

27ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

Audiência Pública - Atendendo ao Requerimento 95/2009-CAS

Autoria: Senador Mão Santa

Data: 08.06.2010

Assunto: Projeto de Lei do Senado n. 451/2003, que dispõe sobre o exercício de profissões de saúde por estrangeiros em áreas carentes desses profissionais

Introdução

A Presidente da Comissão, Senadora Rosalba Ciarlini, iniciou a Audiência Pública convidando os seguintes palestrantes para participarem da Mesa: o Dr. José Caetano Rodrigues, representando o Dr. Francisco Batista Júnior, Presidente do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde; o Dr. Carlos Vital, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina; e o Dr. José Luiz Gomes do Amaral, Presidente da Associação Médica Brasileira. Estiveram presentes a esta Audiência Pública os seguintes Senadores: Mozarildo Cavalcanti, Paulo Paim, Augusto Botelho, Fátima Cleide, João Durval, Mão Santa e Geraldo Mesquita Júnior.

A Senadora Rosalba Ciarlini justificou o requerimento para esta Audiência Pública em razão das barreiras que os profissionais de saúde encontram ao chegar ao Brasil para validar o diploma expedido por faculdades estrangeiras. Além disso, mencionou também a necessidade de avaliação da formação, da qualificação e do desempenho desses profissionais que pretendem exercer a medicina aqui no Brasil. Acentuou que, para todos esses casos, há necessidade de normas e de critérios que sejam objetivos e que possam distinguir os profissionais capacitados e bem formados daqueles despreparados e desqualificados, os quais representam um risco para a saúde e a vida de todos.

Ressaltou a Senadora que há vários projetos no Senado que tratam dos assuntos acima referidos e que se faz necessário analisar e debater cada um deles. Mencionou também a carência de médicos nas regiões mais distantes do país, principalmente no Programa Saúde da Família, porque os médicos muitas vezes precisam trabalhar em várias cidades, quando o ideal seria que eles ficassem atuando somente em uma cidade. A seguir, passou a palavra ao Dr. José Caetano Rodrigues.

Dr. José Caetano Rodrigues, representando o Dr. Francisco Batista Júnior, Presidente do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde

O Dr. José Caetano Rodrigues expôs algumas preocupações que o Conselho Nacional de Saúde tem sobre a questão da atuação no Brasil dos profissionais de saúde formados no exterior, principalmente quanto à falta de médicos no interior do país.

Ressaltou que os gestores públicos encontram algumas dificuldades para resolver essa questão, pois há uma aparente contradição: de um lado há profissionais brasileiros formados no exterior e profissionais estrangeiros que vêm para o Brasil para trabalhar e, de outro, há municípios no interior do Brasil que enfrentam dificuldades enormes para contratar profissionais para o efetivo exercício da assistência à saúde.

O palestrante afirmou que, embora o projeto seja uma necessidade para o país e venha normatizar situações esdrúxulas, apresenta dois problemas: o primeiro é o fato de incluir todos os profissionais de saúde, inclusive os de nível médio; o segundo é a

possibilidade de se trabalhar, por um período de quatro anos, sem qualquer avaliação técnica das instituições de ensino no Brasil.

Segundo o palestrante, o fato de o projeto de lei contemplar todos os profissionais formados no exterior, inclusive os de nível médio, é um problema por causa das grades curriculares, que são diferentes nos diversos países. Para ele, uma série de fatores influencia a grade curricular de um curso: ela pode ser organizada de acordo com as necessidades da clientela, com as da demanda da própria sociedade local, com a sua localização geográfica, enfim, são fatores que influenciam a formação de um profissional de saúde. E, para o palestrante, mantendo-se a redação do projeto de lei, a consequência disso é o fato de esses profissionais virem para o Brasil para exercer a atividade sem o devido preparo para situações e realidades que irão encontrar no interior do país.

Quanto ao segundo problema ressaltado pelo palestrante, afirmou que o fato de o profissional poder trabalhar aqui por quatro anos, sem uma avaliação adequada da sua formação, é muito sério, porque não há nada que obrigue a avaliação desses profissionais depois.

Para ele, médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos, entre outros, passariam a exercer uma atividade da maior relevância para a saúde da população brasileira sem avaliação. Salientou que o projeto de lei é da maior importância para resolver a questão da carência de profissionais de saúde, mas é preciso que esses profissionais estejam qualificados para tanto, e, portanto, não se pode negligenciar a avaliação.

