Final dessa Comissão Parlamentar de Inquérito bem como suas conclusões será publicado no Diário da Assembleia e encaminhado para apreciação e providências:

a – à Mesa Diretora da Casa de Leis;

b – ao Sr. Governador do Estado de São Paulo;

c – ao Ministério da Educação;

d – ao Ministério Público Federal;

e – à Associação dos Médicos Residentes do Estado de São Paulo;

f – ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo;

g - à Comissão de Saúde e Higiene da Assembleia Legislativa de São Paulo a qual incumbirá de fiscalizar o atendimento do prescrito nos itens anteriores.

Os agradecimentos. Os membros desta CPI agradecem ao Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, Deputado Barros Munhoz, aos demais membros da Egrégia Mesa, bem como os nobres Deputados que conciliaram e cooperaram com o correto e regimental desenvolvimento dos trabalhos desta Comissão Parlamentar de Inquérito.

Os mesmos agradecimentos aos servidores em geral, ao Departamento das Comissões da Secretaria Geral Parlamentar e à Procuradoria da Assembleia Legislativa.

Pelo exposto, requer aprovação este Relatório final.

São Paulo, 09 de Fevereiro de 2010.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Em discussão o Relatório do Deputado Uebe Rezeck.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT - Pela ordem.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Com a palavra o Deputado Fausto Figueira.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT - Solicitaria aos senhores Deputados que desejarem fazer uso da palavra que se inscrevessem.

O SR. – Queria inicialmente cumprimentar o Presidente e o Relator pela condução desse processo da Comissão Parlamentar de Inquérito e o Relator por ter de maneira fidedigna interpretado aquilo, um trabalho exaustivo e que consegue em um Relatório Final interpretar este sentimento coletivo.

Eu participei de outra CPI com o Deputado Uebe Rezeck e ele repete a situação absolutamente brilhante de poder traduzir em um Relatório Final aquilo que foi tratado fielmente na Comissão Parlamentar de Inquérito.

Eu queria fazer algumas sugestões ao Relator, algumas de ordem praticamente conceitual para ver se eventualmente poderiam ser incorporadas e discutidas com os meus pares nessa Comissão, para que pudessem eventualmente ser incorporadas ao Relatório do Dr. Uebe Rezeck.

Eu gostaria se pudessem seguir, no item 6.1, abertura dos Cursos de Medicina, que nós fôssemos fiéis ao texto constitucional que compete ao Sistema Único de Saúde, SUS, o texto original fala de zelar pela qualidade de formação dos profissionais e o Artigo 200 da Constituição, Inciso 3 fala em ordenar a formação de Recursos Humanos na Área de Saúde, porque acho que como está o texto possivelmente não especifique que isso deve ser em relação aos recursos, a formação de profissionais na Área de Saúde. De formação de Recursos Humanos na Área de Saúde. Então a primeira sugestão que eu gostaria de oferecer ao Relator e aos membros da Comissão.

Eu não sei qual será a sistemática, Presidente, se vai discutir cada um dos itens e o Relator, acho que a gente poderia fazer assim para podermos continuar. Se o Relator estiver de acordo e os demais membros que a gente pudesse prosseguir.

O SR. – Presidente, pela Ordem. Eu acho que poderia fazer assim e depois o Relator anotava e respondia cada um deles. Se não demora muito.

O SR. – Nós fizemos lá na outra CPI, usamos esta sistemática e foi muito rápido, porque não sei se depois as pessoas não perdem a visão de cada, são poucas sugestões, Deputado, e acho que resolveria se a gente pudesse

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Prossiga, Deputado.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Vamos, no 6.1 então nós teríamos aqui realmente que dar uma mudada aqui.

O SR. – Ordenar a formação de Recursos Humanos na Área de Saúde ao invés de zelar pela qualidade de formação de profissionais, ordenar a formação de Recursos Humanos na Área de Saúde que é o texto constitucional.

