

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

PROJETO DE LEI Nº 65, DE 2003

Proíbe a criação de novos cursos médicos e a ampliação de vagas nos cursos existentes, nos próximos dez anos e dá outras providências.

Autor: Deputado Arlindo Chinaglia

Relator: Deputado Átila Lira

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei de autoria do Deputado Arlindo Chinaglia proíbe que nos próximos dez anos sejam criados novos cursos médicos e ampliadas as vagas nos cursos de medicina existentes. Estabelece que o Poder Executivo encaminhará ao Congresso Nacional, em prazo determinado, projeto de lei que disporá sobre as atribuições e composição da Comissão de Especialistas em Ensino Médico do MEC, adequando-as aos termos deste dispositivo legal. Define ainda prazo para que o Poder Executivo, ouvido o Conselho Federal de Medicina, elabore normas para validação dos cursos médicos feitos no exterior, considerando o currículo escolar, a carga horária e os acordos internacionais de reciprocidade, entre outros aspectos relevantes.

O autor justifica sua Proposta apontando dois objetivos primordiais. Primeiro, proteger a população da ameaça resultante da ação de médicos formados no País ou no exterior em cursos de medicina de má qualidade. E também evitar com que os médicos brasileiros tenham aviltadas as suas condições de trabalho, em consequência da invasão do mercado por médicos diplomados sem as condições adequadas ao exercício da profissão.

Em apoio à tese defendida, mostra-se que o Brasil apresenta uma elevada relação de médicos por habitante e grandes desequilíbrios na distribuição dos médicos em exercício no País. Preconiza-se a



9F3D977512

adoção de medidas para promover o equilíbrio distributivo dos profissionais médicos e metas de atendimento em saúde, conforme as necessidades da população, que apresentam significativa diferenciação regional.

O Projeto de Lei em tela em 11/3/2003 foi encaminhado pela Mesa Diretora às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF); Educação e Cultura (CEC); e Constituição e Justiça e de Redação.

Em 25/09/2003 a Relatora na CSSF, a Nobre Deputada Ângela Guadagnin finaliza seu Relatório, no qual propõe a aprovação do Projeto de Lei na forma de um Substitutivo. E em 05/05/2004, a Comissão de Seguridade Social e Família aprova por unanimidade o Relatório em questão.

O Substitutivo adotado pela referida Comissão propõe que sejam acrescentados *“os §§ 3º, 4º, 5º, 6º e 7º ao art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional”*. A então deputada Guadagnin, em seu voto vencedor, argumenta que a criação indiscriminada de cursos de graduação não se restringe hoje à área médica, e que, por isso, outros cursos da área de saúde devem ser incluídos no escopo do Projeto. Daí o acréscimo dos §§3º e 4º ao art. 46 da LDB, em que se arrolam 12 cursos cujos processos de autorização, reconhecimento e avaliação deveriam ser integrar o objeto da Proposição.

No dia 7 de maio de 2004, o Projeto de Lei deu entrada na Comissão de Educação e Cultura (CEC), onde não chegou a ser apreciado. Foi arquivado , nos termos do art. 105 da RI, e desarquivado na nova legislatura que se iniciou em 2007, com base nesse mesmo dispositivo regimental.

Nesta Comissão de Educação e Cultura não foram apresentadas emendas à proposição.

É o Relatório.



II - VOTO DO RELATOR

Deve-se ressaltar a relevância e a oportunidade da motivação central do Projeto de Lei proposto pelo eminente deputado Arlindo Chinaglia: a preocupação com a abertura indiscriminada de cursos de medicina por todo o País, sem a contrapartida da garantia de excelência na formação médica que proporcionam a seus alunos ou mesmo da necessidade social e acadêmica que fundamentam as autorizações de funcionamento desses novos cursos. Com seu próprio perfil, todos os cursos da área de saúde apresentam problemas similares.

Estes não são problemas novos. As denúncias e protestos dos órgãos de classe nacionais e estaduais, tanto quanto dos membros das carreiras da saúde, são recorrentes, tanto na imprensa, quanto nos ministérios de referência, como o da Educação e o da Saúde.

O Congresso Nacional também tem sido, sobretudo nas últimas legislaturas, local privilegiado de vocalização de tais preocupações, emergentes em uma profusão de Projetos de Lei, Indicações ao Executivo e pronunciamentos, que na maior parte das vezes buscam alertar para os perigos sociais da expansão desenfreada de tais cursos ou da ampliação exagerada de suas vagas.

É explosiva, a velocidade de expansão dos cursos da área de saúde, como demonstra o exemplo dos cursos médicos: de 1808 a 1994, o Brasil tinha 80 escolas médicas. Já de 1994 para 2006 o número saltou para 160. Portanto, em 12 anos, o número dobrou!

A situação dos cursos de medicina se repete nos demais da área de saúde: em 2004, das 4.163.733 matrículas registradas no Censo da Educação Superior, 864.408 estavam distribuídas pelos cursos de graduação da área de saúde. Comparando os anos de 1991 e 2004, verifica-se um explosivo



crescimento nas matrículas de todos os cursos da área de saúde, conforme explicita a tabela abaixo:

Matrículas nos cursos da área da saúde – 1991-2004

Área	Matrículas 1991	Matrículas 2004	% de crescimento
Biomedicina	1.146 (2001)	6.711	485,6
Ciências Biológicas	20.973	91.491	336,2
Educação Física	34.703	136.605	293,6
Enfermagem	22.237	120.851	443,5
Farmácia	16.923	61.277	262,1
Fisioterapia	11.379	95.749	741,5
Fonoaudiologia	6.807	13.123	92,8
medicina	46.881	64.965	38,6
Nutrição	8.473	38.929	359,4
Odontologia	30.702	46.039	50,0
Psicologia	50.104	94.501	88,6
Serviço Social	19,156	36.125	88,6
Terapia Ocupacional	2,114	5.385	154,7
Veterinária	12,076	34.657	187,0
BRASIL	1.661.034	4.163.733	150,7

FONTE: INEP - 2004

O aumento na quantidade dos cursos de saúde está relacionado com a elevada perda de qualidade dos mesmos, como se verifica nos problemas apresentados pelo treinamento em residência - formação indispensável em várias das carreiras da saúde - que não tem acompanhado o crescimento no número de diplomados na graduação e suas necessidades de aperfeiçoamento.

