

REQUERIMENTO

(Da Sra. SANDRA ROSADO)

Requer o envio de Indicação ao Poder Executivo, relativa à necessidade de prestação periódica de informações sobre o desenvolvimento do Programa *Mais Médicos* e sobre as medidas para o provimento, nos próximos anos, de mais médicos brasileiros para solucionar os problemas de saúde do País.

Senhor Presidente:

Nos termos do art. 113, inciso I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, requeiro a V. Ex^a. seja encaminhada ao Poder Executivo a Indicação em anexo, relativa à necessidade de prestação periódica de informações ao Parlamento sobre o desenvolvimento do Programa *Mais Médicos* e sobre as medidas para o provimento, nos próximos anos, de mais médicos brasileiros para solucionar os problemas de saúde do País.

Sala das Sessões, em de de 2013.

Deputada **SANDRA ROSADO**

B608D6FB19

B608D6FB19

INDICAÇÃO Nº , DE 2013
(DA SRA. SANDRA ROSADO)

Sugere a prestação periódica de informações ao Parlamento sobre o desenvolvimento do Programa *Mais Médicos* e sobre as medidas para o provimento, nos próximos anos, de mais médicos brasileiros para solucionar os problemas de saúde do País.

Excelentíssimo Senhor Ministro Aloísio Mercadante Oliva:

A Exposição de Motivos à Senhora Presidente da República - EMI nº 00024/2013 - MS/ MEC/MP, de 6 de Julho de 2013, assinada por Vossa Excelência e pelos Srs. Ministros da Saúde e do Planejamento, fundamentadora da Medida Provisória MPV nº 621/2013, que *cria o Programa Mais Médicos*, ressaltava, entre outros, os seguintes argumentos em favor da urgência e relevância de que se revestia a proposição:

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 define a saúde como direito da sociedade e responsabilidade do Estado. O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei nº 8.080/1990 em resposta a este ditame constitucional, pauta-se pelos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, regionalização, descentralização, hierarquização e participação social.

O Plano Nacional de Saúde 2012/2015, do Ministério da Saúde (MS), aponta como estratégia fundamental para o enfrentamento dos problemas de acesso da população às ações e serviços de saúde com qualidade **a organização do sistema de saúde baseado nas Redes de**

B608D6FB19

B608D6FB19

Atenção à Saúde (RAS) - estruturas integradas de provimento de ações e serviços de saúde pelo SUS, por meio da intervenção unificada do Ministério da Saúde com os estados, o Distrito Federal e os municípios. **Tais redes demandam ampliação da oferta de serviços públicos de saúde, e a expansão prevista até 2014, coberta exclusivamente por investimentos do Ministério da Saúde, criará mais 35.073 postos de trabalho médico.** Tais Redes de Atenção à Saúde deverão priorizar a **Atenção Básica à Saúde**, porta de entrada do SUS e caracterizada por um conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas, abrangendo a atenção integral, vale dizer, a prevenção de agravos, a promoção e a proteção da saúde, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.

O Documento ministerial afirmava ainda que

O Brasil possui 359.691 médicos ativos, o que determina proporção de 1,8 médicos para cada mil habitantes¹, índice menor do que o de países latino-americanos com perfil socioeconômico similar ao do Brasil ou o de países com sistemas universais de saúde como o Canadá (2,0); o Reino Unido (2,7); a Argentina (3,2); o Uruguai (3,7); Portugal (3,9); Espanha (4,0) e Cuba (6,7).²

Não há proporção ideal de médicos/habitantes reconhecida ou validada internacionalmente. O MS tem por referência a taxa de 2,7 méd./mil hab., do Reino Unido, país que, depois do Brasil, tem o maior sistema de saúde público universal e orientado pela atenção básica. Para que

