

PROJETO DE LEI N° DE 2013
(Do Sr. Guilherme Mussi)

Cria e institui o PMC (Programa Médico Cidadão) com recursos advindos do Ministério da Saúde por meio do Governo Federal.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º. Fica instituído o **PMC (Programa Médico Cidadão)**, visando maior acesso à saúde e a capacitação de profissionais habilitados da área da saúde para atendimento efetivo e de qualidade, necessários à população e atividades e trabalhos preventivos de saúde.

Art. 2º. O **PMC** será executado e administrado pelo Ministério da Saúde (MS) em conjunto, no que couber, com a (CAPES) Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior.

Art. 3º. O Ministério da Saúde deverá identificar as regiões de deficiência de acesso aos serviços de saúde por meio de estudos anuais e indicá-las para aplicação do **PMC**.

Art. 4º. O **PMC** e o Ministério da Saúde deverão apresentar resultados anuais ao Congresso Nacional.

§ 1º. Deverá ainda, o Ministério da Saúde, reportar ao Congresso Nacional as áreas designadas para atendimento dos profissionais.

§ 2º. O órgão deverá também reportar ao Congresso Nacional as solicitações dos participantes do PMC.

§ 3º. O Ministério da Saúde deverá providenciar recursos junto ao Congresso Nacional para atendimento das necessidades reportadas no parágrafo anterior.

Art. 5º. Os recursos destinados ao custeio deste dispositivo legal serão alocados das rendas a União Federal, provenientes dos royalties, dos bônus de assinatura, do Fundo Social e de seus rendimentos, da participação especial relativas aos contratos celebrados a partir de 3 de dezembro de 2012, sob os regimes de concessão, de cessão onerosa e de partilha de produção, de quem tratam respectivamente as leis nº 9.478, de 6 de agosto de 1997, nº 12.276, de 30 de junho de 2010 e nº 12.351, de 22 de dezembro de 2010, quando a lavra ocorrer na plataforma continental, no mar territorial, na zona econômica exclusiva ou quando oriundos de produção realizada no horizonte geológico denominado pré-sal e pós-sal, em campos localizados na área definida no inciso IV do **caput** do art 2º da lei nº 12.351, de 2010.

Art. 6º. Os profissionais que deverão atuar junto ao **PMC** serão todos aqueles recém-formados nos cursos superiores de saúde em IES – Instituição de Ensino Superior:

I – Federal;

II – Estadual;

III – Municipal; e,

III – Em Universidades privadas, desde que tenham sidos custeados por recursos públicos.

Art. 7º. Os profissionais mencionados no artigo anterior deverão prestar serviços junto ao **PMC** pelo período mínimo de 3 (três) anos.

§ 1º. O **PMC** poderá substituir o período de residência médica.

§ 2º. O profissional poderá realizar plantão ou atuar em outros serviços no período definido neste artigo, desde que este período não coincida com o determinado pelo **PMC**.

§ 3º. O período mencionado no *caput* deste artigo é pré-requisito para continuação da carreira.

§ 4º. O Diploma do estudante da área da saúde será a ele conferido somente após o período mencionado no *caput* deste artigo.

Art. 8º. O **PMC** disponibilizará cotas mensais de ajuda de custo, na forma de bolsa, durante o período estabelecido por esta lei aos profissionais que estão regularmente inscritos e cumprindo com sua carga horária pré-estabelecida pelo programa a ser regulamentado pelo Ministério da Saúde.

§ 1º. Os profissionais que prestam serviço junto ao **PMC** devem ser brasileiros natos ou naturalizados.

§ 2º. O Ministério da Saúde divulgará anualmente os valores dos repasses mensais de recursos financeiros;

§ 3º. Cada benefício de bolsa será atribuído a um profissional, sendo vedado o seu fracionamento sob qualquer pretexto.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS DO PROGRAMA

Art. 9º. Este programa tem como objetivos:

I – Garantir o acesso de toda população aos serviços de saúde;

II – Garantir a qualidade dos serviços de saúde;

III – Suprir a necessidade de demanda da população nos serviços de saúde, principalmente nas áreas de difícil acesso;

IV – Retribuir à população e ao Estado Brasileiro o custeamento do ensino superior público ou que tenha sido custeado por recursos públicos;

V – Estimular a cidadania.