No caso dos cursos de medicina, a perda da qualidade torna-se evidente quando é considerado o expressivo aumento das taxas de erro médico registradas nos últimos anos pelos conselhos profissionais das diversas regiões do País.

A proliferação de cursos na área de saúde tem o efeito perverso de acentuar os desequilíbrios regionais, pois novas escolas são, em sua maioria, criadas no Centro-Sul. Como demonstrou em seu parecer a Nobre relatora na Comissão de Seguridade Social e Família, em 2003 – hoje a situação certamente se agravou - o Ministério da saúde estimava que 51% dos cursos da



área de saúde estavam concentrados na região Sudeste. A Amazônia legal tinha, então, apenas 6% dos cursos e grande carência de profissionais.

O excesso de profissionais da saúde tem o efeito de aviltar sua profissão, pois ficam sujeitos a um excesso de horas de atividade e a condições de trabalho inaceitáveis em condições normais. Por isto, nos países desenvolvidos há um estrito controle do crescimento no número de cursos e profissionais nas áreas de saúde e, em e especialmente dos cursos de medicina. Nos Estados Unidos, por esta razão, não se cria qualquer curso de medicina desde 1987.

O quadro atual da área de saúde apresenta, portanto, as seguintes características: 1º - explosão no número de cursos e vagas; 2º - crescente perda de qualidade; 3º - má distribuição regional; 4º. má distribuição internamente às regiões entre os grandes centros urbanos, periferia e interior; 5º aviltamento das condições de exercício profissional.

Tais condições se refletem em serviços de crescente má qualidade prestados à população brasileira.

Concordamos com o posicionamento da Deputada Ângela Guadagnin, no sentido de que sejam todos os cursos da área de saúde sejam considerados em conjunto e que se crie uma lei que abranja sua problemática comum.

Aplaudimos, também, o posicionamento que levou o Nobre Deputado Arlindo Chinaglia à apresentação do projeto de lei.

Não obstante, acreditamos que o estabelecimento de um teto no número de cursos e vagas, mesmo que por um período limitado, terá o efeito de paralisar a indispensável dinâmica da educação na área de saúde.

Conseqüência desse “engessamento” seria a perpetuação das desigualdades regionais na área de saúde, pois a proibição de se criar novos cursos vigeria tanto no Sul e no Sudeste brasileiros, onde existem profissionais em excesso, como na Amazônia, onde faltam.



Visando aprimorar a proposta do Nobre Deputado Arlindo Chinaglia, parece-nos, a solução mais adequada, a definição de critérios claros e estritos no corpo da lei e, não, um limite quantitativo de cursos e vagas, procedimento adotado no PL nº 3624, de 2004, de autoria do Nobre Deputado Rafael Guerra.

Por tais razões, nosso parecer é favorável ao projeto de lei, mas na forma do substitutivo em anexo, que busca reunir o que nos parece de mais pertinente nas diversas propostas apresentadas até o momento.

Sala da Comissão, em 25 de junho de 2007.

Deputado ÁTILA LIRA
Relator



COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 65, DE 2003

Acrescenta parágrafo ao art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para estabelecer procedimentos referentes a autorização, reconhecimento e renovação de cursos superiores de graduação na área da Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É acrescido o seguinte parágrafo ao art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996:

“Art. 46

§ 3º *A autorização, o reconhecimento e a renovação de reconhecimento de cursos superiores de graduação em Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e em demais subáreas da Saúde deverão considerar:*

I – os seguintes critérios de qualidade:



- (a) a existência de infra-estrutura adequada, incluindo biblioteca, laboratórios, ambulatórios, salas de aula dotadas de recursos didático-pedagógicos e técnicos especializados, equipamentos especiais e de informática e outras instalações indispensáveis à formação dos estudantes de cada subárea;
- (b) o acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidades básicas indispensáveis à formação dos alunos;
- (c) um quinto do corpo docente em regime de tempo integral e um terço do corpo docente, pelo menos, com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado.
- (d) corpo docente e técnico com capacidade de desenvolver pesquisa de boa qualidade, nas áreas curriculares do curso em questão, aferida por publicações científicas.

II – a necessidade social do curso para a cidade e para a região em que se localiza, demonstrada por indicadores demográficos, sociais, econômicos e concernentes à oferta de serviços de saúde, incluindo dados relativos a:

- a) a relação número de habitantes por número de profissionais no município em que é ministrado o curso e nos municípios de seu entorno;
- b) a descrição da rede de cursos análogos de nível superior, públicos e privados, e de serviços de saúde, ambulatoriais, hospitalares e programas de residência em funcionamento na região.
- c) a inserção do curso em programa de extensão que atenda a população carente da cidade e da região em que a instituição se localiza.



III – o pronunciamento, em caráter consultivo, do respectivo conselho federal de fiscalização do exercício profissional.

IV – para os cursos de medicina requer-se, adicionalmente, hospital de ensino público ou privado, próprio ou conveniado. “

Art. 2º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Deputado ÁTILA LIRA
Relator



9F3D977512