

COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA

PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº. 346, DE 2.007. (MENSAGEM Nº.22 DE 2.007)

Aprova o texto de Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Cultural e Educacional entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República de Cuba, para o reconhecimento de Títulos de Medicina expedidos em Cuba, celebrado em Havana, em 15 de setembro de 2.006.

**Autor: Comissão de relações Exteriores e de Defesa Nacional
Relator: Deputado Lelo Coimbra**

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO CARLOS ABICALIL

RELATÓRIO

O Projeto de Decreto Legislativo n.º 46/07 da Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional APROVOU o texto de Ajuste Complementar ao Acordo de Cooperação Cultural e Educacional entre o governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República de Cuba, celebrado em Havana, em 15 de setembro de 2.006.

Este ajuste complementar estabelece critérios para o reconhecimento pela parte brasileira de Títulos de Medicina expedidos a brasileiros em Cuba para fins de exercício legal da profissão médica no Brasil e procura solucionar o problema dos estudantes brasileiros graduados em entidades de ensino superior de medicina da República de Cuba que, ao retornarem ao Brasil, desejam aqui ser habilitados, em caráter permanente e definitivo" (Mensagem nº 22, de 2.007, do Poder Executivo)

A Mensagem do Poder Executivo enfatiza que o Ajuste Complementar faz parte do esforço de promover a integração dos países latino-americanos em

todas as áreas e maior cooperação Sul-Sul, objetivando benefícios para suas populações e o desenvolvimento social e educacional.

O Ato de Ajuste Complementar estabelece os critérios para o reconhecimento da parte brasileira e deixa claro que somente se beneficiam do Ajuste Complementar os cidadãos brasileiros.

Fica estipulado que o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde do Brasil coordenarão, por intermédio de Comissão Nacional a ser constituída por Portaria Interministerial, na qual também terão assento “outras entidades de representatividade nacional e especialista de notório saber”. Esta Comissão coordenará a elaboração de exame nacional, teórico e prático, para reconhecimento de diploma sempre que a Comissão Nacional comprove a inexistência de compatibilidade curricular.

Universidades Públicas brasileiras, identificadas pela Comissão Nacional poderão celebrar convênios com a Escola Latino-Americana de Ciências Médicas com vistas à complementação curricular do ensino de Medicina em Cuba nos aspectos de doenças tropicais e de organização do Sistema Único de Saúde.

O reconhecimento dos Títulos de graduação em Medicina por compatibilidade curricular será efetuado pelas Universidades Públicas brasileiras designadas pela Comissão Nacional após comprovação, pela mesma, dos resultados dos convênios.

VOTO EM SEPARADO

O governo cubano oferece bolsas para jovens, até 25 anos de idade, pertencentes a famílias de baixa renda para cursar medicina gratuitamente, em Cuba, incluindo alojamento, alimentação, toda a bibliografia utilizada e um estipêndio para pequenas despesas.

Esses jovens são indicados por todos os partidos políticos, sem, absolutamente, nenhuma exceção, e pelos movimentos sociais.

No sítio da Embaixada de Cuba, na internet, podemos verificar as condições e a documentação exigida pela embaixada cubana para realização de cursos em nível superior em Cuba.

Condições:

Não serão consideradas solicitações de bolsas a título individual. Só serão tramitadas solicitações realizadas por instituições oficiais, políticas, governamentais e sociais brasileiras.

A tramitação da solicitação de bolsa não implicará nenhum compromisso da Embaixada a respeito de sua possível aprovação pelas correspondentes instituições cubanas.

932F9CAD52

A bolsa consiste em moradia, alimentação e estudos de forma gratuita, em iguais condições às dos bolsistas cubanos. Os custos das passagens aéreas da ida e volta corre por conta do estudante.

Requisitos para as solicitações de bolsas:

Idade máxima de 25 anos.

Inscrição equivalente à educação pré-universitária cubana (Ensino Médio).

Pertencer a uma família de baixa renda.

Aptidão física e mental.

Documentos a apresentar:

Certidão de Nascimento (autenticado em Cartório e no Ministério das Relações Exteriores de Brasil).

Certidão e Histórico Escolar do Ensino Médio (autenticado pelos Ministérios da Educação e das Relações Exteriores de Brasil)

Certidão de Renda Familiar, demonstrativo da procedência de família de baixa renda (autenticado em Cartório).

Certidão de Saúde: (A assinatura do médico deve ser autenticada em Cartório).

