

COMISSÃO DE TRABALHO, ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

PROJETO DE LEI Nº 1.929, DE 2003

“Estabelece normas para registro de diploma e inscrição nos Conselhos Profissionais dos graduados em Medicina, Enfermagem, Farmácia, Bioquímica, Odontologia e Fisioterapia .”

Autor: Deputado Carlos Nader

Relator: Deputado Jovair Arantes

I - RELATÓRIO

O Deputado Carlos Nader apresentou ao Congresso Nacional o Projeto de Lei n.º 1.929, de 2003, dispondo que os graduados em Medicina, Enfermagem, Farmácia, Bioquímica, Odontologia e Fisioterapia só tenham seus diplomas registrados definitivamente no Ministério da Educação ou nas Universidades ou Faculdades e inscritos nos respectivos Conselhos Profissionais após um ano de exercício profissional, em caráter de estágio



remunerado, em Municípios onde a proporção profissional/habitante seja igual ou inferior a um profissional para 1000 habitantes.

O projeto explicita que durante o período de estágio os graduados terão registro e inscrição provisórios.

Na justificção, o autor menciona a concentraçõ dos profissionais da área de saúde nas regiões Sul e Sudeste e nas Capitais, em função da concentraçõ das instituições de ensino e das melhores condições para o exercício e aperfeiçoamento profissionais nessas regiões.

A Comissão de Seguridade Social e Família, em caráter conclusivo, de acordo com o art. 24, II, do Regimento Interno, manifestou-se pela rejeição do Projeto.

Encaminhado a esta Comissão de Trabalho, Administração e Serviço Público, não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Concordamos com o ilustre Relator da Comissão de Seguridade Social e Família, quando afirma que o nobre Deputado autor do Projeto de Lei em análise, Carlos Santana, demonstra muita sensibilidade para a com a questão da inegável concentraçõ dos profissionais de saúde nas regiões de maior desenvolvimento econômico do País e das dificuldades que tal concentraçõ acarreta para o atendimento à saúde da população das áreas menos privilegiadas.

O mesmo Relator informa-nos que, segundo a publicação “Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento”, da Organização Pan-Americana da Saúde e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2001), a oferta de médicos na região Sudeste se situa bastante acima da média brasileira que é de 1,60 médicos/mil habitantes. A



região Norte possui quatro vezes menos médicos que a média brasileira e um sexto da média da região Sudeste e que os odontólogos apresentam distribuição espacial semelhante a dos médicos. Ainda segundo as informações colacionadas pela Relator da Comissão de Seguridade Social e Família, a distribuição dos profissionais de enfermagem é mais eqüitativa.

O Ministério da Saúde faz o seguinte comentário sobre os a situação da oferta de profissionais de saúde no mercado.

“O nível de oferta de médicos pode ser considerado adequado, julgado de acordo com padrões internacionais (acima de 1 por mil habitantes). O nível de oferta de enfermeiros, em princípio, deveria ser maior que a de médicos, mas, a situação é inversa, e, em 1999, existiam aproximadamente 3 médicos para cada enfermeiro. Este desequilíbrio decorre do fato de a maior parte do trabalho de enfermagem, realizada nos estabelecimentos de saúde, estar a cargo de técnicos e auxiliares.

A oferta de médicos e de enfermeiros, medida pela taxa por mil habitantes, revela uma tendência de discreto aumento no período 1991-1999, havendo maior crescimento da oferta desse profissional nas regiões Sudeste e Sul. A concentração de médicos, especialmente na região Sudeste, é alta e não revela sinais de ter sido atenuada no período.” (Ministério da Saúde, <http://tabnet.datasus.gov.br/>)

Essas informações demonstram que a distribuição desigual de profissionais de saúde no País foi corretamente apontada pelo Projeto.

A população brasileira urbanizou-se rapidamente nos últimos cinquenta anos. Esse rápido processo, aliado a outras deficiências em nosso desenvolvimento econômico, concentrou as oportunidades de emprego e renda nas grandes cidades das regiões mais desenvolvidas do país. Naturalmente, a mão-de-obra envolvida na prestação de serviços de saúde seguiu a mesma tendência.



O problema da formação e distribuição desses profissionais tornou-se muito complexo, na medida em que está também ligado à distribuição de renda, à má gestão de recursos, aos desequilíbrios no desenvolvimento regional e à ausência de programas sociais persistentes e bem sucedidos para tornar o bem-estar coletivo mais homogêneo no Brasil.

A complexidade do tema, pensamos, afasta solução contida no Projeto, que desconsidera os aspectos ligados ao exercício das profissões e à histórica baixa eficiência da gestão pública das estratégias de difusão do bem-estar. Aliás, são esses mesmos elementos que produzem problemas semelhantes ao que aqui se discute também nas áreas de educação, segurança pública, moradia, saneamento e transporte público.

A medida propugnada pelo Projeto n.º 1.929, de 2003, coloca sobre os ombros profissionais da saúde toda a responsabilidade, já que quer resolver o problema estendendo por mais um ano seu período de academia. Dessa forma, deixa de considerar que a formação na área de medicina e saúde é uma das mais demoradas, dispendiosas e exigentes entre todas as profissões de nível superior, o que torna esse acréscimo de tempo na formação um ônus desproporcional.

Vale acrescentar que, nos termos do artigo 5º, inciso XIII, da Constituição Federal, é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei exigir.