Informou que, no ano passado, o Conselho Nacional de Saúde realizou algumas caravanas pelo país e nelas foram discutidos muitos pontos que fazem parte hoje da agenda política do CNS. Um deles, segundo mencionou, é exatamente a criação de um instrumento legal pelo qual o Estado possa estabelecer as áreas em que os profissionais da saúde irão exercer suas atividades, deslocando-os para onde há carência de profissionais de saúde, principalmente aqueles que se formam em universidades públicas, uma vez que este é um custo pelo qual todos os brasileiros contribuintes do país pagam.

Outro ponto mencionado foi a criação de uma carreira única de estado para o serviço de saúde, de modo que aquele que entrar para a carreira possa ser lotado em qualquer parte do país, e daí ele vai galgando regiões até chegar aos grandes centros desenvolvidos do país, mas, antes de ir para lá, ele iria primeiro para o interior do país, assim como é feito na carreira militar e no Poder Judiciário.

O Senador Augusto Botelho interveio para pedir que o palestrante explicasse melhor o ponto referente à carreira única na área da saúde.

Retomando a sua exposição, o Dr. José Caetano Rodrigues salientou que a proposta é criar planos de carreira, cargos e salários e estabelecer uma carreira única de saúde, cujo acesso se daria mediante concurso público organizado para as três esferas de governo. Daí o concursado iria primeiro para as cidades do interior, e, só depois, com algum tempo, passaria para os grandes centros urbanos, ou seja, primeiro o Estado escolheria o local para onde o concursado iria, e, depois de um tempo, ele poderia escolher outro local, lembrando que, para tudo isso, é preciso normas, editais, convocações, etc.

A Senadora Rosalba Ciarlini interveio para dizer que os locais de trabalho devem constar do edital, e, desse modo, se o concursado não aceita o local, não pode ocupar a vaga, o que é, portanto, uma questão de gestão do órgão que faz o concurso.

O Dr. José Caetano Rodrigues concluiu sua participação mencionando que, numa carreira única, os profissionais seriam distribuídos de forma a alcançar todos os municípios brasileiros, principalmente os mais carentes.

Dr. Carlos Vital, Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina

O Dr. Carlos Vital iniciou sua apresentação falando sobre a assistência à saúde após a promulgação da Constituição de 1988. Afirmou que foi a partir daí que os encargos com saúde foram divididos entre União, estados e municípios. Segundo mencionou, a União detinha mais de 45% dos funcionários públicos de assistência à saúde e houve aumentos tributários com as contribuições, porque os impostos são divididos pela União com estados e municípios; mas as contribuições não.

Ressaltou que é muito difícil aos estados manter suas obrigações constitucionais na área de saúde, porque os governos estaduais estão empobrecidos em razão da forma como foi feita a repartição de receitas com o Governo Federal. Segundo afirmou o palestrante, há um número suficiente de médicos no país, e médicos bastante qualificados.

Mencionou que um dos problemas que o Conselho Federal de Medicina enfrenta para a qualificação de profissionais na área de saúde é a proliferação de escolas de saúde no país, o que prejudica a fiscalização, a normatização e a avaliação da qualidade por parte dos Conselhos Regionais de Medicina. Para o palestrante, esse problema pode se agravar se profissionais formados no exterior passarem a atuar em áreas carentes, porque não faltam profissionais no país, o que ocorre é que estão mal distribuídos, além disso falta estímulo por parte do governo para que passem a atuar nessas cidades. Segundo afirmou, da forma como está posto no projeto de lei, esses profissionais serão avaliados depois de quatro anos, prática não recomendável quando se fala de saúde da população brasileira.

Sugeriu que se criasse uma carreira de estado para os profissionais de saúde, de modo que eles pudessem ter segurança de emprego, com remanejamento por tempo de serviço e por mérito, e que pudessem ter certeza de não vão ficar indefinidamente em áreas distantes e, com o passar do tempo, poderão ser remanejados para onde quiserem.

O palestrante lançou para os presentes à Reunião a seguinte pergunta: será mais fácil e, ao mesmo tempo, mais seguro trazer médicos sem avaliar sua competência quando há médicos e outros profissionais disponíveis no país ou será mais pertinente que se desenvolvam esforços para a tramitação de projeto que crie a carreira de estado na área de assistência à saúde?