Certidão de não possuir antecedentes penais, nem processos judiciais pendentes, emitido pelas autoridades competentes.

6 fotos de 4 x 5 centímetros.

Passaporte válido.

Atendendo aos critérios definidos pela embaixada cubana, os movimentos sociais e os partidos políticos, sem exceção, fazem as indicações que são encaminhadas à embaixada.

Após receber as indicações, a embaixada cubana faz uma seleção baseada em teste intelectual, redação e entrevista. Sabemos todos que uma redação demonstra a capacidade de organização do pensamento, sua expressão, criatividade e discernimento.

A entrevista, para quem foi bem avaliado nas fases anteriores, procura verificar se os candidatos realmente são provenientes de famílias de baixa renda e seu compromisso em dedicar-se, na sua volta ao Brasil, aos cuidados das comunidades mais necessitadas.

Em Cuba, os candidatos aceitos pela avaliação da embaixada, são submetidos a um semestre de formação pre-médica com objetivo de preparar adequadamente os estudantes estrangeiros nas ciências básicas, procurando nivelá-los à formação média do estudante cubano.

São oferecidas as disciplinas de física, química, biologia, matemática, espanhol, introdução às ciências da saúde e informação científica.

A relação professor/aluno é da ordem de 1/10 e os docentes estão permanentemente à disposição dos estudantes.

São realizadas avaliações semanais e aqueles que não conseguem acompanhar o curso são desligados.

A partir do 3º ano letivo os estudantes são encaminhados às diferentes faculdades de medicina em Cuba, onde cursam, ao lado dos estudantes cubanos, as disciplinas clínicas e cirúrgicas.

Conforme relata a Missão Oficial de Especialistas do Ministério da Educação que esteve em Cuba entre 24 de janeiro e 05 de fevereiro de 2.004 com o objetivo de analisar o ensino de graduação e pós-graduação para oferecer subsídios à Comissão Interministerial no estudo das condições para reconhecimento recíproco de diplomas de graduação e pós-graduação entre Brasil e Cuba, já durante os primeiros semestres do curso de medicina, no ciclo básico, os estudantes freqüentam as instituições e dependências do Sistema Nacional de Saúde, ou seja, as Unidades Básicas de Saúde e os Consultórios dos Médicos de Família, o que constituem, na prática, as primeiras experiências de trabalho com a comunidade.

O projeto político pedagógico de Medicina, conforme relata a Comissão, tem a duração de seis anos acadêmicos, divididos em 12 semestres. Nos três primeiros são ministradas as disciplinas de Ciências Biomédicas e de formação geral. O quarto semestre, de ciências afins à clínica e, do quinto ao décimo semestre, de ciências clínicas e cirúrgicas. Os dois últimos semestres se desenvolvem como uma unidade que inclui cinco rotações gerais: Medicina Interna, Cirurgia, Tocoginecologia, Pediatria e Medicina Geral Integral, organizado por um sistema especial denominado internato, dirigido à educação no trabalho em forma de prática pré-profissional.

Outro princípio fundamental é a interdisciplinaridade das disciplinas do plano de estudo, expressas pelo desenvolvimento de sistemas para uma perfeita coordenação em uma unidade dos aspectos morfológicos e fisiológicos, que contribuem para criar e consolidar um pensamento científico nos educandos, conforme descreve a citada Comissão, em seu relatório.

As diretrizes curriculares do curso de medicina em Cuba têm como objetivo formar um Médico Geral Básico, capaz de prestar atenção médica integral a crianças, adolescentes, adultos, mulheres gestantes e anciãos, tanto no aspecto individual, como familiar, instituições escolares, fábricas, cooperativas e instituições de atenção a grupos especiais da sociedade.

Estabelece a competência profissional na atenção primária em saúde com as funções de oferecer atenção médica integral:

Na promoção e proteção da saúde individual, familiar e comunitária;

Na prevenção através de ações higiênico-epidemiológicas e de atenção primária em nível de comunidade, do trabalho e da família;

Ao paciente ambulatorial e na hospitalização;

Na reabilitação física, psíquica e social;

Detectando e informando as agressões ao meio ambiente.

Além disso, está apto a participar na pesquisa, avaliação e utilização da informação técnico-científica, no ensino de graduação em saúde e na formação do pessoal de saúde.

Está apto, também para participar da administração garantindo a utilização ótima de recursos humanos, materiais e financeiros, controlando e avaliando programas de saúde.

