

EMENDA Nº - CMMPV
(à MPV nº 785 de 2017)

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo à Medida Provisória nº 785, de 6 de julho de 2017:

“Art. XX. Os graduados em medicina que tiverem obtido seus diplomas em cursos financiados pelo Fies poderão optar pela prestação de exercício social da profissão, imediatamente após formados, com duração de seis meses a dois anos, período pelo qual prestarão serviços contínuos, na sua área profissional, em municípios com menos de trinta mil habitantes e/ou em comunidades carentes de regiões metropolitanas.

Parágrafo único. O poder público oferecerá aos egressos que comprovarem o exercício social da profissão de medicina, na forma do *caput*, requisitos facilitados adicionais de quitação do financiamento, inclusive juros zero e quitação parcial ou total do financiamento proporcionalmente ao tempo de serviço prestado, conforme regulamento.”

JUSTIFICAÇÃO

Não é preciso ser especialista na área ou proceder a novas pesquisas para constatar a precariedade – para não dizer o caos – que reina no atendimento público à saúde da população brasileira.

Nas pequenas cidades, e até mesmo em cidades médias do interior, o que se observa é a falta de equipamentos, de materiais e de profissionais da saúde, especialmente de médicos. Disso resulta que as pessoas se dirigem às cidades maiores, onde se centralizam os recursos humanos e tecnológicos, para curar as inúmeras enfermidades que conspiram, cada vez mais, contra a vida saudável dos cidadãos.

Nessas grandes cidades vigora o caos. Emergências superlotadas; postos de saúde – que deveriam prover a primeira triagem dos enfermos – com prédios e equipamentos sucateados, quando não inexistentes; filas para consultas e cirurgias, para procedimentos que não admitem espera; hospitais sem leitos disponíveis, em que os gestores tentam esconder da imprensa os doentes amontoados em corredores; os pacientes desassistidos, as vidas abreviadas. Isso tudo acontece em pleno século XXI, quando a medicina atingiu níveis sofisticados de progresso científico e tecnológico, num Brasil



que tem diversas ilhas de excelência em tratamento das mais diversas doenças, que acometem indistintamente ricos e pobres.

Estamos cientes de que esse problema, que se arrasta há décadas e cresce a cada ano, na mesma proporção dos movimentos demográficos que criam ilhas de superpopulação nas metrópoles e dispersam mais os habitantes do interior, é muito complexo e de difícil solução. Somos sabedores que a estrutura de classes sociais e os interesses econômicos de empresas e de profissionais da saúde conspiram contra políticas públicas de universalização e de gratuidade dos serviços de atenção à saúde, proteção e prolongamento da vida saudável. Não é por acaso que os cursos de medicina, quando privados, têm as maiores mensalidades entre seus congêneres da educação superior. A lógica atual é: “pesados investimentos das famílias têm que ser recompensados com serviços de alto custo”. O que, obviamente, alimenta um círculo vicioso, seletivo e não democrático. A saúde deixa de ser um direito humano, para ser uma mercadoria acessível apenas para uma parte da população.

O problema é complexo, mas alguma coisa nos compete fazer. Escolhemos o momento da formação profissional. É sabido que os comportamentos se constroem no instante em que primeiro se exercitam. Os estudantes de medicina, que são os primeiros a constatar essas precariedades e esse caos, caso se conformarem com a situação, vão reproduzir em sua vida profissional essas mazelas e daqui a um século estaremos sendo vítimas do mesmo abandono, convencidos de que, para ter uma vida digna, precisamos ser ricos a ponto de optar pelos serviços privados de saúde, cada vez mais caros, em razão da longevidade crescente da população.

Os cursos de medicina precisam, em seu itinerário curricular, oferecer experiências exitosas de saúde pública a seus estudantes. Eles devem se convencer, pela prática, que é possível ter tratamento digno no sistema único de saúde em qualquer parte do País, mesmo nas regiões longínquas e nas periferias superpovoadas de nossas grandes cidades. É bom registrar que, em muitas cidades do interior, em vários estados, a população goza de serviços públicos de saúde de boa qualidade. Ou seja: isso não é sonho, é uma realidade. Além de comemorar, compete a nós, legisladores, proclamar o direito e garantir sua universalização.

Os médicos têm exercício social da profissão a se estabelecer em pequenas cidades e nas periferias, por dois motivos, entre outros:

a) a formação nos cursos superiores se dá no contexto das especialidades, com equipamentos de diagnóstico e de cirurgia sofisticados, e do trabalho em equipe multidisciplinar – condições inexistentes ou precárias nas pequenas cidades e nas periferias pobres das metrópoles;



b) as vagas para concursos em instituições públicas e para prestação de serviços em hospitais privados se concentram nas cidades acima de trinta mil habitantes e nos bairros de classe média das metrópoles. As propostas inclusas neste projeto de lei, principalmente a da obrigatoriedade do exercício social da profissão, que atingem a maioria dos estudantes, inclusive os das classes altas e médias, servirão como catalizadoras de políticas públicas.

Ante o exposto, solicitamos o apoio dos nobres Pares para aprovação desta Proposta na certeza de que, no médio prazo, reduzirão as desigualdades e socializarão tanto as boas experiências públicas quanto as iniciativas privadas, de forma a superar o atual abismo do tratamento de saúde entre ricos e pobres em nosso País.

Sala da Comissão,

Senador **CRISTOVAM BUARQUE**