Depois eu tenho outra sugestão, no item 7.1, depois do item 7.1, é uma coisa que eu gostaria, até para discussões que nós fizemos especificamente em relação à UNISA, nós ouvimos aqui a Reitora, ouvimos alunos, ouvimos professores. Eu não sei se seria ousadia demais, mas que essa Comissão eventualmente sugerisse como item específico acrescentando um item e renumerando os demais, que seria a transformação do Curso de Medicina da UNISA em curso público, dados os problemas que existem de assistência médica, descredenciamento do hospital, dos problemas graves que redundam e sem especificar inclusive qual seria, de que tipo de Universidade Pública seria Municipal, Estadual, Federal, mas que nós sugeríssemos que o Curso de Medicina da UNISA fosse transformado em um curso público. É uma sugestão que eu gostaria de fazer à Comissão Parlamentar de Inquérito e particularmente ao Relator.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Só não sei se nós teríamos (ininteligível), bom propor pode, não é? Mas aí hoje, transformar uma escola em pública fugiria talvez um pouco da nossa

O SR. – Aí incluiria também a do ABC

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Mesmo por que eu acho que outras também

O SR. – Vamos incluir a do ABC também, também quero a do ABC que hoje é uma Universidade que tem o financiamento público, mas os alunos pagam. Eu gostaria também de incluir que fosse transformada em Universidade de Medicina Federal.

O SR. – Acho que aí nós iríamos incluir outras e iríamos acabar sugerindo que todas, o ideal seria que todas

O SR. – Se é controverso, tudo bem.

O SR. – Eu já tenho aqui inclusive um voto a favor que o meu companheiro lá do ABC.

O SR. - Bom veja, se é uma coisa controversa, evidentemente que nós poderemos dar, transformar todas privadas em pública isso

O SR. - Eu acho que a CPI não pode

O SR. – Tudo bem. O item 7.2, aqui também foi relatado e eu gostaria que fosse incluído entre esses resultados e avaliações, também a Universidade UNIMES, da Faculdade de Medicina e Santos. Foi relatado e não está incluído neste Relatório. Eu tenho a sugestão de que esta Faculdade que está sob supervisão também fosse incluída no Relatório.

Tem, no item 7.9, Senhor Relator, o número de cursos e autorização profissional para médicos e profissionais e não profissional, porque acho que abrange todos os outros profissionais na Área de Saúde. E aqui, é só um detalhe, mas acho que deveríamos ser mais abrangente em relação a todos os profissionais na Área de Saúde, no 7.9 no final do parágrafo. Só acrescentando para que fossem a todos os profissionais, até porque não existe um profissional só da Área de Saúde.

E por fim, em relação ao envio do Relatório, Senhor Relator, no item “f” que nós estamos encaminhando ao Conselho Regional de Medicina, que nós pudéssemos dar abrangência das sugestões, também encaminhar isso ao Conselho Federal de Medicina, além do Conselho Regional de Medicina, ao Conselho Federal de Medicina.

Além disso, que nós encaminhássemos aos Sindicatos de Médicos do Estado de São Paulo, a todos. Temos vários Sindicatos Médicos, Sindicato da Capital, mas aos outros Sindicatos de Médicos também, à Associação Paulista de Medicina que eu acho que é importante que participe também das conclusões desse Relatório.

A Comissão Nacional de Residência Médica que é um órgão regulador da residência Médica

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Ai já está.

O SR. – Não, está a Associação dos Médicos Residentes, mas não a Comissão Nacional de Residência Médica que é feita ao MEC, mas existe uma Comissão específica. Outra, nós ouvimos aqui vários membros, professores que fizeram seus relatos, a Associação Brasileira de Escolas Médicas e por último esse Relatório, acho que seria interessante que nós o enviássemos também a todas as Faculdades de Medicina do Estado de São Paulo, a conclusão deste Relatório, porque é importante pelo caso que serviria como roteiro naquilo que a Assembleia, Poder Legislativo nas suas conclusões pensa para que essas Faculdades eventualmente possam se adequar. Então são estas sugestões, Senhor Relator.

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – Pela ordem, Senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem, Deputado José Augusto, aliás, Deputado Vanderlei Siraque, é que eu, mas estava inscrito e concomitantemente o seu pedido Deputado, ele levantou a mão.

O SR. VANDERLEI SIRAQUE – PT – Sou eu então? O item é o 7.4.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Deputado José Augusto, com a palavra, em seguida o Sr. Deputado Vanderlei Siraque.