Em resumo, o desenho curricular deve formar um profissional com perfil amplo, compreensão da unidade entre teoria e prática, compromisso social, ético e científico, equilíbrio dos cenários formativos na atenção primária em Saúde, enfoque integral biopsicossocial e preventivo-curativo, entre outros, conforme relata a Missão Oficial Brasileira.

As diretrizes curriculares brasileiras enfatizam a formação do Médico Generalista, mas, como observa a Missão Oficial Brasileira, não estão implementadas na maioria de nossas escolas.

Essas diretrizes encontram-se contempladas, em sua maioria, no modelo de formação cubano que, conforme salienta a Missão Oficial Brasileira, encontrou algumas soluções para o ensino em unidades do sistema de saúde que deveriam ser objeto de análise da sua adequação para ser implementada em nosso modelo.

Existe no modelo cubano um sistema de capacitação docente, transformando os médicos de família em tutores do sistema de ensino.

Unidades que tenham adequação para o ensino são certificadas e recebem tutores formados e alunos em suas dependências.

A Missão Oficial conclui que do ponto de vista da formação clínica voltada para o médico generalista os currículos de graduação, cubano e brasileiro, são perfeitamente compatíveis. A Missão Oficial ressalta que devido ao bloqueio econômico, o acesso a inovações tecnológicas diagnósticas e terapêuticas é mais disciplinado, valorizando as habilidades clínicas na formação inicial do médico. A Missão Oficial considera, também, uma perda importante no modelo brasileiro de formação que privilegia o oposto, utilizando um arsenal diagnóstico terapêutico de custo muito mais elevado que o desejado frente à quantidade de recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde.

O ensino de técnicas mais complexas em Cuba é reservado para a pós-graduação, principalmente na residência e especialização posteriores.

Ainda, de acordo com o relatório da Missão Oficial Brasileira, foram encontradas duas inconformidades, a nosso ver, óbvias:

1 – A falta de conhecimento da estrutura e dos programas do sistema Único de Saúde do Brasil

2 – A falta de conhecimento da epidemiologia regional brasileira.

Como em Cuba, muitas das doenças infecto-contagiosas, ainda existentes no Brasil, já foram eliminadas, muito reduzidas ou nunca existiram, como, por exemplo, a malária e a doença de Chagas, é mister que sua epidemiologia seja parte da formação curricular para atuação em nosso meio.

A norma brasileira estabelece inequivocamente que acordos culturais (no caso ajuste complementar) podem tornar dispensável a revalidação, desde que haja compatibilidade entre os currículos.

O processo de revalidação de diplomas está normatizado no art. 48 § 2º da Lei 9394/96.

“§ 2º Os diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras serão revalidados por universidades públicas que tenham curso do mesmo nível e área ou equivalente, respeitando-se os acordos internacionais de reciprocidade ou equiparação.”

Ora, o Ajuste Complementar nada mais faz que seguir as orientações da Missão Oficial e a legislação brasileira, no que concerne à revalidação de diplomas obtidos no exterior.

Os artigos III e IV referem-se à celebração de convênios entre a ELAM e as universidades públicas brasileiras com vistas à complementação dos estudos e a revalidação dos diplomas.

Na Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania o parecer, pela constitucionalidade, juridicidade e boa técnica legislativa, foi aprovado por unanimidade, ou seja, a CCJC não encontrou quebra da autonomia universitária, o que seria constitucional.

No entanto, uma mudança na redação do artigo II deixando claro o papel das universidades públicas no processo de revalidação de diplomas é desejável e possível. Aliás, o Deputado Nilson Mourão, em seu relatório deixa clara a disposição das partes para dirimir qualquer dúvida.

Uma das grandes queixas dos jovens que tentam revalidar seus diplomas é a existência de diferentes interpretações nas diferentes instituições universitárias quanto ao conteúdo a ser examinado, dadas às diferenças curriculares existentes nos País e muitas vezes a realização de provas que os próprios examinadores teriam dificuldade de responder.

Em outras palavras, provas para não aprovar.

Este Ajuste em nada modifica o Acordo de Cooperação Cultural e Educacional celebrado entre os governos de Brasil e Cuba, em 28 de abril de 1.988 e o Protocolo de Intenções na área de Educação, Saúde e Trabalho com vistas ao Reconhecimento Recíproco de Diplomas de Graduação e Pós-graduação “Stricto Sensu” na Área de Saúde, celebrado entre ambos os governos, em 26 de setembro de 2.003.