Dr. José Luiz Gomes do Amaral, Presidente da Associação Médica Brasileira

O Dr. José Luiz Gomes do Amaral iniciou sua palestra afirmando que há um número grande de médicos no país, uma vez que há sempre que se considerar a população médica e o número de habitantes e o sistema de saúde do país. Informou que há hoje no país cerca de 340 mil médicos, o que coloca o Brasil numa posição muito próxima a dos países desenvolvidos. Para ele, o que é muito ruim é a distribuição, não apenas no interior do Norte e do Nordeste, mas nas periferias das grandes cidades. Ressaltou que esse fenômeno da migração de médicos para as grandes cidades também se percebe quando os médicos se deslocam de países subdesenvolvidos para os países mais desenvolvidos, em busca de mais recursos materiais e financeiros.

O palestrante afirmou que o motivo para essa movimentação de profissionais é o fato de que a área da saúde é uma área em que se trabalha em equipe e dificilmente um profissional de saúde trabalha isolado. Além disso, nos grandes centros, há a possibilidade de solução ou o que chamou de “resolutividade” dos problemas que se pretende tratar.

Mencionou o Dr. José Luiz Gomes do Amaral a questão do ambiente profissional, que deve priorizar o desenvolvimento profissional, o tempo de experiência e a qualificação do profissional. Ressaltou que é preciso também uma carreira estruturada, para que o médico possa ir ao interior e voltar, quando tiver oportunidade, para onde quiser.

Afirmou também que se faz necessário um ambiente de trabalho no qual o profissional exerça sua atividade sem constrangimentos, ou seja, sem sobrecarga, sem filas homéricas e sem a insegurança que há nas periferias das grandes cidades e ressaltou que o profissional de saúde precisa ser bem remunerado.

Rechaçou a ideia de que, para levar os profissionais médicos para o interior, os municípios estão pagando um salário de vinte mil reais. Para ele, isso é impossível por causa da Lei de Responsabilidade Fiscal, por ser irregular esse tipo de contratação.

Acentuou também como inaceitável o fato de se ter um profissional atendendo em uma região carente em função de uma lei e não em função da revalidação do diploma, quando há médicos regularmente inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina, com diploma convalidado e qualificado para tanto. Para o Dr. José Luiz Gomes do Amaral, o importante é que se busquem as causas do problema da falta de médico no interior e que, a partir daí, se busquem as soluções adequadas. Para ele, o que se faz hoje é convalidar o diploma de médicos brasileiros formados no exterior, porque se criou uma tendência de formação de médicos nos países vizinhos, que vão com a ilusão de que depois vão voltar pra cá e serão imediatamente inseridos no mercado de trabalho, o que não é admissível quando se trata de saúde.

Afirmou que se faz necessário contornar a inércia da gestão pública na área de saúde e, para tanto, mencionou as seguintes ideias: organizar o sistema de saúde, montar equipes e utilizar processos de fixação ou de rotação de profissionais, dependendo do modelo a ser desenvolvido nas diversas regiões. Para ele, há no país recursos e profissionais, e profissionais que querem ir para o interior, só não podem ir iludidos ou mediante falsas propostas.

Debate

Senador Mozarildo Cavalcanti

O Senador Mozarildo Cavalcanti iniciou sua participação comentando que os médicos brasileiros dificilmente se interessam em trabalhar no interior, principalmente nas regiões mais distantes, como nos Estados do Acre e Roraima. Ressaltou que também há carência de médicos no Sul e no Sudeste.

Mencionou o Senador que um dos projetos de lei de sua autoria que estabelecia normas para o registro do diploma e inscrição nos conselhos profissionais para os graduados nas universidades brasileiras foi arquivado. Asseverou que o objetivo do projeto era que pessoas graduadas pudessem trabalhar em regiões carentes de profissionais por pelo menos um ano para, depois, obter o registro definitivo.

Afirmou que defende no Senado primeiramente a dignidade do exercício da profissão de médico, mas que não se conforma com a situação em que se encontra a saúde nas regiões mais distantes do país e também com os profissionais do centro que não querem trabalhar longe de suas casas, quando não é por esse lado que se deveria perceber a questão, mas sim que o profissional da saúde iria dar um ano da sua vida profissional em benefício

da cidadania e do Brasil e faria um ano de pós-graduação em Brasil, e depois poderia ir para onde bem entendesse.