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – Senhor Presidente, eu queria também fazer algumas sugestões. O item 7.5, Moção de apelo ao Ministério da Educação para que no uso de suas atribuições determine enquadrar nas novas regras de abertura de novos Cursos de Medicina, além da exigência de hospital de ensino próprio ou conveniado, o número de leitos seja quatro vezes maior que o número de alunos matriculados. O que eu queria sugerir é que também as Faculdades já existentes se submetam a isso, aqui não está explicitado.

É só para os novos? E os atuais? Então que se faça o seguinte, olha, nesse item 7.5, moção de apelo ao Ministério da Educação para que no uso de suas atribuições determine enquadrar as atuais Faculdades de Medicina e os novos Cursos para que eles tenham a exigência de ter hospital de ensino próprio ou conveniado e que o número de leitos seja. Então eu acho que caberia, nós queremos exigir aos novos cursos e aos atuais.

A outra questão é, por exemplo, tem aqui indicação do Senhor Governador do Estado, ao invés de indicação, porque não Requerimento que tem peso maior? Requeremos ao Senhor Governador do Estado, quer dizer, não sei qual essa

Outra questão que eu queria colocar é o seguinte, aqui tem Relatório Final da Comissão Parlamentar, seja enviada à Mesa Diretora do Senhor Governador, Ministério da Educação, Ministério Público Federal, Associação dos Residentes, Conselho Regional, Comissão de Saúde.

Porque não, Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado também? Incluiria o Conselho, Sindicatos como foi falado, as Faculdades, mas a Secretaria de Saúde também receberia e o Ministério da Saúde também receberia.

Bem, por enquanto é só.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Com a palavra o Deputado Vanderlei Siraque.

O SR. VANDERLEI SIRAQUE – PT – Senhor Presidente, Senhor Relator, Senhores Deputados da Comissão, apenas, no item 7.4, o Parágrafo Único aí, logo abaixo da letra “g”, só uma questão conceitual na Área da Educação, a criação dos exames intermediários obrigará as instituições a melhorar o atendimento ao aluno oferecendo treinamento de qualidade e preparando-o para o atendimento ao ser humano, bem como irá favorecer o término da aprovação automática,

Na verdade eu só queria substituir onde consta treinamento pela palavra, pelo vocábulo formação porque treinamento acho que não é objetivo da Educação, treinamento é mais assim, nem futebol mais, não é? Depois do gol do Robinho, se fosse só treinado ele não conseguiria marcar o gol de letra, não é? Então, treinamento é mais para os animais, (ininteligível), aqui seria formação a meu ver.

É uma questão conceitual na Área da Educação, nós Educadores não utilizamos mais esse termo, então é só conceitual. Queria concordar, aproveitando pela oportunidade com as colocações do Deputado Fausto Figueira e também do Deputado José Augusto, são coerentes.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Não havendo mais oradores inscritos, Deputado Uebe Rezek, eu também queria fazer algumas considerações, no momento em que eu o cumprimento pelo seu zelo, pelo brilhante Relatório apresentado.

Eu acho que o Senhor e sua equipe captaram realmente os pontos mais importantes dos depoimentos aqui apresentados, um deles inclusive, uma frase aqui do Dr. Adib Jatene que o senhor colocou aqui que realmente ilustra esse Relatório.

O médico precisa antes de ser especialista em qualquer especialidade, precisa ser especialista em gente. Ele precisa conseguir conversar com as pessoas, tirar a história, fazer evolução para poder se qualificar.

É um Relatório realmente que nos orgulha, mas eu queria fazer algumas observações. Aqui, logo depois do 6.2, quando fala da Residência Médica, tem uma observação no penúltimo parágrafo, achei um pouco solto aqui e não entendi bem. Diz o seguinte, Residência tem um método pedagógico ligado ao ensino prático, mas há uma pedagogia perversa, um regime injusto em relação ao Residente e irresponsável em relação ao paciente, afirma Gastão Wagner de Souza Campos, da UNICAMP e Ex Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

Então, eu não sei qual é a sugestão que o Dr. Gastão Wagner, qual é a forma, qual é o método pedagógico que ele nos orientaria para ser usado que não colocasse o Residente, o estudante de Medicina diretamente com o paciente. E como fazer se nos primeiros casos que o médico se vê sozinho com o paciente, qual o método pedagógico que ele orientaria, para que os professores ajudassem, usassem. Não entendi a colocação dessa frase aqui

O SR. – Sr. Presidente, eu acho que nós deveríamos tirar essa

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Senhor Presidente, eu acredito que o Dr. Gastão

O SR. – Eu acho o seguinte, ainda que o Gastão tenha sido

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Eu gostaria de passar a palavra para o Deputado José Augusto e depois para o Deputado Vanderlei Siraque.