Trata-se realmente de uma complementação, para dar resposta adequada aos estudantes brasileiros, de baixa renda, que estudam medicina em Cuba com bolsa do governo cubano.

Neste caso, a reciprocidade cabe ao Brasil, já que é Cuba quem oferece as bolsas.

Este acordo firmado pelo Brasil, não é o primeiro a buscar facilitar o reconhecimento de títulos acadêmicos. No âmbito do Mercosul o Brasil firmou alguns instrumentos multilaterais com finalidade semelhante:

- a) O Protocolo de Integração Educacional para o Prosseguimento de Estudos de Pós Graduação nas Universidades dos Países Membros do Mercosul firmado em Montevidéu em 07 de junho de 1.999, que prevê o reconhecimento automático de diplomas de graduação obtidos em cursos com duração mínima de quatro anos ou 2.700 horas, para fins de ingresso em cursos de pós-graduação;

- b) O Protocolo de Admissão de Títulos e Graus Universitários para o Exercício de Atividades Acadêmicas nos Países Membros do Mercosul, celebrado em Assunção do Paraguai, no dia 28 de maio de 1.999, que prevê a admissão automática de títulos de graduação em cursos com duração mínima de quatro anos ou 2.700 horas e de pós-graduação (especialização com carga horária superior a 360 horas presenciais ou grau de mestrado ou doutorado), para fins de docência e pesquisa no ensino superior.

Esses protocolos mostram uma tendência já existente entre os países do Mercosul de facilitar o reconhecimento e revalidação de títulos universitários.

Demonstrando que não se trata de uma posição isolada em relação à República de Cuba, mas uma intenção de avançar nesta direção na perspectiva de integração dos países da América Latina.

Quanto à argumentação de que os brasileiros que vão estudar em Cuba escapam dos concorridíssimos vestibulares, cabe lembrar que os estudantes que vão a Cuba estudar na ELAM são de famílias muito pobres e que já esgotaram as condições de concorrer com os estudantes privilegiados que concorrem aos vestibulares muitas vezes aprovando apenas candidatos que cursaram escolas particulares caras e cursinhos também muito caros e, pior ainda, jamais teriam recursos para pagar as mensalidades nas instituições privadas.

A queixa de que médicos cubanos são contratados para exercer a medicina em alguns estados do Brasil, sem o devido registro profissional não pode ser aligeirada, pois estes contratos se dão, via de regra para o exercício da medicina onde os médicos brasileiros não querem ir. As notícias que se tem é que a população desses municípios gostou muito da atenção médica recebida por esses profissionais cubanos.

É famoso o caso de Tocantins onde, por pressão do Conselho Regional de Medicina, médicos cubanos foram impedidos de trabalhar em municípios que nunca haviam visto um só médico antes. Ademais, este não é o caso do projeto em tela.

Aqui estamos tratando de médicos brasileiros formados em Cuba.

Interessante, ou melhor, deprimente é que depois da saída dos cubanos, nenhum médico brasileiro se dispôs a trabalhar naquelas localidades, condenando as respectivas populações a permanecer sem assistência médica até os dias de hoje.

Problema, esse, que se repete em várias Unidades da Federação, particularmente no norte e nordeste do País.

De acordo com pesquisa realizada pela Fundação Getúlio Vargas, sobre a escassez de médicos, mostra que o município do Rio de Janeiro possui um médico para 299 habitantes.

Com a epidemia da dengue soubemos que faltavam 134 médicos que seriam então trazidos de outros estados para suprir a carência desses profissionais.

Como explicar essa incongruência?

São João do Meriti, ali ao lado do Rio de Janeiro tem um médico para cada 2.832 habitantes. Sabemos que se trata de um problema de distribuição de profissionais. Quem irá distribuí-los?

No Espírito Santo, por exemplo, temos um médico para 133 habitantes em Vitória. No município de Cariacica, para compensar tamanha abundância, temos um médico para 2.978 habitantes.

Novamente a pergunta: quem irá distribuir os médicos?

O Estado do Maranhão possui um médico para 1.786 habitantes. Quantos municípios maranhenses não possuem médico algum?

Este Ajuste Complementar pretende apenas facilitar os trâmites para revalidação dos brasileiros de origem humilde que são formados pela ELAM para que se possa amenizar o problema da falta de médicos nos municípios em que os médicos brasileiros se recusam a prestar serviços reiteradamente.