Ressaltou o Senador Mozarildo Cavalcanti que, mesmo com o Programa Saúde da Família pagando mais para quem vai para o interior, esse pagamento a mais não motiva o médico, e o que vem ocorrendo é que quem se interessa pelo trabalho são justamente os médicos colombianos, cubanos, entre outros, que estão lá trabalhando.

Discordou o Senador da ideia de que não adianta haver médicos se não houver os recursos materiais, porque ter nada também não é bom, porque o resultado disso seria depender de curandeiros, charlatões e remédios indígenas, e, nas comunidades indígenas, o atendimento de saúde se faz principalmente por ONGs, o que nem sempre significa um bom atendimento.

Passou, na sequência, a falar do projeto de lei objeto desta Audiência Pública. Informou que o projeto foi apresentado em 2003 e que a realidade retratada na justificativa do projeto só piorou. Ressaltou o Senador que os médicos continuam não querendo ir trabalhar no interior, por ser mais cômodo ficar onde estão os centros urbanos. Asseverou que, para mudar esse panorama, é preciso tomar uma medida que efetivamente proporcione aos médicos condições para se manter no interior do país, mesmo que seja por um espaço de tempo, e daí a importância desse projeto de lei que cuida de profissionais formados no exterior que atuam em território nacional.

Mencionou, ao final de sua participação, a questão dos médicos dos grandes centros que estão subempregados, que precisam trabalhar em dois, três empregos para poder receber um salário razoável, e são justamente estes que estão inchando os grandes centros, porque preferem melhores condições de trabalho, melhores condições de vida para as suas famílias, a ter que levá-las para o interior do país, onde faltam recursos materiais, estrutura, boas escolas para os filhos, além disso há ainda a distância dos bens mais necessários, e o dever, nessas situações, não pode ser posto em primeiro lugar, porque todos são seres humanos e querem sim o melhor para si e para seus familiares.

Senador Mão Santa

O Senador Mão Santa iniciou sua participação na Audiência falando das discrepâncias que há entre o total de médicos dos estados e a falta de médicos nas regiões distantes. Ressaltou também a quantidade de médicos que há em determinados estados para o total da população, bem mais acima do que recomenda a Organização Mundial de Saúde, que é de um médico para mil habitantes. Citou o Estado de Roraima, que, segundo o Senador, tem um médico para dez mil habitantes.

O Senador Mozarildo Cavalcanti interveio para dizer que, em Roraima, há 542 médicos registrados no Conselho Regional de Medicina e, destes, 527 trabalham na Capital.

O Senador Mão Santa afirmou que essa diferença na participação dos médicos nos estados é muito mais preocupante que o desnível de renda, porque, no caso, trata-se de salvar vidas, de dar o atendimento adequado a todos os brasileiros.

Senador Geraldo Mesquita Júnior

O Senador Geraldo Mesquita Júnior iniciou sua participação afirmando que, quando se trata de saúde pública no Brasil, a aprovação de projeto de lei com o objetivo de habilitar médicos formados no exterior para trabalhar no interior do país é uma solução precária.

Para o Senador, a questão da saúde no país passa necessariamente pela influência do capital, porque o sistema de saúde no Brasil é predominantemente privado, o que significa dizer que quem determina as condições para o seu funcionamento, a sua realização, é o capital, e o capital só vai onde houver lucro.

Para o Senador Geraldo Mesquita, a repartição de competências na área de saúde entre os entes da federação é também um fator que favorece a mediocridade do sistema. Afirmou que o que deve ocorrer é a reunião de receitas, para dotar o sistema público de saúde brasileiro de condições minimamente aceitáveis.

Quanto à questão da legalização dos médicos com diploma do exterior, o Senador afirmou que reserva de mercado é algo que não deve existir no país, muito embora isso exista em todas as categorias de profissionais, e esse pensamento é que vem impedindo a resolução das questões relativas à regularização de pessoas que estudam no exterior e precisam trabalhar no Brasil, seja brasileiro ou não.

Segundo o Senador, o Mercosul é uma importante instituição regional que pode ser usada para resolver a questão da regularização dos diplomas porque sua estrutura poderia ser usada para normatizar as questões do trabalho daqueles que possuem diploma de faculdades estrangeiras em toda a área do Mercosul.

Afirmou também o Senador que, se o aluno concluiu o curso aqui ou em qualquer outro lugar, deve comprovar que está apto a exercer a profissão. Para o Senador, o importante é não cobrar dos formados uma fortuna, como vem sendo feito, para que eles tenham a situação regularizada no país, sejam avaliados adequadamente e recebam finalmente a autorização para atuar no país.