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – Senhor Presidente, eu acho ainda, eu conheço o Gastão, ainda que ache que ele tentou muito mais imaginando os cursos que não são adequados, mas acho que essa expressão é muito forte, porque ainda que o curso não seja adequado a escola que faz esse presencial vai ter que fazer, ou seja, colocar esse aluno em contato com o paciente, isso não é? Então eu acho que não é, eu não colocaria essa frase. Eu retiraria essa expressão do Gastão, acho que ele foi muito forte e eu acho que a gente precisa buscar uma saída, melhorar os cursos, mas esse contato do Residente com o doente tem que continuar, isso não é irresponsabilidade e nem será um risco de forma alguma.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Mas acho que não foi essa

O SR. – Pela ordem, Senhor Presidente.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem, Deputado Vanderlei Siraque. Deputado Fausto Figueira, desculpe.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – O Dr. Gastão coloca que o Residente não pode ficar sozinho sem um preceptor, sem um médico responsável, é isso que está sendo colocado, inclusive eu concordo.

O SR. – Mas ele não fala isso em momento nenhum.

O SR. - Pela ordem, Presidente.

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Como em qualquer área, não é?

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem, Deputado Fausto

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Eu queria falar a favor do Relatório do Deputado Uebe Rezek, porque a rigor, no contexto aqui que foi lido, o que está dito pelo Gastão Wagner é que este método pedagógico, quando em outros trechos fala de que freqüentemente o Residente é usado como mão de obra barata ou que fica abandonado, sozinho trabalhando, ele fala desse método pedagógico do ensino prático onde ele fica sozinho.

E nessa relação injusta, em relação ao Residente e irresponsável ao paciente, é que ele fica sem supervisão. Então neste sentido eu sou absolutamente favorável ao Relatório do Deputado Uebe Rezek.

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – Presidente, pela ordem.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem, Deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – Eu estava conversando ainda a pouco com o meu companheiro Siraque, disse para ele assim, olha, Residente, não existe nenhuma Residência de que você tenha ao lado de cada Residente um professor supervisionando. Ele vai ficar sozinho, ele é formado, então, essa é uma expressão forte, eu acho que ela não deveria, ela não é uma expressão verdadeira.

Porque assim, olha, nós formamos, nós estamos aqui fazendo uma análise dos Cursos de Medicina, estamos colocando aqui, reconhecendo que tem Cursos que não são bons, você não forma, os profissionais saem muito deficientes.

Ora, entre você chamar isso de uma atitude irresponsável porque não colocou um médico não só na Residência, quem é irresponsável é o Sistema de Saúde. Que muitas vezes esse profissional nem um Supervisor ele tem, ele está lá no serviço médico e está atendendo, fazendo o seu atendimento nas Unidades de Saúde, então eu acho que essa expressão, eu não faria isso.

A Residência tem um método pedagógico ligado ao ensino prático, mas é uma pedagogia perversa, um regime injusto em relação ao Residente e irresponsável em relação ao paciente, afirma Wagner Gastão. Eu sou totalmente contrário a isso, eu acho que não é essa a minha visão. Isso independente que eu considere que os Cursos não são bons, mas isso de ser irresponsável e perverso, de forma alguma.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Eu também acho que a frase está solta aqui e não acrescenta nada a esse Relatório. Eu consultaria o Senhor Relator e o Plenário se mantemos esse parágrafo ou não.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Antes da votação

O SR. – Pela ordem, Presidente.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Eu só queria de dizer o seguinte, o que nós vemos muitas vezes em algumas Residências Médicas é que o aluno chega lá, não tem nenhuma supervisão, não tem ninguém orientando e ele na verdade é jogado para fazer um trabalho. Eu estou dizendo isso porque eu acompanhei alguns casos em que a pessoa tem que se virar, sem orientação.

