

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL

PROJETO DE LEI Nº 5.734, DE 2001

Altera a Lei nº 9.394, de 20 de novembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

Autor: Deputado RICARDO FERRAÇO

Relator: Deputado RAFAEL GUERRA

I - RELATÓRIO

A proposição ora em análise, de autoria do ilustre Deputado RICARDO FERRAÇO, visa a alterar a Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, a Lei de Diretrizes e Bases, com vistas a regulamentar a criação de cursos ou aumento do número de vagas, em nível de graduação, para os cursos da área de saúde.

Para tanto, propõe a inserção de um §4º, no art. 9º, que trata das competências da União no sistema de ensino. O aludido parágrafo estabelece que a União, para efeito do que dispõe o inciso IX do art. 9º, deve ouvir os Conselhos Estaduais de Educação, quando os respectivos entes federados mantiverem instituições de ensino superior, e o Conselho Estadual de Saúde, quando se tratar de cursos na área de saúde.

Para a boa compreensão do que trata o dispositivo proposto, esclareça-se que o referido inciso IX estabelece como competência da União a autorização, o reconhecimento, o credenciamento, a supervisão e a avaliação dos cursos das instituições de educação superior e os

estabelecimentos do seu sistema de ensino, isto é, das universidades e escolas federais de terceiro grau.

Na seqüência, propõe a inserção de um art. 46-A estabelecendo que a criação de cursos de graduação na área de saúde deve ser precedida da manifestação, em caráter terminativo, do Conselho Nacional de Saúde.

Para embasar sua iniciativa, o eminente Autor, cita o art. 27 da Lei Orgânica da Saúde que dispõe sobre os objetivos da política de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde – SUS. Adicionalmente, argumenta que o Conselho Nacional de Saúde, como órgão máximo para o estabelecimento da política nacional de saúde, deve ter a palavra final sobre a oportunidade e relevância da criação e aumento do número de vagas em cursos de graduação na área de saúde.

A matéria insere-se no âmbito das competências regimentalmente previstas para este Órgão Técnico, cabendo-nos a apreciação quanto aos aspectos de mérito, dispensada a apreciação do Plenário, nos termos do art.24, II. Posteriormente deverão manifestar-se as Comissões de Educação, Cultura e Desporto e de Constituição e Justiça e de Redação, respectivamente, quanto ao mérito e quanto à admissibilidade.

Nos prazos regimentais não foram apresentadas Emendas.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Não restam dúvidas de que a qualidade dos serviços de saúde de um país está estreitamente relacionada à qualidade dos recursos humanos disponíveis. Evidentemente outras situações concorrem para a existência de uma atenção à saúde de qualidade, como os investimentos governamentais, condições de trabalho etc., mas a boa formação de pessoal é

em nosso entender o fator primordial até mesmo para qualificarmos o gasto em saúde e para organizarmos serviços eficientes.

Em que pese a essa evidência tão flagrante, no Brasil corre-se o sério risco de lançarmos no mercado de trabalho todo ano milhares de pessoas legalmente aptas a exercer profissões de saúde, mas sem os conhecimentos e habilidades essenciais para o correto atendimento à população.

Isto porque, já há alguns anos, adotamos critérios extremamente liberais para a criação de escolas de medicina e de outras profissões da área de saúde. Essa liberalidade acentuou-se com a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, em 1996.

Inquestionável é reconhecer o avanço que a LDB tem representado para o setor de educação como um todo no Brasil. Como nada é perfeito, entretanto, há que se reconhecer que a facilidade para criação de Universidades e a autonomia que os estabelecimentos de terceiro grau adquiriram para criar cursos e aumentar o número de vagas, pode comprometer, como de fato tem comprometido, a qualidade da formação profissional oferecida, principalmente em setores que lidam com a vida humana.

Estudo realizado no ano próximo passado pelo ex-presidente da Associação Médica Brasileira – AMB –, Dr. Celso Nunes Nassif, esclarece muito bem como se deu a grande expansão do ensino médico no Brasil.