O princípio é, pois, de plena liberdade no exercício das profissões. A lei somente pode fazer exigências estritamente de ordem profissional, ao restringir essa liberdade. Tais exigências são de molde a garantir a perícia técnica e o comportamento ético necessário para garantir a saúde e a segurança da população. Nesse sentido, a CTASP já firmou sólida entendimento, contido na Súmula n.º 1 de sua jurisprudência:

(...)esse poder do Estado de interferir na atividade para limitar o seu livre exercício só se justifica se o interesse público assim o exigir.

.....
*E por certo que a exigência do **interesse público** não é pela especificação ou **reserva de direitos** para um*



determinado segmento econômico-profissional e sim pela imposição de deveres em favor da coletividade consumidora de seus serviços que, se praticados por pessoas desprovidas de um mínimo de conhecimentos técnicos e científicos especializados, poderiam acarretar sério dano social, com riscos à segurança, à integridade física, à saúde, à educação, ao patrimônio e ao bem-estar"

As profissões de odontólogo, médico e fisioterapeuta já possuem regulamentação específica. No caso da médico, a Lei n.º 6.932, de 07 de julho de 1981, regula também a atividade de residência. Cumpridas as exigências previstas nessas leis, esses profissionais têm o direito constitucional de exercer livremente sua profissão.

Esse estágio obrigatório, pelo que se apreende do Projeto, não se caracteriza como uma exigência de ordem profissional, ligada aos requisitos técnicos e éticos para o exercício da profissão, mas a uma necessidade de distribuição da mão-de-obra pelo território nacional. Tal exigência contraria a legislação em vigor e afronta a própria ordem jurídica, na medida que atinge uma garantia fundamental do trabalhador, que é a liberdade no exercício de sua profissão.

Avançando na análise das disposições do Projeto, encontramos mais óbices ao sucesso da solução por ele proposta. A idéia é a obrigatoriedade do estágio em Municípios onde a proporção profissional/habitante seja igual ou inferior a um profissional para 1000 habitantes. Todavia, o número de médicos por habitantes depende de fatores regionais, sócio-econômicos, culturais e epidemiológicos, entre outros, que diferem de região para região. Isso torna impossível, além de pouco válido, o estabelecimento de uma "cifra ideal" a ser aplicada de maneira generalizada. O número ideal de médicos para uma população rural na Região Norte, onde um dos principais problemas de saúde é a malária, não pode ser o mesmo que o exigido na Região Metropolitana de São Paulo, que tem alta concentração de população urbana e cuja demanda por assistência médica e internação hospitalar tem como causas principais as doenças crônicas (ex.: câncer e diabetes) e fatores externos (ex.: acidentes de trânsito, homicídios e violência).



O Projeto apenas exige um estágio remunerado, mas passa ao largo de questões decisivas para o atendimento correto à população, como as enumeradas no parágrafo anterior. Ainda que a União pudesse obrigar o profissional a fazer o estágio, ela não tem competência para obrigar os municípios a organizá-lo e mantê-lo e a contratar e remunerar os estagiários. Editar uma Lei com esse conteúdo, sem uma idéia detalhada e consistente dessa modalidade de estágio, teria, a nosso sentir, como resultado previsível a completa desorganização do mercado de trabalho dos profissionais de saúde.

Por tudo isso, pensamos que a melhor distribuição de profissionais pelas regiões do Brasil é um objetivo a ser perseguido por políticas públicas consistentes e de longo prazo, que incentivem a migração dessa mão-de-obra, principalmente, ferramentas simples e correntes no mercado de trabalho, como salários, benefícios e condições de trabalho.

O inchaço das metrópoles, a poluição, o trânsito e a insegurança nas grandes cidades, interferem negativamente na qualidade de vida e, cada vez mais, influenciam a decisão das famílias de mudarem-se para o interior. Até mesmo as empresas, buscando menos custos e mais eficiência, têm adotado essa estratégia. Esses fatores, aliados à saturação do mercado metropolitano, que torna difícil o acesso para os profissionais iniciantes, e às modernas facilidades de comunicação, formam um ambiente muito oportuno para o moldar uma nova distribuição desses profissionais da saúde.

Precisamos conjugar esses fatores com políticas públicas eficientes. Apenas com a recuperação de nossas estradas, já favoreceríamos muito esse processo. Não seria difícil um médico deslocar-se duzentos ou trezentos quilômetros, para prestar serviços em uma cidade pequena por dois dias e voltar para sua cidade de origem, se esse deslocamento não fosse, nas condições atuais de nossas vias, um procedimento excessivamente demorado e de altíssimo risco.

Estamos certo que a vida e as condições de trabalho nos grandes centros são menos uma vantagem do que um fardo para a maioria dos trabalhadores e que, por isso, muitos querem ansiosamente migrar para o interior, na expectativa de melhor qualidade de vida. Se não o fazem, é porque, sem



dúvida, os custos ainda são muito altos. Basta que tomemos algumas medidas urgentes, sem artificialismos, para minimizar esses custos, que a tendência é o fluxo em direção às pequenas e médias cidades.

Diante do exposto, somos pela rejeição do Projeto de Lei nº 1.929, de 2003.

Sala da Comissão, em de de 2005.

Deputado JOVAIR ARANTES
Relator



3D98A35E50