Então, quando o Dr. Gastão diz isso, eu acredito que ele diz nesse sentido. O que eu não posso é pegar uma frase dele e complementar, tentar explicar, porque aí eu estou intervindo naquilo que é realmente o que ele produziu. Então nós temos dois caminhos, ou deixar ou tirar.

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – Presidente, Pela ordem.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem, Deputado José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – Eu diria então, o que é mais irresponsável, é o Residente não ter alguém acompanhando ou um outro profissional que não conseguiu fazer a Residência ir para o SUS e fazer o atendimento sem ninguém, sem nenhuma supervisão, sem nem procurar o (ininteligível). Eu estou aqui em uma Residência porque eu quero complementar a minha formação. O que é mais irresponsável, então vamos fechar. O cara não fez a Residência, não pode clinicar, para mim está claro isso. Então eu suspenderia, se a gente aceita isso aí deveria ser mais radical.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Mas, meu querido colega José Augusto, como é que eu vou dizer para esse Residente que se não fizer a Residência não pode clinicar, se não tem Residência em número suficiente? Então, para eu poder fazer isso, eu tenho que oferecer a ele a Residência, agora, se o Estado não oferece ao médico recém formado a Residência, ele não pode dizer você não pode clinicar porque aí não tem sentido. Aí nós temos dois caminhos na verdade. Ou manter ou retirar e aí quem decide é a maioria, não é Senhor Presidente?

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – É verdade, senhor Relator. Eu coloco então, em votação. Tiramos ou não? Como vota o Deputado João Barbosa?

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – Voto com o Relator, retirando.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Retirando?

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – É, eu acho que manter

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Eu não tenho nenhuma intenção. Risos.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – Ah sim, se eu votasse com, o Relator estaria mantendo, mas agora, o que é mais confortável para esta situação? O Relatório está muito bonito, muito bem elaborado

O SR. – Só tem essa frase solta aí que não leva à nada.

O SR. JOÃO BARBOSA – DEM – Exatamente, o Senhor Presidente deixou bem aqui, claro, que nós temos aí uma questão que pode até trazer um prejuízo futuro. Eu voto pela retirada, para que o Relatório fique bem consistente para dar uma conformidade para isso, eu voto com a retirada.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Como vota Vanderlei Siraque?

O SR. VANDERLEI SIRAUQUE – PT – Olha, o Relator não foi subjetivo, ele foi objetivo, ele retratou o resultado da CPI que foi constatado por aqueles especialistas, pelos profissionais que aqui foram chamados, os convidados e o Dr. Gastão disse exatamente isso, então o Relator foi fiel e não poderia não estar dentro da subjetividade, ele foi objetivo, portanto, pela manutenção.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Como vota Deputado Fausto Figueira?

O SR. FAUSTO FIGUEIRA – PT – Eu acho que o Relatório feito pelo Deputado Uebe Rezek não deve ser alterado, eu entendo que o que está escrito é no capítulo da Residência Médica específica, foram feitos inúmeros relatos de que os Residentes são utilizados como mão de obra barata e trabalham freqüentemente sob supervisão, o fato de não ter alguém ao lado não significa que não está sob supervisão, que o trabalho de Residência deva necessariamente ser feito sob supervisão.

E quando isso não é feito e existem inúmeros relatos de que a Residência e isso foi dito inúmeras vezes aqui, é utilizada como um desvio da Residência Médica, usando mão de obra barata, que não de supervisão. Eu acho que retirar uma frase de todo um Relatório quando nada foi retirado é uma violência contra o Relatório que eu não posso compactuar, eu voto com o Relator pela manutenção.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Como vota Deputado José Augusto?

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – Eu quero também colocar aqui primeiro que quando o Deputado Fausto Figueira fala que ele concorda com o Relatório na sua integridade e que não retiraria nenhuma peça, eu acho que isso, V. Exa. ainda a pouco acrescentou algumas questões.

Esse é o papel, o nosso papel, não é? O Relatório sem tirar o mérito do Relator, nós o escolhemos justamente por sua capacidade, mas é próprio desta Casa mover um debate e eu aqui, quero dizer que eu acho o seguinte, o Relatório está muito bonito, ainda que todos nós durante todo o período, nós fizemos aqui a nossa avaliação que os Cursos precisam melhorar e que é necessário existir mais Residências.

