

## **COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA**

### **PROJETO DE LEI Nº 6.363, DE 2009**

Inclui o ensino obrigatório de Geriatria nos cursos de Medicina, com carga horária não inferior a 120 (cento e vinte) horas.

**Autor:** SENADO FEDERAL

**Relator:** Deputado ROGÉRIO MARINHO

### **PARECER REFORMULADO**

#### **I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei em questão pretende incluir ‘Geriatria’ como disciplina obrigatória nos currículos dos cursos de graduação em Medicina ofertados no país, com carga horária igual ou maior que 120h/aula. Originalmente da lavra do ilustre Senador José Agripino, o projeto tramitou naquela Casa como PLS nº 231/2009, foi aprovado pelo Senado Federal e, então, enviado à Câmara dos Deputados, para revisão.

Convictos do mérito educacional e social do projeto, mas procurando seguir o estabelecido na Súmula nº 1 da Comissão de Educação e Cultura, que recomenda transformar em *Indicação* projetos de lei do parlamento que versem sobre matéria de competência exclusiva do Poder Executivo, em nosso primeiro Parecer, apresentado em reunião da CEC em 07/10/2010, manifestamo-nos por sua rejeição e propusemos, pela via de um Requerimento e Indicação, sugerir ao Ministério da Educação a adoção de

providências no sentido da inclusão da referida disciplina nos currículos médicos oferecidos no Brasil. Decidimos retirar o Parecer de pauta, para refletirmos um pouco mais sobre o assunto, a partir de discussões entabuladas com alguns colegas membros da CEC.

Na reunião da CEC de 28/06/2012 reparamos uma segunda versão de nosso Parecer, esta favorável ao projeto e que acolhia a emenda de aprimoramento conceitual sugerida pela Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), que propôs substituir a expressão 'matéria' por 'disciplina', mais condizente com o jargão acadêmico. Nossa segunda versão do parecer foi apresentada na sessão de 16/05/2012, e não foi votada. Ponderações surgidas no debate com nossos Pares nos fizeram ver a conveniência de restaurarmos nossa posição anterior de rejeitarmos a forma 'projeto de lei' em favor da Indicação ao Executivo, apresentando ao Sr. Ministro da Educação a sugestão proposta pelo Senador José Agripino e acolhida pelo Senado Federal, com as devidas justificativas.

É o Relatório.

## **II – VOTO DO RELATOR**

A evolução do debate acerca da matéria em questão, acrescida da reiterada dificuldade de defesa da introdução de novas matérias em currículo por diversas razões, entre as quais o instituto da autonomia universitária, constitucionalmente assegurada, e a reafirmação, por correta, da Súmula nº 1 da Comissão de Educação e Cultura, editada em 2001 e reafirmada em 2007, que recomenda a Indicação como a melhor forma de encaminhar ao Poder Executivo sugestões parlamentares que versem sobre introdução de disciplinas em currículos, matéria da alçada das instituições universitárias autônomas de ensino superior, nos levam à reformulação de nosso parecer precedente.

Somos, portanto, pela rejeição do Projeto de Lei nº 6.363, de 2009, pelas razões explicitadas, e pelo simultâneo envio de Indicação ao Poder Executivo – Ministério da Educação -, apresentando a sugestão de Inclusão de Geriatria como disciplina obrigatória nos cursos de graduação em

Medicina, com carga horária não inferior a 120 horas. Solicito, por fim, de meus Pares da CEC que me acompanhem nesse voto.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

Deputado ROGÉRIO MARINHO  
Relator

## **REQUERIMENTO**

**(Do Sr. Rogério Marinho)**

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, para que seja sugerida a inserção da disciplina obrigatória GERIATRIA nos currículos dos cursos de medicina, públicos e privados, com carga horária não inferior a 120 horas/aula, pelas razões especificadas.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Ex<sup>a</sup>. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação anexa, sugerindo que, por meio do Ministério da Educação, sejam tomadas as providências no sentido de que seja inserida, nos currículos dos cursos médicos públicos e privados, GERIATRIA como disciplina obrigatória, com carga horária não inferior a 120 horas/aula, pelas razões especificadas.

Sala das Sessões, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

Deputado ROGÉRIO MARINHO

2012\_11133

## INDICAÇÃO Nº , DE 2012

(Do Sr. Rogério Marinho)

Sugere ao Ministério da Educação que sejam tomadas providências no sentido de obter a inserção de GERIATRIA como disciplina obrigatória nos currículos dos cursos de medicina, públicos e privados, com carga horária não inferior a 120 horas/aula, pelas razões especificadas.