¹ Dados do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

² *Estadísticas Sanitarias Mundiales*, 2011/2012. Organização Mundial da Saúde (OMS). - Cuba forma muito mais médicos do que o país necessita, pois mantém política de intercâmbio internacional de médicos. A mencionada política, de que Cuba se vale desde os anos 60, é denominada “diplomacia médica” e consiste na colaboração entre países com o objetivo de aprofundar as relações e gerar simultaneamente benefícios para a saúde da população envolvida. Forma de *soft power*, com benefícios para os países envolvidos, é tida por muitos como modelo para as relações internacionais.(Julie M. Feinsilver, *Cuba's medical diplomacy*, in *Changing Cuba, changing World, Chapter 15* Compiled by Mauricio A. Font, with the assistance of John Arias and Jackie Slater; The Cuba Project - Bildner Center for Western Hemisphere Studies. NYC, 2008). Desde 1959, a Revolução Cubana já teria formado cerca de 125 mil médicos, sobretudo na área da Atenção Básica à Saúde.

o Brasil alcance a mesma relação méd./hab, **precisaria formar mais 168.424 médicos**. Mantendo-se a taxa atual de crescimento do nº de médicos no Brasil, o Documento afirma que só em 2035 esse patamar seria alcançado. Por outro lado, há grande desigualdade na distribuição dos médicos pelas regiões do país, como se verifica na tabela a seguir:

| UF | População 2012 | Total de médicos | Médicos por 1.000 hab. |
|----------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Acre | 721.006 | 679 | 0,94 |
| Alagoas | 3.233.234 | 3.632 | 1,12 |
| Amapá | 662.927 | 505 | 0,76 |
| Amazonas | 3.534.574 | 3.744 | 1,06 |
| Bahia | 15.001.484 | 16.311 | 1,09 |
| Ceará | 8.810.603 | 9.277 | 1,05 |
| Distrito Federal | 2.741.213 | 9.494 | 3,46 |
| Espírito Santo | 3.577.833 | 7.040 | 1,97 |
| Goiás | 6.145.928 | 8.917 | 1,45 |
| Maranhão | 6.533.540 | 3.767 | 0,58 |
| Mato Grosso | 3.120.442 | 3.441 | 1,10 |
| Mato Grosso do Sul | 2.426.518 | 3.733 | 1,54 |
| Minas Gerais | 20.529.623 | 37.149 | 1,81 |
| Pará | 7.726.888 | 5.938 | 0,77 |
| Paraíba | 3.843.916 | 4.488 | 1,17 |
| Paraná | 10.945.791 | 18.406 | 1,68 |
| Pernambuco | 9.015.728 | 12.547 | 1,39 |
| Piauí | 3.214.556 | 2.971 | 0,92 |
| Rio de Janeiro | 16.383.401 | 56.391 | 3,44 |
| Rio Grande do Norte | 3.221.581 | 3.977 | 1,23 |
| Rio Grande do Sul | 11.073.282 | 24.741 | 2,23 |
| Rondônia | 1.531.920 | 1.562 | 1,02 |
| Roraima | 445.043 | 540 | 1,21 |
| Santa Catarina | 6.297.460 | 10.656 | 1,69 |
| São Paulo | 42.390.043 | 105.658 | 2,49 |
| Sergipe | 2.074.528 | 2.701 | 1,30 |
| Tocantins | 1.323.231 | 1.426 | 1,08 |
| Total | 196.526.293 | 359.691 | 1,83 |

Fonte: IBGE/2012; CFM/2012.

A Exposição de motivos ressaltava que mesmo os estados com médicos acima da média nacional apresentam diferenças

B608D6FB19

B608D6FB19

regionais, a exemplo de São Paulo, que apenas em cinco de regiões administrativas apresenta número superior a 1,8 médicos/mil habitantes³. Uma das explicações seria o **número insuficiente de vagas nos cursos de graduação em medicina**, ainda que o Brasil detenha um dos maiores quantitativos de cursos médicos do mundo (202 cursos, em novembro/2013); entretanto, a proporção de vagas de ingresso para cada 10 mil habitantes no Brasil é de 0,8 vagas/10 mil hab.(no Maranhão e na Bahia, o índice é ainda menor: 0,39). A Austrália tem 1,4; o Reino Unido, 1,5; Portugal 1,6; e a Argentina 3,1.