CAPÍTULO III

DOS REQUISITOS PARA A CONCESSÃO DAS BOLSAS

Art. 10. Para fazer jus ao recebimento das bolsas, o profissional em saúde deverá:

I – Ter concluído o curso superior em qualquer área da saúde nas Instituições de Ensino Superiores mencionadas no art. 5º desta lei;

II – Ser brasileiro nato ou naturalizado.

Art. 11. A bolsa será concedida aos profissionais mediante a observância dos seguintes critérios:

I – Cumprimento total da carga horária ou plantão, estipulados pelo Ministério da Saúde;

II – Não ter mais que 2 (duas) faltas mensais, salvo se estas forem devidamente justificadas e comprovadas mediante perícia.

Art. 12. Durante o período de prestação de serviços ao **PMC**, deverá ser comprovada mensalmente a frequência do profissional ao Ministério da Saúde, por meio das Secretarias de Saúde Estaduais ou do Distrito Federal, Secretarias de Saúde Municipais ou pelas respectivas Prefeituras Municipais.

Parágrafo único. No caso de afastamento por doença comprovada, o profissional deverá ser submetido à perícia para revalidação de atestados médicos.

Art. 13. A bolsa será cancelada definitivamente quando da desistência de prestação de serviço ao **PMC**.

Parágrafo único. Considerar-se-á desistência de prestação de serviço ao **PMC** quando o profissional não comprovar sua frequência por 6 (seis) meses consecutivos.

CAPÍTULO IV

DA RENOVAÇÃO

Art. 14. A renovação da concessão de bolsa do programa do **PMC** ocorrerá semestralmente, mediante comprovação de frequência e da prestação de serviço ao público.

CAPÍTULO V

DA SUSPENSÃO

Art. 15. Haverá suspensão da bolsa quando houver descumprimento do disposto nos arts. 11 e 12 desta Lei.

CAPÍTULO VI

DAS OBRIGAÇÕES DO PROFISSIONAL

Art. 16. O Profissional assumirá, perante o **PMC**, as seguintes obrigações:

I – Cumprir com sua carga horária e demandas pré-estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo **PMC**;

II – Comunicar o Ministério da Saúde sobre suas eventuais necessidades para a devida prestação de serviço.

II – Prestar os serviços de qualidade em saúde e dar a devida atenção à população.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. Para que o **PMC** possa atingir seus objetivos, o Poder Público deverá disponibilizar nos postos de trabalho a ser incluído no Programa, todo o aparelhamento necessário ao bom desempenho dos profissionais, bem como disponibilizar medicação, materiais necessários e segurança pública.

Art. 18. Os casos omissos serão encaminhados à Ouvidoria do **PMC** e ao Ministério da Saúde, ouvido, se necessário, o referido órgão colegiado, para análise, julgamento e os encaminhamentos cabíveis.

Art. 19. O Poder Público disciplinará as demais condições não previstas nesta Lei, necessários à implementação do **PMC**, em 60 (sessenta) dias após a publicação, caso não o faça o Programa seguirá nos termos desta Lei.

Art. 20. Todos os direitos trabalhistas e previdenciários, dos profissionais em questão serão resguardados.

Art. 21. Revogam-se todas as disposições em contrário.

Art. 22. Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Considerando a falta de profissionais da saúde em várias regiões do país;

Considerando a extrema necessidade de acesso aos serviços de saúde;

Considerando a contra prestação que os profissionais da área da saúde, formados em Instituições de ensino público e privado, devem dar à população, desde que esta formação tenha sido custeada por recursos públicos;

Considerando a grande capacidade destes profissionais formados em instituições de ensino superior brasileiras;

Considerando a grande qualidade das Universidades Públicas brasileiras;

Nós brasileiros vivemos em constante guerra com o sistema de saúde pública do país, por falta de equipamentos necessários ao atendimento bem como a falta de profissionais em algumas determinadas áreas mais afastadas dos grandes centros.