Excelentíssimo Senhor Ministro da Educação:

A Comissão de Educação e Cultura (CEC), da Câmara dos Deputados, recebeu, para análise e Parecer, o Projeto de Lei nº 6.363, de 2009, oriundo do Senado Federal e de autoria do Senador João Agripino, que pretende incluir “*o ensino obrigatório de Geriatria nos cursos de Medicina, com carga horária não inferior a 120 horas.*” A apreciação do projeto resultou na sua rejeição, considerando o que aconselha a *Súmula CEC nº 1 de Recomendações aos Senhores Relatores*. Elaborada em 2001 e reafirmada em 2005 e 2007 pelo conjunto de membros da CEC, a Súmula recomenda que os projetos de lei que versem sobre matéria não adscrita à competência do Legislativo sejam rejeitados. E, caso haja mérito em seus conteúdos, sejam endereçados a quem de direito, na área governamental, por meio de ‘Indicação ao Executivo’. E em 16 de maio de 2012, a Comissão de Educação e Cultura aprovou Resolução que, em seu art. 9º, reitera que projetos versando sobre matéria de competência exclusiva do Poder Executivo, apresentados por parlamentares, deverão ser relatados nos termos das Resoluções aprovadas no Congresso Nacional.

Vimos, nesta oportunidade, trazer à consideração de Vossa Excelência uma sugestão dessa natureza, a saber, que se façam gestões junto aos dirigentes e coordenadores de colegiado de curso de graduação em medicina no sentido de que GERIATRIA passe a fazer parte dos currículos dos cursos médicos, públicos e privados, oferecidos no país, como disciplina obrigatória, com carga horária não inferior a 120 horas/aula.

O nobre Senador José Agripino assim justifica o pleito contido em seu projeto de lei, aprovado no Senado Federal e encaminhado à Câmara dos Deputados, para revisão:

*(...)A base da pirâmide demográfica (formada pelas crianças) está diminuindo e os mais velhos representam uma maior proporção do todo. Isso significa que o Brasil ainda possui uma pirâmide triangular, mas se já aproxima dos países desenvolvidos, que possuem uma pirâmide cilíndrica e pode ser demonstrado na pirâmide em anexo. Hoje, os maiores de 60 anos representam 10,5% dos brasileiros e somam quase 20 milhões de pessoas. A expectativa de vida do brasileiro ao nascer cresceu mais de três anos na última década e passou de 69,3 anos, em 1997, para 72,7 anos, em 2007. As mulheres ainda vivem mais tempo: em média 76,5 anos, contra os 69 anos vividos pelos homens. Os dados constam da Síntese de Indicadores Sociais 2008, divulgada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).*

*Um dado alarmante é que até hoje 53% dos domicílios com idosos, eles são responsáveis por mais da metade da renda familiar. Sendo mais expressivo no Nordeste (63,5% dos domicílios. Em 2008, o IBGE, analisou as diferenças entre as condições de vida dos idosos na cidade e no campo e constatou: dos quase 20 milhões de idosos com 60 anos ou mais (10,5% do total da população), 16,5 milhões viviam na área urbana e 3,4 milhões na área rural.*

*Na região metropolitana de São Paulo havia, em 2007, 2,1 milhões de idosos, enquanto na região metropolitana do Rio de Janeiro, eram 1,7 milhão (14,7% do total da população da região metropolitana do Rio de Janeiro). Quase metade do total de idosos das áreas rurais do País morava na região Nordeste (1,6 milhão), enquanto em áreas urbanas, a região Sudeste concentrava 8,7 milhões de idosos. Enquanto a população brasileira apresentou, no período de 1997 a 2007, um crescimento relativo da ordem de*

21,6%, para a faixa etária de 60 anos, este crescimento foi de 47,8%, chegando a 65% no grupo de idosos de 80 anos ou mais".

Após caracterizar demograficamente esse estrato populacional, o Senador faz importante consideração acerca dos peculiares problemas de saúde que acometem as pessoas dessa faixa etária e das dificuldades de atendimento que podem encontrar, caso os médicos em atividade não tenham adquirido formação apropriada para lidar com tais ocorrências:

*"Um dos maiores problemas que o país vive hoje é não ter condições de atender na rede primária de saúde o número exponencial de crescimento dos idosos e a falta de médicos geriatras. Segundo o presidente da sede paulista da Sociedade Brasileira de Geriatria, Toshio Shiba, a equação 'sobra de idosos e falta de especialista' não é um problema só do Estado. "Se você pensar que no País inteiro são 542 geriatras e 250 estão concentrados em território paulista, fica evidente que a geriatria é uma falha nacional." Shiba diz que não há desinteresse dos estudantes em seguir na área de geriatria. "Mas a oferta de vagas para residência é muito restrita", afirma. Em São Paulo, onde estão os principais hospitais-escola, a Comissão Nacional de Residência Médica, ligada ao Ministério da Educação, ofereceu só 68 vagas para geriatria. Na pediatria, por exemplo, foram fornecidas 626 vagas. No caso de Brasília, existem somente 03 vagas/anos para a residência de Geriatria."*