O Senador Geraldo Mesquita Júnior afirmou que aqueles que não estiverem qualificados para exercer a medicina devem ser eliminados num processo de seleção, devendo tudo ser feito de forma transparente e justa e de modo institucionalizado. Asseverou que não se pode mais tolerar a reserva de mercado imposta e a má vontade oficial de não resolver a questão.

Senador Augusto Botelho

O Senador Augusto Botelho iniciou sua intervenção falando sobre o SUS. Disse acreditar no SUS, porque é um sistema bom e porque melhorou a qualidade do atendimento de saúde no Brasil. Ressaltou que o SUS tem um bom atendimento nas situações complicadas, como, por exemplo, nos acidentes de ruas, nas doenças graves, especialmente na oncologia e nos transplantes, além de ter um bom atendimento na área de saúde preventiva e de vigilância à saúde.

Na sequência, passou a falar sobre o atendimento médico no interior do país. Asseverou que o estabelecimento de um CRM provisório para médico, restrito a um município, precisa ser discutido, por ser uma oportunidade de fixar o médico no interior.

Acentuou que, ao receber um médico formado no exterior, o Brasil não investiu nada na qualificação desse profissional, mas, mesmo assim, o médico se dispõe a aqui trabalhar, portanto, faz-se necessário regulamentar a atuação desses profissionais que querem vir trabalhar no Brasil. Ressaltou que, para o Brasil, é interessante que para cá venha um médico formado, preparado, sem custo algum para o país, e que vai trabalhar justamente onde o Brasil mais precisa, que é no interior do país.

Para o Senador Augusto Botelho, o projeto de lei apresentado tem o mérito de suprir uma carência emergencial, de o médico poder atuar no interior na hora em que for

chamado. Quanto à qualificação, afirmou que se faz necessário estabelecer critérios como, por exemplo, a equivalência de currículos entre o país onde a pessoa se formou e o do Brasil; e, se a qualificação é inadequada, afirmou que o Brasil deve fazer a sua própria avaliação e dar condições para que o médico queira se fixar no interior.

Senador Papaléo Paes

O Senador Papaléo Paes iniciou sua participação falando sobre a necessidade dos planos de saúde para a sociedade brasileira. Para o Senador, os planos de saúde atendem uma boa parte da população e podem, no futuro, ser inviabilizados por causa da sobrecarga, principalmente em razão dos custos de todos os procedimentos a que estão obrigados a realizar.

Quanto ao projeto de lei do Senador Mozarildo Cavalcanti, considerou que é necessário e urgente que seja aprovado. Ressaltou a importância da fiscalização para a habilitação dos formados e o rigor na avaliação, no entanto ressaltou que tudo tem de ser feito de forma rápida e objetiva para não penalizar ainda mais aqueles que estão sem médico no interior.

Dr. José Caetano Rodrigues

O Dr. José Caetano Rodrigues acrescentou à sua exposição que, em relação à população dos grandes centros urbanos, as pessoas do interior não têm a opção de pagar um plano de saúde ou de pagar uma consulta particular porque simplesmente não há recursos, elas dependem basicamente do serviço público, do médico da cidade, justamente o que está faltando nas cidades do interior.

Ressaltou então as opções que ele considera viáveis como o estágio remunerado no interior por um ano. Considerou o projeto ora em debate uma iniciativa importante para suprir a necessidade de médicos no interior, mas ponderou que o governo deve criar um instrumento de avaliação das pessoas formadas no exterior, de modo que não haja apenas a avaliação feita pelas universidades brasileiras.

Asseverou também que é importante que seja reestruturado o sistema de saúde brasileiro, que infelizmente vem se mantendo nas mãos da iniciativa privada, que passa cada vez mais a explorar o mercado.

Dr. Carlos Vital

O Dr. Carlos Vital ressaltou que, em momento algum, o Conselho Federal ou os Conselhos Regionais de Medicina foram contra a inserção de médicos estrangeiros no país, a única exigência que impõem é a revalidação dos diplomas dentro dos dispositivos legais solidamente estabelecidos, e essa posição continua a mesma, porque não se pode aceitar que um médico estrangeiro venha para o país cuidar da saúde da população sem passar por uma avaliação, principalmente porque os médicos brasileiros são avaliados com bastante rigor em determinados países.