A qualidade dos serviços de saúde prestados por profissionais que estudam e que são formados em IES's – Instituições de Ensino Superior brasileiras é incontestável. Principalmente daqueles profissionais formados em Universidades Públicas.

Importante lembrarmos que as melhores universidades do país são públicas. Dentre estas, cabe-nos destacar a Universidade de São Paulo, que está no *ranking* das 100 melhores universidades do mundo, assim, se tem este privilégio de estudar em uma universidade deste porte, o mínimo que este tem que fazer é retribuir à sociedade, desta forma teremos mais profissionais nestas áreas que sofrem com a deficiência na saúde e ainda formaremos verdadeiros profissionais cidadãos.

Por este motivo, não temos e não podemos contratar médicos estrangeiros. Devemos trabalhar para que haja uma melhor administração dos profissionais da saúde formados em território brasileiro.

Profissionais de todo o país estão indignados com esta medida, como podemos ver nesta reportagem do site do **Jornal Nacional**.

"Edição do dia 16/07/2013

Atualizado em 16/07/2013 21h07

Médicos voltam a protestar contra a contratação de estrangeiros

Entidades que representam os médicos organizaram protestos, nesta terça-feira (16), em várias capitais brasileiras. As manifestações são contra as recentes medidas anunciadas pelo governo.

*Em Salvador, balões pretos simbolizavam a insatisfação dos médicos com as recentes medidas do **Governo Federal**. Em **Porto Alegre**, o movimento reuniu cerca de*

400 médicos e estudantes de medicina em frente à prefeitura.

No Distrito Federal, 150 pessoas participaram de um ato em frente ao prédio do conselho da categoria. Em São Paulo, a manifestação começou no auditório do Conselho Regional de Medicina.

Para marcar a posição, os médicos começaram a passeata na Avenida da Consolação no centro da cidade. Alguns vieram da região onde fica o complexo do Hospital das Clínicas. E eles foram encontrar quem estava em frente ao Conselho Regional de Medicina. De lá, saíram pelas ruas do centro de São Paulo.

Os médicos não concordam com a medida provisória do governo, que autoriza a contratação, sem a revalidação do diploma, de profissionais estrangeiros para trabalhar nas regiões mais precárias do país. Para eles, falta médico porque falta investimento, falta estrutura.

“Se der condições de trabalho para o médico brasileiro, o médico vai trabalhar nesses locais. O problema é que quer que o médico vá trabalhar nesse local que não tem outros profissionais de saúde, não tem recursos de diagnósticos mínimos, não tem recursos terapêuticos mínimos, não tem referência hospitalar para encaminhar seus pacientes, não tem nem segurança. Além disso, com falta de carreira e remuneração baixa e quer que o médico vá trabalhar nessas condições”, apontou Renato Azevedo, pres. Cons. Regional Medicina-SP.

(...)

No entanto, mesmo com a ótima qualidade dos serviços prestados pelos profissionais, não há médicos suficientes nos interiores dos estados. Podemos dizer ainda que em várias áreas não há sequer um profissional da área da saúde para atender a população que mais necessita, gerando uma grave deficiência na prestação dos serviços de saúde.

Entendemos que o grande problema é a má distribuição dos profissionais da saúde, assim como aponta reportagem do Jornal Estadão – SP, a qual colacionamos a esta propositura:

“Para especialistas, problema é a má distribuição de profissionais

País tem uma média de 2 médicos para cada mil habitantes, enquanto o índice mundial é de 1,4.

04 de julho de 2013 | 2h 06

Fernanda Bassette, Giovana Girardi - O Estado de S.Paulo

O gargalo da saúde pública brasileira não se limita à quantidade de médicos: há problemas de distribuição e fixação dos profissionais, de infraestrutura e de financiamento. Os dados mais recentes da demografia médica, divulgados em fevereiro, mostram que o País tem 2 médicos para cada mil habitantes (o dado do Ministério da Saúde é um pouco diferente: 1,83 médico para cada mil). A média mundial é de 1,4.