A escassez de médicos em regiões brasileiras –Norte e Nordeste, principalmente - é destacada em estudos sobre o mercado de trabalho, como a pesquisa *Demografia do Trabalho Médico*, do NESCOM/UFMG, baseada em dados da RAIS, que mostra **que entre 2003 e 2011, para 93.156 egressos dos cursos de medicina foram criados 146.857 empregos formais** (não incluídos os médicos residentes, os cooperativados e os autônomos). Portanto, parcela significativa dos nossos médicos recém-graduados já ingressa no mercado podendo exercer mais de um emprego formal e geralmente o faz devido à baixa remuneração. Ademais, **há estados que apresentam número insuficiente não só de médicos como de vagas de ingresso na graduação em medicina**, fato sem expectativa de reversão a curto e médio prazos, se o Poder Público não direcionar ações em contrário. A expansão de 2.415 vagas de cursos de medicina, autorizada pelo MEC em 2012 - 800 delas, privadas, é claramente insuficiente.

Por meio do recém aprovado Programa *Mais Médicos*, o governo propõe-se a desenvolver **novas iniciativas para a criação e/ou ampliação de vagas em cursos médicos em nível de graduação e para a instituição de novos cursos** onde não haja formação e assistência, sob regras específicas de regulação e supervisão, incluindo editais públicos dirigidos a instituições de educação superior interessadas em atuar em regiões com vulnerabilidade social. Reforça-se ainda o direcionamento da formação médica para a **atenção básica, visando** possibilitar à população o acesso a um sistema de saúde de qualidade, de onde decorre, por ex., a proposta de abertura, nos próximos anos, de **12 mil novas vagas de residência médica** com oferta de bolsas de valor mais atraente que o usual.

³ *Demografia Médica no Estado de São Paulo*, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, 2012

A menção do PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica no Documento ministerial nos pareceu oportuna. Afinal, como o problema do desequilíbrio da distribuição de serviços de saúde não é novo nem desconhecido das autoridades, os Ministérios da Saúde e da Educação já vinham desenvolvendo desde 2012, por meio do PROVAB, políticas de provimento e fixação de médicos nas diversas regiões, estados e cidades com carência de serviços básicos de saúde, oferecendo, para os médicos ingressantes, curso de especialização na modalidade integração ensino-serviço em regiões de extrema pobreza e periferias e incentivos seletivos como bolsas de valor diferenciado e bônus na pontuação em processos seletivos de residência médica. É verdade que na primeira oferta do PROVAB, apenas 381 (trezentos e oitenta e um) médicos ingressaram; mas na segunda edição, no final de 2012, com a adesão de 2.838 municípios solicitando 13.862 médicos para atenção básica, 3.577 médicos foram selecionados para atuação em 1.260 municípios. Mas apesar deste aumento significativo de médicos na 2^a fase, a maior parte da demanda permaneceu sem provimento.

Segundo a Exposição de Motivos ministerial, o Projeto *Mais Médicos para o Brasil*, criado no âmbito do *Programa Mais Médicos*, veio possibilitar (e estimular) a seleção e o emprego de médicos – brasileiros e sobretudo estrangeiros, diplomados no Brasil ou no exterior, e neste caso, com ou sem diploma revalidado – interessados em trabalhar na atenção básica à saúde em regiões prioritárias para o SUS. Para os selecionados, o trabalho médico, como no PROVAB, se desenvolverá na modalidade integração ensino – serviço, com oferta de cursos de aperfeiçoamento ou especialização, concessão de bolsas de valor atraente para a maioria dos selecionados, garantidos a supervisão contínua por profissionais médicos das universidades e dos serviços de saúde, que também receberão bolsas pagas pelo governo, e o acesso a recursos de suporte clínico, como o Telessaúde, prevista, ainda, a distribuição de tablets para os participantes. Além disso, o projeto supõe o estabelecimento e o pleno funcionamento de complexa rede de parcerias nacionais e internacionais para seu sucesso, com a celebração de termos de adesão e compromisso com Estados, Distrito Federal e Municípios, empresas públicas e privadas, e instrumentos de cooperação com outros países, organismos internacionais, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, entidades públicas e privadas, para assegurar inédita e vasta infraestrutura de suporte para as iniciativas.