Nós não podemos admitir isso, essa frase. Essa frase é agressiva, essa frase não compactua com o texto que está aqui, veja, a Residência tem um método pedagógico ligado ao ensino prático, mas é uma pedagogia perversa. Uma palavra pesada, perversa e complementa a perversidade um regime injusto em relação ao Residente que tem uma formação em uma Faculdade que deixou a desejar e ele buscou uma Residência para complementar este ensino, então não é injusto.

O SR. – E não sugere outro método pedagógico, não é?

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – E depois o seguinte, irresponsável perante o paciente, então afaste o paciente de todas as Residências, não é possível isso. Eu não concordo com esta frase. Esta frase depõe contra toda a nossa convivência aqui, de entender essa questão do discurso e buscar uma solução. Fosse isso então, esses profissionais não devem ir trabalhar, esses profissionais não podem fazer Residência, esses profissionais não podem inclusive clinicar. Isso é injusto, nós não podemos fazer isso. Por esse meu raciocínio eu quero aqui não votar contra o Relator, não desmerecer o trabalho que o Relator fez, até porque conheço a sua capacidade e a sua grandeza, mas quero aqui complementar, ajudar para que esse Relatório seja tão bonito quanto foi a harmonia do nosso trabalho durante todo esse tempo.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Como vota ?

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – Eu voto pela retirada.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Retirada. Como vota o Senhor Relator?

O SR. – De repente o senhor foi convencido, já que não estou sugerindo nenhuma alternativa pedagógica para o caso.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Eu acho que a Comissão tem que resolver, não sou eu que vou me opor a alguma coisa. Porque eu apenas acho que aqui, diferente daquilo que foi dito que é uma frase solta apenas, eu acho que tem muita coerência.

A Residência Médica hoje deve oferecer ao profissional não apenas um emprego, mesmo porque 1.600 que pagam para este profissional não significa absolutamente nada. Se for dar plantão em um dia de plantão a gente ganha mais do que isso, mas na verdade ele vai ali para complementar a sua formação.

Então, para complementar a sua formação ele precisa ter alguém orientando e quando a Residência Médica muitas vezes não coloca essa pessoa ajudando orientá-lo, então na verdade é perversa em relação ao, pois não José Augusto.

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – Me permite dar um aparte?

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Pois não

O SR. JOSÉ AUGUSTO - PSDB – O que eu queria explicar para o senhor é o seguinte, o médico, quando o médico vai fazer Residência, primeiro ele acha que deve melhorar a sua formação, mas tem uma questão que é maior do que tudo isso, é o tempo. O tempo permite a esse cidadão depois de formado, muitas vezes ele termina, ele acha que não sabe, não está preparado para ir para o consultório ou trabalhar na Rede Privada ou na Rede Pública.

A Residência é o tempo que ele precisa para o amadurecimento, muitas vezes nem com tanta formação, mas ele vai sendo estimulado, ele vai ganhando essa confiança que precisa para realmente compreender e entender esta questão da relação, do entendimento, da possibilidade dele entender o diagnóstico das doenças que existem, uma coisa tão difícil, dele começar a trabalhar as doenças mais comuns e com isso avançar e se assumir como profissional.

É essa incerteza dele, essa insegurança que muitas vezes precisa desse tempo, então a Residência tem esse papel também, que não está sendo relevado aqui.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Como vota Deputado o Senhor Relator?

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Me abstenho.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Manutenção?

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Me abstenho.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Se abstém. Eu, muito longe de pensar em macular o Relatório, eu percebo que o Plenário votou dois votos a favor, dois votos contra e o senhor se abstém, eu teria então que dar o voto de minerva. E muito longe de querer macular o seu Relatório que está assim, bem à altura dos trabalhos dessa Casa, eu voto pela retirada deste parágrafo.