O Ministério da Saúde pretende alcançar 2,5 médicos para cada mil pessoas - índice similar ao da Inglaterra, que tem 2,7. E, para suprir o déficit, quer trazer estrangeiros para atuar em áreas distantes e nas periferias sem a necessidade de revalidação do diploma, com um contrato temporário de até 3 anos e salário de R\$ 10 mil. Segundo o governo, para atingir essa meta, o País

teria de ter mais 168.424 médicos. Só em São Paulo, segundo a Prefeitura, há um déficit de 2,4 mil profissionais.

"Emergencialmente é possível buscar alternativas como essa, desde que houvesse uma política pública que buscasse resolver o problema definitivamente. E acho que o País ainda não esgotou as tentativas de suprir a carência no interior com os nossos profissionais", avalia a pesquisadora Maria Helena Machado, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP).

Uma das alternativas propostas pelos médicos é a criação de uma carreira estatal, similar à de juízes: o médico começaria a carreira em um lugar distante sabendo que, após um tempo, poderia mudar de cidade.

Antônio Augusto Silva, professor do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão (Estado com a menor relação de médicos por habitante do Brasil), defende essa ideia. "Apesar de alguns lugares terem uma oferta de salários alta, os médicos relutam em ir para o interior porque a estrutura e as condições de trabalho são precárias. Tem de melhorar as condições de trabalho, aumentar os investimentos públicos e criar um plano de carreira para o SUS, algo adiado por sucessivos governos. Porque os juízes têm e os profissionais de saúde não?"

(...)

Libânia Paes, coordenadora da pós-graduação da Fundação Getúlio Vargas para profissionais da saúde, acredita que é preciso melhorar a distribuição dos médicos que já estão aqui. "Trazer médicos estrangeiros que podem ter uma formação pior do que a nossa sem passar pela revalidação do diploma

vai ser um tiro no pé. No mínimo, tem de passar por isso. Quem vai garantir que essa pessoa é competente?"

Constituição. Para Jairnilson Paim, professor de Política de Saúde da Universidade Federal da Bahia, falta compromisso federal com o SUS. "Todos os governos, desde que a Constituição definiu que o sistema de saúde do Brasil seria integral e universal, não agem de acordo com isso."

Segundo Paim, estudo publicado por ele na revista médica The Lancet, em 2011, mostra que, apesar de os investimentos em saúde atingirem 8,4% do PIB brasileiro na época, 60% eram de origem privada. "O governo não garantiu financiamento público para atender todos os habitantes. As manifestações não pedem mais médico, mas que o direito estabelecido na Constituição seja respeitado."

Entendemos ainda que isto é uma grave falha do próprio Ministério da Saúde, pois, este órgão já deveria ter elaborado estudos para melhor distribuição destes profissionais, e já tinha de ter tomado decisões e as implementado para que a população pudesse ter o devido acesso aos serviços de saúde, assim como estipulamos nesta propositura.

Acreditamos também que devemos ter uma fonte fixa para garantir recursos efetivos à saúde, e por isto, em 28/11/2012 protocolei nesta casa o PLP 226/2012 que Altera dispositivos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 que "regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.", destinando 10% (dez por cento) de toda renda bruta do país para saúde.

O PMC – Programa Médico Cidadão tem objetivos claros, e o principal objetivo é dar a toda população o devido acesso aos serviços de saúde, principalmente àqueles que mais necessitam. Ainda, é importante lembrar que mesmo tendo como base o caráter retributivo, os profissionais que atenderão junto ao PMC deverão receber subsídio, na forma de bolsa, para atuação.

Diante de todos os problemas que toda a população passa com a deficiência dos serviços de saúde, acreditamos que esta proposição, se aprovada e convertida em Lei, além de incentivar a cidadania, possa contribuir para a melhora destes serviços, e por isto, contamos com o valioso apoio dos colegas para aprovação do presente projeto de lei, em razão da relevância da matéria.

Sala das Sessões, em 17 de julho de 2013.

GUILHERME MUSSI
Deputado Federal