B608D6FB19

B608D6FB19

Senhor Ministro: a **MPV 621, de 8 de julho de 2013**, formalmente prevê a precedência da escolha, para o projeto *Mais médicos para o Brasil*, de médicos formados em instituições de educação superior **nacionais** ou com **diploma revalidado** e que **apenas na hipótese de permanecerem vagas não preenchidas**, seriam elas ofertadas, primeiro, a **médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras** “com habilitação para exercício da medicina no exterior” e, depois, a **médicos estrangeiros** “com habilitação para exercício de medicina no exterior”, mediante **editais** ou **celebração de instrumentos de cooperação com organismos internacionais** (“respeitadas as diretrizes do Código Global de Práticas para Recrutamento Internacional de Profissionais da Saúde da OMS, 2010” e considerando “a qualidade da formação, conforme as medidas tomadas pela Arco-Sur”). Entretanto, a experiência do Ministério da Saúde com o PROVAB em 2012, de um lado, e, sobretudo, o término das gestões desenvolvidas **nos últimos anos** entre a OMS e o governo brasileiro, e deste com o governo cubano, por outro, que resultaram na assinatura, primeiro, do “**Acordo de cooperação técnica para ampliar o acesso da população brasileira à atenção básica em saúde**”, em **26 de abril de 2013⁴** - quase 3 meses antes da edição da referida MPV, portanto - , e na assinatura, em **21 de agosto de 2013** (40 dias após edição da MPV) , no âmbito deste Acordo, do “**3º Termo de Ajuste ao 80º Termo de Cooperação Técnica MS/FNS e OPAS/OMS**”, com vistas a “**viabilizar o Programa de Cooperação Técnica da organização pan-americana de saúde para a participação de médicos cubanos no projeto Mais Médicos para o Brasil**”, indicam a efetivação de um plano gestado e construído nos últimos anos, pelo governo, para encaminhar a solução, com colaboração de força de trabalho médico externa – cubana, no caso, para o problema - crônico – da saúde pública em nosso país.

De acordo com estes instrumentos internacionais já firmados, a OPAS/OMS intermediarão, a um custo de R\$ 510.957.307,00 (quinquinhentos e dez milhões, novecentos e cinquenta e sete mil, trezentos e sete reais), **só no exercício de 2013**, as despesas com esta colaboração médica – a OPAS responsabiliza-se pela vinda de 4.000(quatro mil) médicos cubanos pelo programa -, sendo que 5% deste valor (o equivalente a R\$24.331.301,0 – vinte e quatro milhões, trezentos e trinta e um, trezentos e um reais) serão repassados à própria OPAS/OMS para cobrir “custos indiretos decorrentes da

⁴ Conforme divulgado na imprensa, o 80º Termo de Cooperação Técnica, assinado em 26 de abril deste ano, estabelece iniciativas para promover a qualificação e a valorização dos profissionais da atenção básica através da capacitação técnica, em localidades prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

cooperação técnica a ser fornecida pela ORGANIZAÇÃO”, nos quais serão incluídos, entre outros, os gastos com equipe de outros 22 médicos cubanos que virão para o Brasil “monitorar, avaliar e apoiar tecnicamente o programa federal Mais Médicos”; entre eles, especialistas em medicina da família, medicina geral e administração de saúde irão trabalhar em conjunto com equipe de gestão do programa da OPAS/OMS e com autoridades federais, estaduais e municipais e avaliarão regularmente não só o programa mas as redes de saúde disponíveis nos municípios, em maioria (68%), apresentando os piores índices de desenvolvimento humano do país – IDH muito baixo e baixo, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) - e 84% estão no interior do Norte e Nordeste em regiões com 20% ou mais de sua população vivendo em situação de extrema pobreza. Os instrumentos, evidentemente, admitem aditivos e ajustes futuros.