O Dr. Carlos Vital também afirmou que as cobranças excessivas não foram incentivadas ou estimuladas pelo Conselho, que sempre procurou promover a agilidade na oferta dos sistemas de revalidação. Ressaltou que há um projeto piloto sobre a reavaliação de diploma em andamento no Conselho Federal de Medicina.

Acentuou também que há um projeto de lei da Câmara que tem por objetivo instituir uma carreira de estado para médicos na qual eles não poderiam trabalhar no sistema privado, somente no público.

Ponderou que a falta de médicos no interior é tão preocupante quanto o fato de não haver assistência médica nas emergências das grandes metrópoles, porque não se pode transformar a falta de médico no emblema da falta de assistência médica, que é um problema conjuntural, que só pode ser resolvido com uma equipe multiprofissional de saúde, porque só a presença do médico não resolve todos os problemas da carência de profissionais de um lugar.

Dr. José Luiz Gomes do Amaral

O Dr. José Luiz Gomes do Amaral comentou que o sistema privado de saúde recebe cinco vezes mais investimentos que o sistema público, já incluído nesse cálculo o investimento que o sistema público também faz no sistema privado. Citou o fato de, na Região Sudeste, 70% das pessoas se beneficiarem do sistema privado, quando, no interior do Ceará, 1% das pessoas se beneficia da assistência privada.

Também mencionou que os médicos não vão para o interior do país simplesmente porque não acreditam no sistema público, porque as propostas de pagamento astronômicas são falsas, porque dificilmente um município arca com essas despesas e porque a estrutura da organização do sistema público empurra para o município um pagamento que ele não tem condição de fazer.

Além disso, mencionou que uma das dificuldades de manutenção de médicos no interior é a falta de recursos materiais, de modo que os médicos possam atender seus pacientes de forma digna. Também não concordou com a ideia do profissional de baixo custo para o país, uma vez que o custo do profissional mal formado é muito maior, pois é preciso que o Estado brasileiro tenha de resolver depois as questões relativas aos diagnósticos errados, e cada brasileiro maltratado tem um impacto razoável para o Estado, porque um médico mal formado, sem qualificação, terá uma consequência enorme sobre a saúde de milhares de brasileiros, que, pelo menos, durante quarenta anos, terão um profissional de saúde não adequadamente qualificado dentro dos padrões exigidos pelos Conselhos Federais.

Acentuou ainda que o sistema de seleção do Brasil para os cursos de medicina é elitista, uma vez que, nas universidades públicas, há concorrência e se exige qualificação, e, nas universidades privadas, o valor é tão alto que só as elites podem pagar. Segundo o palestrante, para driblar essas dificuldades é que foram criados vários cursos de medicina nas fronteiras, voltados para brasileiros, com um programa curricular compatível com o brasileiro, justamente para abarcar aqueles que não conseguem entrar numa universidade pública nem pagar uma faculdade privada no Brasil.

Afirmou que a proposta que diz que, ao final de quatro anos, o médico deve se submeter a uma avaliação para revalidar seu diploma e continuar no país é muito boa. Acentuou também que não é verdade que os brasileiros que se formam no exterior não conseguem fazer a revalidação do diploma por causa do custo, mas porque simplesmente não passam na prova teórica, e, por isso, nem chegam a fazer o exame prático.

Informou também que as universidades públicas pararam de fazer a revalidação dos diplomas, porque agora há uma norma que diz que elas precisam avaliar o currículo daquela faculdade estrangeira, e, se houver alguma deficiência no currículo, elas precisam

fazer a complementação do currículo insuficiente de outra faculdade, o que gera mais um ônus para o país e diminui as vagas nas universidades públicas, que não têm vagas necessárias nem para aqueles que passam por um processo de seleção, sem falar nas ações judiciais que são ajuizadas por aqueles que são reprovados nos exames, ou seja, o custo para o país é muito alto, e, portanto, não se pode falar que esses profissionais passam a trabalhar no país a custo zero.

Afirmou, ao final, que o ideal seria que o Ministério da Educação assumisse esses exames e tivesse com a participação dos Conselhos Regionais de Medicina, para que não houvesse favorecimento de determinados estados brasileiros.

Na sequência, a Senadora Rosalba Ciarlini agradeceu a presença dos palestrantes e a presença dos Senadores e encerrou a reunião.