Até 1967, existiam no País, 44 faculdades de medicina, sendo que apenas 8 eram particulares. Para fazer frente às manifestações estudantis de 1968, que levantaram a bandeira dos estudantes excedentes (passavam no vestibular, isso é, tiravam a nota mínima, mas não ingressavam no ensino superior), o regime militar executou a sua Reforma Universitária. Como resultado, expandiu-se sobremaneira o número de vagas nos cursos superiores, principalmente à custa da abertura de um grande número de escolas particulares.

Nos 3 anos seguintes, foram criadas mais 30 escolas médicas, sendo 20 particulares. Por ação das entidades médicas, nos anos subseqüentes a progressão diminuiu bastante, sendo criadas até 1980 apenas mais 5 escolas. Houve então uma moratória, com o Ministério da Educação atuando decisivamente de forma a conter o grande interesse dos

estabelecimentos particulares em criar novos cursos médicos, objetivando prestígio e, acima de tudo, lucratividade, já que as mensalidades de tais faculdades são sempre as mais altas.

A partir de 1988, as pressões políticas aumentaram e o MEC afrouxou os controles e os critérios de avaliação e o resultado foi que mais 32 faculdades de medicina foram criadas. Observe-se que os dados são de 2001 e que, segundo o citado autor, mais 26 cursos aguardavam parecer do Conselho Nacional de Saúde. Esse parecer, necessário por força do Decreto n.º 3.860, de 2001, entretanto, constitui apenas uma consulta, e é exigida para os cursos de medicina, odontologia e psicologia.

Como decorrência dessa expansão sem preocupações com a qualidade do ensino ministrado, é forçoso reconhecer que o nível dos egressos tem deixado bastante a desejar. O médico lançado no mercado de trabalho sente-se incapaz de exercer sua profissão de imediato e, assim, lança-se freneticamente na busca por uma residência ou especialização, muitas vezes eufemismos para a contratação de mão-de-obra barata e sem qualquer proposta educativa e formadora.

Avaliação efetuada em 1995 pela Editora Abril, dava conta de que, das 84 escolas médicas existentes, 14 eram consideradas fracas e 15 não foram avaliadas, mas, caso o fossem, seriam presumivelmente enquadradas na mesma categoria. Assim, já em 1995, cerca de um terço das escolas de Medicina brasileiras não apresentavam condições de funcionamento.

Dados do Provão também corroboram a baixa qualidade do ensino médico no País. Em 1999, 23 instituições de ensino médico receberam avaliações “D” e “E”, com base no desempenho de seus formandos na avaliação levada a cabo pelo MEC. Há que se observar, ainda, que as instituições criadas após 1993 não foram avaliadas, uma vez que os alunos submetidos ao Provão são apenas os concluintes dos cursos.

Ademais da questão do grande número de egressos dos cursos em saúde, sem a qualidade necessária, é importante ressaltar que a distribuição das faculdades também não obedece a uma lógica redistributiva. A grande maioria dos cursos criados ao longo dos últimos 30 anos concentra-se nas Regiões Sul e Sudeste, levando a uma concentração de profissionais nos

locais onde a relação médico/paciente já é adequada e, por vezes, até mesmo excessiva.

Destaque-se que Estados Unidos e Inglaterra, países cuja tradição jurídica utiliza um mínimo de leis escritas, introduziram formas de controle para evitar a expansão desmesurada de faculdades de medicina.

No caso americano, os pareceres finais para obtenção da autorização para funcionamento de novas escolas de medicina são emitidos por um comitê composto pela Associação Médica Americana e pela Associação Americana de Escolas de Medicina. Por isso, desde 1987 não se criam mais novas escolas médicas nos Estados Unidos e, também, não tem havido aumento do número de alunos.

Já na Inglaterra, o controle é muito mais direto, havendo um órgão educacional específico para a área médica, que só decide abrir novas escolas de medicina, se houver uma quota disponível no número de escolas previsto para o País.

Preocupadas com a expansão sem critérios das vagas nos cursos médicos e com o comprometimento da qualidade dos recursos humanos formados, as entidades da categoria têm se manifestado reiteradas vezes sobre a necessidade de instituição de formas mais racionais e mais comprometidas com a saúde da população para que se instituassem tais faculdades.