Tendo em vista estas realidades, Senhor Ministro, nossa preocupação NÃO É com a colaboração dos médicos estrangeiros – cubanos, sobretudo – no âmbito do *Programa Mais Médicos*, de todo bem-vinda a título de contribuição **emergencial**, dada a longevidade e a gravidade real dos problemas de saúde de que padece nossa população mais necessitada. Estes médicos estarão espalhados por todo o nosso país, neste e nos próximos dois anos, pelo menos, praticando a atenção básica à saúde e atendendo nos serviços de urgência e emergência do SUS, nas localidades mais desprovidas, até então, de médicos e de serviços de saúde. Como bem disse o eminentíssimo Dr. Miguel Srougi, titular de Urologia da USP, em artigo recente⁵, *Em todos os países, faltam médicos, sobretudo para atuar em saúde básica. Calcula-se que, nos EUA, existe um déficit de 15.230 médicos; na região de Yorkshire, na Inglaterra, os serviços de emergência não contam com médicos à noite. Foi preciso recorrer ao Exército.*

Não nos preocupamos também com as nossas universidades e escolas de saúde pública que, em prazo recorde e sem previsão, tiveram que decidir se aderiam ou não ao *Mais Médicos*, seja desempenhando as tarefas de coordenar o acompanhamento acadêmico do novo programa, selecionar supervisores, monitorar e acompanhar as atividades dos supervisores e tutores acadêmicos, ofertar os módulos de acolhimento dos “médicos intercambistas” formados no exterior e a avaliação dos médicos estrangeiros e oferecer cursos de aperfeiçoamento/especialização e atividades

⁵ *Médicos brasileiros: sofrimento interminável*, Folha de São Paulo, 15/09/2013.

de pesquisa, ensino e extensão aos profissionais participantes, seja expandindo ou ofertando os programas de residência em medicina de família e comunidade, medicina preventiva e social e clínica médica previstos no novo modelo. Particularmente as nossas universidades federais tem excelência e expediência suficientes para dar conta destas novas tarefas.

Ao iniciar a execução, em prazo recorde, do Programa *Mais Médicos*, o governo brasileiro tem afirmado a observância do estabelecido no novo **Código de Prática de Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde**, aprovado em Genebra, em 2010, cujo objetivo geral é *conseguir um equilíbrio entre os interesses dos trabalhadores da saúde, dos países de origem e países de destino, com ênfase na reparação dos efeitos negativos da migração de trabalhadores de saúde em países que enfrentam uma crise de profissionais da saúde*.

Pois bem, Senhor Ministro: o Brasil vive uma grave crise de provimento de serviços de atenção básica e de urgência e emergência no âmbito do SUS, segundo o diagnóstico dos Ministros da Educação, da Saúde e do Planejamento do Brasil, endossado pela Senhora Presidente da República, o qual fundamenta toda a operação nacional e internacional, em curto prazo, abrangida pelo *Mais Médicos*. É fato que médicos nacionais e estrangeiros, com diplomas revalidados, não se inscreveram em número suficiente, atendendo aos primeiros editais do programa federal, o que garantiu o necessário espaço para o provimento dos postos de trabalho por algumas centenas de médicos brasileiros formados no exterior, mesmo que ainda sem seus diplomas revalidados, e, principalmente por alguns milhares médicos estrangeiros, também sem terem seus diplomas revalidados no país. Só de Cuba, neste segundo semestre de 2013, são 400 na 1ª etapa, em pleno funcionamento, e, na segunda etapa, são, no mínimo, mais 3.000, que iniciaram seus trabalhos em novembro de 2013, nas 27 unidades da federação. A Senhora Presidente da República anunciou, no dia 5 de novembro último, que até dezembro de 2013, serão 6,6 mil médicos em atividade – 5,4 mil deles, cubanos -, prestando serviços que chegarão a 23 milhões de brasileiros e a expectativa do governo é que 13 mil médicos participem do citado Programa oficial, até março de 2014.