A estimativa é que há cerca de mil municípios brasileiros sem a presença de um único médico.

A referência desairosa sobre a formação de um médico geral e integral – médico de família – como se fossem menos capazes, gostaríamos de acrescentar que, além de altamente capacitados, como revela o relatório da Missão Oficial Brasileira em Cuba, é exatamente o profissional que devemos formar para dar atenção primária de qualidade à nossa população.

A especialização necessária deve ser realizada no tempo devido, evitando a especialização precoce. Aqueles profissionais que dominam bem a clínica geral tornam-se os melhores especialistas.

O Brasil possui suas ilhas de excelência. No entanto, ainda está longe de dar respostas à maioria da população em muitos aspectos da vida nacional e, particularmente na área da saúde.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida comparativa de riqueza, alfabetização, esperança de vida, saúde e outros fatores para os diversos países do mundo. É uma maneira padronizada de avaliação e medida do bem-estar de uma população, especialmente bem-estar infantil.

O Brasil para alegria nossa, passou a ocupar o lugar de países com alto IDH, a partir de 2.005 e ocupa a posição de nº 70.

Cuba, que já ocupava lugar entre os países de alto índice de desenvolvimento humano, ocupa a posição de nº 51, apesar do bloqueio norteamericano que dificulta, em muito seu desenvolvimento econômico. No entanto, em virtude de suas conquistas nas áreas de cultura, educação e saúde e pela justa distribuição da riqueza que é capaz de produzir, o que inclui os profissionais da área da saúde, apresenta um poder de compra paritário melhor que o brasileiro, embora seu PIB “per capita” seja bem menor que o do Brasil.

Embora, nos últimos anos tenhamos conseguido um significativo avanço na distribuição da riqueza em nosso País, há ainda o que melhor distribuir no setor de serviços, particularmente em saúde.

Mesmo com salários atraentes não conseguimos que nossos médicos atendam de modo equitativo nossa população. Torna-se imperativo envidar esforços no sentido de melhorar essa distribuição de profissionais.

O PROUNI é uma passo nessa direção. A aprovação do projeto de lei de reservas de vagas para estudantes advindos da rede pública em todos os cursos e turnos das IFES é outro passo, urgente, a ser dado.

Enquanto caminhamos para resolver o sério problema na distribuição de profissionais de saúde por toda a população, não podemos desprezar alternativas.

As bolsas oferecidas por Cuba aos jovens brasileiros de baixa renda para formar médicos qualificados que venham a atuar junto às comunidades mais carentes, seja em municípios pobres, seja na periferia das grandes cidades onde a maioria de nossos médicos se recusa a estar presente como atestam os dados da pesquisa da Fundação Getúlio Vargas, não pode ser desprezada.

O Brasil precisa enfrentar o problema dos inúmeros pedidos de revalidação hoje pendentes. Lembremos que são situações distintas.

Tratam-se de jovens que pagaram o preço de ouro para estudar em outros países. Não passaram pelos tais concorridíssimos vestibulares, como se o vestibular fosse algo a ser louvado. Foram ao exterior, levaram divisas para fora e não têm, necessariamente, o compromisso de atender aos mais carentes.

Nem por isso, deixam de ter todo o direito de obter a revalidação de seus diplomas de acordo com a legislação brasileira.

O Ajuste Complementar não é revalidação automática. Não é isso que consta em seu conteúdo. Apenas acelera a tramitação, obedecendo nossa legislação.

Trata-se de iniciar um processo que, em um futuro próximo constituirá no Brasil critérios e condições nacionais de revalidação transparente de diplomas de medicina que não precisarão ficar restritos aos diplomas expedidos por Cuba.

É curioso, que o nobre relator rejeite o PDC 346/07 na medida em que seu relatório reclama de uma possível quebra da autonomia universitária.

Lembremos que não há outro aspecto nos termos do ajuste que contrarie a legislação brasileira para a revalidação de diplomas.

O sentimento corporativo não pode superar o bom senso. O preconceito ou a discriminação ideológica não podem ser os argumentos validados

Neste caso, quem deve a reciprocidade é o Brasil.

Diante do exposto, voto pela aprovação do Projeto de Decreto Legislativo nº 346/07.

*932F9CAD52

Sala da Comissão, em 22 de abril, de 2.008

DEPUTADO CARLOS ABICALIL PT/MT

932F9CAD52 *932F9CAD52*