Assim, ao longo do primeiro semestre do corrente ano, a AMB promoveu em todas as regiões do Brasil, com a participação de todas as suas filiadas nos Estados, fóruns intitulados “Novas Escolas de Medicina: Necessidade ou Oportunismo?”. Coroando esse processo de mobilização, um fórum nacional sintetizou e homologou os aspectos debatidos e defendidos nos processos regionais.

Além de propostas de mobilização da categoria, sensibilização da opinião pública e manifestação junto aos Poderes Públicos, a categoria, por unanimidade, aprovou o apoio a proposições que visem a introduzir formas de controle sobre a criação de cursos médicos.

Considerando que o problema não se restringe aos cursos de medicina, mas atinge, sem distinção, a todas as categorias profissionais da

área de saúde, e que o trabalho de preservação da vida humana é dos mais importantes existentes na sociedade, entendemos como fundamental a instituição de controles como o que propôs o ínclito Deputado RICARDO FERRAÇO.

O digno representante do povo capixaba captou com grande sensibilidade a necessidade de se criarem critérios socialmente justos, baseados nas necessidades de saúde da população e não vinculados a qualquer forma de interesse econômico e corporativo.

Desse modo, propôs que se cometa a incumbência de avaliar as necessidades sociais e sanitárias de criação, ou não, de novos cursos e de aumento do número de vagas em cursos já existentes da área de saúde ao Conselho Nacional de Saúde. Tal diretiva é, a um só tempo, simples e muito feliz. Com efeito, o Conselho Nacional de Saúde – CNS – constitui-se num exemplo de órgão de controle social e de participação da sociedade nos assuntos de Estado.

Até a década de 80 o CNS era um órgão burocrático, composto de representantes das diversas secretarias e órgãos do Ministério da Saúde. Sua transformação num conselho de controle social é atribuída à VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, e sua efetivação, dois anos mais tarde, é creditada à Assembléia Nacional Constituinte. Desde então, o CNS, bem como seus congêneres nos Estados e Municípios, tem representado um espaço democrático de definição de prioridades sanitárias e de controle sobre os governantes de excepcional importância. Seu caráter deliberativo e sua composição -- paritária entre representantes da sociedade, de um lado, e representantes do governo e dos profissionais de saúde, de outro -- é uma garantia de prevalência dos interesses da sociedade em suas deliberações.

Discordamos, entretanto, da forma adotada na proposição. Nosso entendimento é que a alteração proposta no art. 9º foi colocada equivocadamente naquele dispositivo. Ademais, a redação encontra-se truncada e não prevê que vagas novas podem ser oferecidas pelos cursos já existentes.

A esse respeito, vale lembrar que as instituições particulares têm se valido de “campi descentralizados”, eufemismo criado para a criação de verdadeiras filiais em outros municípios e até estados que não os de origem da escola ou universidade.

Dessa forma, formulamos Substitutivo que preserva a idéia original da proposição, mas deixa mais claras as intenções e objetivos colimados.

Nosso voto, portanto, é pela aprovação do Projeto de Lei n.º 5.734, de 2001, nos termos do Substitutivo em anexo.

Sala da Comissão, em de de 2002.

Deputado RAFAEL GUERRA
Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO DO RELATOR

PROJETO DE LEI Nº 5.734, DE 2001

Altera a Lei nº 9.394, de 20 de novembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar com o seguinte art. 46-A:

“Art. 46-A. A criação de cursos ou aumento no número de vagas nos cursos existentes em nível de graduação na área de saúde, por universidade e demais instituições de ensino superior, públicas ou privadas, devem ser submetidos, em caráter terminativo, à manifestação do Conselho Nacional de Saúde, instituído pela Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Parágrafo único. Sem prejuízo da manifestação a que alude o caput deste artigo, nos casos previstos nos incisos IV, do art. 10, e IV, do art. 11, a criação ou aumento de vagas de cursos na área de saúde em nível de graduação devem ser submetidos, em caráter terminativo, ao respectivo

Conselho Estadual de Saúde.

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

Sala da Comissão, em de de 2002.

Deputado Rafael Guerra
Relator

202663.010