Reiteramos que se trata de fato de operação governamental sem precedentes em nossa história. Em 14 de agosto de 2013 - no mesmo dia em que a Comissão Especial do Congresso Nacional foi

B608D6FB19

constituída para analisar e pronunciar-se sobre a Medida Provisória 621/2013, que cria o Programa governamental que dá guarita oficial a toda essa operação-, o Ministério da Saúde anunciaava na imprensa que o *Programa Mais Médicos* já selecionara 1.618 profissionais médicos para atuar em 579 postos da rede pública em cidades do interior do país e periferias de grandes centros e que, desse total, 1.096 tinham diploma nacional e 522 eram médicos brasileiros ou estrangeiros formados no exterior, com diplomas obtidos em 32 países⁶: Cerca de 70% destes médicos, estrangeiros e brasileiros, haviam se formado nos últimos 10 anos, correspondendo a 10,5% dos **15.460 profissionais** necessários, segundo a demanda dos municípios.

Atualmente, conforme o balanço do MS, 3.664 profissionais médicos participam do programa, sendo 819 brasileiros e 2.845 estrangeiros, e estão atendendo ou atenderão a população de 1.098 municípios e 19 distritos indígenas, a maioria nas regiões Norte e Nordeste. O próprio Ministério da Saúde, que em lugar dos Conselhos Regionais de Medicina, está concedendo os registros provisórios aos médicos estrangeiros e aos brasileiros sem diploma revalidado participantes do programa, já expediu a 2.514 registros. Os jornais da semana divulgam também que 66 médicos selecionados para o projeto *Mais médicos para o Brasil* foram reprovados na primeira fase do Revalida, o exame nacional criado pelo governo (MS e MEC) em 2010, para verificar se os inscritos têm ou não condições de ter seus diplomas revalidados no Brasil, e que, neste ano de 2013, conta com a inédita adesão de 36 universidades brasileiras.

À luz dos dados que acabamos de expor, podemos agora passar ao pleito que nesta oportunidade trazemos a Vossa Excelência. O último Censo da Educação Superior (INEP/MEC) registra que, em 2012, havia **206** (duzentos e seis) **cursos médicos** em funcionamento em todo o Brasil, sendo 113 privados (55%) e os demais, públicos (51 oferecidos por instituições públicas federais; 31, por instituições públicas estaduais e 11 oferecidos em instituições públicas municipais). **17.931 vagas para ingresso** naquele ano foram oferecidas em todo o Brasil, disputadas por 850.674 inscritos, perfazendo 47,4 inscrições por vaga – uma das mais altas do país e comparativamente maior no segmento público - e efetivamente ingressaram 19.228 novos estudantes de medicina, ultrapassando o nº de vagas

⁶ A maioria, à época, sendo da Argentina (141), seguida da Espanha (100), Cuba (74), Portugal (45), Venezuela (42), México (26) e Uruguai (25).

inicialmente disponíveis. Em 2012, 16.354 alunos se diplomaram em medicina no Brasil (9.607 em cursos privados - 59% do total de formandos). Este número de concluintes, nos últimos anos, permanece estável, entre 16 e 17 mil formandos/ano.

Como vimos, o Brasil dispunha, conforme os registros do CFM, de 359.691 médicos em atividade em 2012, perfazendo proporção de 1,8 médicos para cada mil habitantes. Nesse universo, 3.977 destes médicos na ativa trabalhavam no nosso Estado do **Rio Grande do Norte**, determinando a proporção de 1,23 médicos por mil hab., inferior, portanto, à média nacional. Em nosso Estado temos hoje apenas 3 (três) cursos médicos funcionando, um dos menores índices do país. Ofertados por duas Universidades públicas (a Universidade Federal do Rio Grande do Norte e a Universidade Estadual do Rio Grande do Norte) e uma privada (a Universidade Potiguar), os três cursos em conjunto ofereceram apenas 270 vagas novas em 2013.