O Senador Agripino conclui então que "O que se propõe neste Projeto de Lei é que os idosos possam ter um atendimento digno, como em outros países tais como a França e o Reino Unido, onde a cadeira de Geriatria é considerada como ensino obrigatório e fundamental para a política de saúde (...). Ao aprovar o Projeto proposto, estaremos permitindo que o futuro médico formado nas Escolas do Brasil tenha uma melhor formação das principais doenças do idoso e com isso [venha a] diminuir o sofrimento (...) pela ausência de especialistas, pela consulta em várias especialidades, [e a] atuar preventivamente nas doenças decorrentes da idade, diminuindo o número de internamentos na rede hospitalar ao permitir que o idoso possa ter atendimento domiciliar seja por rede conveniada ou pelo Programa de Saúde da Família – PSF, que hoje não contempla o atendimento ao idoso (...) por falta de conhecimento da área ou porque o Programa não prevê este tipo de atendimento.

*Em síntese, este Projeto de Lei ao obrigar o ensino de Geriatria nas Escolas de Medicina estará permitindo que:*

1. *A grande maioria dos atuais estudantes poderá atender idosos depois de graduados.*
2. *Que os princípios básicos para o atendimento ao idoso não devam ser de conhecimento exclusivo dos especialistas em Geriatria e {sim} também de outras especialidades e da Clínica Médica. (...)*

*Podemos afirmar, portanto, que o rápido crescimento dessa faixa de população é um fato incontestável e o país não está aparelhado de forma digna para acolhê-lo “.*

Senhor Ministro: fazemos nossas as preocupações do ilustre Senador. Como informou o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ao divulgar novos dados do Censo Populacional de 2010, a expectativa de vida no Brasil deu um salto de 25,4 anos em meio século. Em média, uma criança nascida em 2010 irá chegar aos 73,4 anos. Em 1960, a esperança de vida média era de 48 anos. Este aumento da expectativa de vida foi acompanhado por uma queda na taxa de fecundidade e na mortalidade. Essa estrutura de população mais envelhecida é uma característica de países desenvolvidos, segundo o Instituto: o aumento na participação da população de 65 anos ou mais, no período 1960/2010, passou de 2,7% para 7,4%.

Assim sendo, endossamos a argumentação constante do projeto do Senado, bem como a Emenda Modificativa nº 1, apresentada pelo nobre Deputado Alceni Guerra, relator da proposição no âmbito da Comissão de Seguridade Social e Família, da Câmara dos Deputados, que aprimora o sentido originário da proposição, conferindo-lhe a seguinte redação: que “*As Faculdades de Medicina, tanto do ensino público quanto do privado, deverão incluir em seu currículo escolar, como ensino obrigatório, com carga horária não inferior a 120 (cento e vinte) horas, a disciplina de Geriatria*”.

Temos pleno conhecimento de que as universidades públicas e privadas de nosso país, que oferecem a grande maioria dos 196 (cento e noventa e seis) cursos médicos hoje em funcionamento, gozam de autonomia didático-pedagógica e acadêmica, prerrogativa que lhes é constitucionalmente assegurada. Com isso, podem introduzir ou retirar dos

currículos em oferta esta ou aquela disciplina, por motivos academicamente ponderáveis.

Entretanto, como se pôde verificar na argumentação precedente, há também sérias e consistentes razões a embasar o pleito da introdução da disciplina GERIATRIA nos currículos médicos, com o status de disciplina obrigatória.

Assim, e por acreditar que, com a seriedade e o prestígio de que goza Vossa Excelência no meio educacional e cultural brasileiro, poderão ser sensibilizados os dirigentes das instituições de ensino superior da área de saúde e também os coordenadores de colegiado de curso de medicina que funcionam em todo o Brasil, é que vimos apelar a V. Exa.

Esperando poder contar também com a costumeira boa vontade do corpo técnico desse Ministério da Educação no acolhimento de nosso pleito, vimos solicitar de V. Exa. o encaminhamento das providências pertinentes junto ao sistema educacional de nosso País para a consecução dos objetivos mencionados, pelas elevadas razões que acabamos de expor.

Temos a convicção de que tal iniciativa em muito poderá auxiliar os jovens médicos a terem uma formação mais completa e condizente com as características demográficas da população que virão a atender futuramente, nos postos de saúde, hospitais e consultórios espalhados em todo o território nacional. E significará assegurar a consideração e o respeito humano devidos a todos os nossos cidadãos e cidadãs idosos, que já vivenciaram toda uma experiência de trabalho e de vida a serviço do Brasil.

Sala das Sessões, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

Deputado ROGÉRIO MARINHO