Por outro lado, aqui também, Senhor Relator, no depoimento do Dr. Adib Jatene, na quarta página das conclusões, depois das conclusões, quando, no item 6, na quarta página a seguir, diz na verdade que o Brasil tem muitos médicos, faltam aproximadamente 100 mil médicos no Brasil, o problema é da distribuição de médicos. Faltam médicos nas capitais, nas grandes cidades como São Paulo e grande parcela da população não tem acesso à Saúde. Quer dizer, na periferia das capitais.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – Mas eu relatei o que ele disse apenas, não é? Então, o que está transcrito é o que eu relatei, se o senhor começar a mudar também o que ele diz, aí complica.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Então vamos colocar de acordo com a transcrição, pode ser que

O SR. UEBE REZECK – PMDB – No momento em que eu diga assim, o Professor (ininteligível) Adib Jatene disse isto, eu não posso mudar o que ele disse.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Está certo. Então nós colocaremos de acordo com a transcrição. Se a transcrição acrescentar na periferia nós mudaremos, senão.

O SR. UEBE REZECK – PMDB – De acordo.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Estou pensando também, Senhor Relator, Senhores Deputados em divulgar um pouquinho o nosso trabalho e a preocupação dessa Assembleia. Foi solicitado aqui e aprovado pelo Deputado Fausto Figueira, enviar esse Relatório à Comissão Nacional de Residência Médica, Associação Brasileira, Associação Paulista de Medicina, Associação Brasileira, Faculdades de Medicina, todas as Faculdades de Medicina do Estado de São Paulo, Ministério da Saúde.

Eu perguntaria aqui ao senhor e ao Plenário se não seria interessante nós tentarmos através do envio de um Relatório para os Centros Acadêmicos das Faculdades, encaminhar um Relatório mostrando a nossa preocupação com os Cursos de Medicina para que os alunos também passem a sentir mais de perto ainda do que já sentem essa obrigação. Estaríamos divulgando o nosso pensamento e a nossa preocupação.

O SR. – Presidente, só uma questão simplesinha, eu queria pela ordem. Presidente, pela Ordem.

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Pela ordem, Deputado.

O SR. – O capítulo 6.3 diz, a Universidade de Santo Amaro, UNISA, só uma correção de português aqui. Em depoimento a essa CPI a Reitora da instituição a fim, ela afirmou, mas está faltando só, não é? Corrigir, ela afirmou que elas ocorreram, as demissões ocorreram, então, corrigindo essa

O SR. PRESIDENTE – CELSO GIGLIO - PSDB – Então nós colocaremos os Centros Acadêmicos das Faculdades e eu queria dizer aqui que a transcrição realmente fala na periferia, então podemos alterar. Bom, eu queria mais uma vez cumprimentar aqui o meu amigo, nosso amigo, Deputado Uebe Rezek e a sua equipe pelo brilhante trabalho e dizer que eu conversei com alguns colegas e com o senhor mesmo, Senhor Deputado, e nós avançaremos aqui com as nossas ideias no sentido de divulgar o resultado desta CPI para todos aqueles que realmente possam fazer alguma coisa pelo ensino médico no Estado de São Paulo.

Nós continuaremos conversando embora o Relatório esteja aprovado nesta data com os cumprimentos extensivos ao Deputado Uebe e toda sua equipe.

Em votação o Relatório. Se estiverem de acordo permaneçam como estão. Aprovado. Nada mais havendo a tratar, está encerrada a CPI e nós agradecemos a presença dos colegas durante todas as sessões e a grande contribuição que deram para este assunto.

Diário Oficial

Estado de São Paulo

Volume 120 • Número 49 • São Paulo, terça-feira, 16 de março de 2010

Assine o Diário Oficial

Tabela de preços do Diário Oficial impresso

Diários Oficiais	Anual	Semestral	Trimestral
Executivo I	R\$ 990,00	R\$ 519,75	R\$ 272,87
Executivo II	R\$ 990,00	R\$ 519,75	R\$ 272,87
Empresarial	R\$ 990,00	R\$ 519,75	R\$ 272,87
Cidade de São Paulo	R\$ 990,00	R\$ 519,75	R\$ 272,87
Ordem dos Advogados do Brasil	—	R\$ 519,75	—

Imprensa Oficial, garantia de transparência e segurança de informação

Central de atendimento ao cliente

SAC 0800 01234 01
fax 11 2799 9734

sac@imprensaoficial.com.br

A Imprensa Oficial não possui revendedores autorizados.

www. imprensaoficial.com.br

imprensaoficial

GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO
CADA VEZ MELHOR