O Ministério da Saúde anuncia que até 2014, serão abertos 35.073 novos postos de trabalho no SUS e até 2020 serão 43.707, com expansão das unidades Básicas de Saúde, UPAs, Tratamento de Câncer, Crack e Atendimento Domiciliar. O governo colocará em funcionamento, a partir deste ano de 2013, e nos próximos três anos, pelo menos, toda uma infraestrutura jamais vista, nos estados e nos municípios mais longínquos, para facultar o sucesso da operação de seu prioritário Programa *Mais Médicos* e seu subprojeto *Mais médicos para o Brasil*.

Assim sendo, o foco das nossas preocupações atuais está tanto na **necessidade de acompanhamento permanente por parte do Parlamento, da agenda de monitoramento e das avaliações periódicas do Programa que ora se inicia**, tanto quanto é de nosso precípua interesse a **agenda das autorizações, direcionadas conforme objetivos sociais, de novos cursos de medicina e da expansão das vagas dos cursos existentes e de boa qualidade**, vale dizer, bem avaliados no SINAES. Afinal, o encaminhamento da solução imediata e emergencial, nos três próximos anos, dos problemas de saúde básica da nossa população mais despossuída, fundado na bem vinda colaboração de médicos estrangeiros formados fora do Brasil, sobretudo cubanos, e também de médicos brasileiros formados no exterior, sem revalidar seus diplomas, como exige a legislação vigente no Brasil, **só fará sentido pleno** se for igualmente acompanhada por um plano nacional de consolidação destas mesmas condições de trabalho e de formação médica

agora asseguradas para o *Mais Médicos*, para em futuro próximo alicerçar o atendimento médico de nossa população **também por nossos médicos brasileiros**, que tendo boas condições de trabalho e remuneração, não se furtarão a atender ao chamado do atendimento básico e especializado em prol da saúde de nossos cidadãos.

Em outras palavras, queremos, nós no Parlamento Nacional, conhecer e acompanhar os projetos, planos e decisões do MEC para o provimento de **mais médicos nacionais, em curto e médio prazos**, com formação direcionada para as necessidades primárias e básicas, mas também secundárias e terciárias da saúde de nossa população, para que estes queiram, possam e se sintam motivados para trabalhar em qualquer canto do nosso país onde houver necessidade de seu trabalho, em condições infraestruturais condignas, que passam também por toda uma revisão das verbas para a saúde e das tabelas do SUS, e em conjunto com equipes multiprofissionais indispensáveis para o atendimento em saúde básica.

Solicitamos de Vossa Excelência um olhar especial para o nosso **Rio Grande do Norte**, que muito necessita da autorização do MEC tanto para expansão de vagas nos cursos de Medicina existentes – públicos e privado – quanto para a criação de novos cursos médicos, dentro da perspectiva em vigor que ressalta a necessidade social. Nossa reivindicação se pauta na urgência de aumentar o número de profissionais de medicina em todo o país, em especial nas regiões onde mais fazem falta, no intuito de solucionar a carência de atendimento médico de qualidade para a população brasileira e potiguar, e contribuir para o efetivo desenvolvimento do Programa *Mais Médicos* naquela região.

O preparo planejado e meticuloso, nos próximos anos, do aumento do número de egressos das faculdades de medicina das instituições de ensino superior, especialmente das regiões Norte e Nordeste, conjugado com a atenção permanente às exigências acadêmicas de uma formação de qualidade e sintonizada com as reais necessidades do Brasil, possibilitará, sem dúvida, o suprimento, com os nossos jovens médicos, da maior parte da demanda destas regiões, hoje tão desassistidas, tanto quanto o estão as periferias das grandes cidades do país. Com o desenvolvimento de tais iniciativas e estímulos haveremos de superar, com a contribuição de todos – governo, parlamento, sociedade civil, médicos brasileiros e estrangeiros – o quadro problemático – e, esperamos que temporário, - enfrentado pela área da saúde no País.

B608D6FB19

Agradecendo antecipadamente a atenção que V. Exa. dispensará a esta Proposição, reafirmamos aqui os nossos melhores votos de estima e distinta consideração.

Sala das Sessões, em de novembro de 2013.

Deputada SANDRA ROSADO