

PROJETO DE LEI Nº, de 2009
(Do Sr. João Maia)

Torna obrigatória aos médicos graduados em instituições de ensino superior pública a atuação profissional em programa federal de atenção básica à saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Os médicos graduados em instituições de ensino superior públicas ficarão obrigados a atuarem profissionalmente na Estratégia Saúde da Família pelo período de um ano após a conclusão do curso de graduação.

§ 1º A comprovação da efetiva prestação dos serviços a que se refere a presente Lei será obrigatória em todas as situações nas quais se exija a comprovação de quitação com o Serviço Militar Obrigatório, inclusive para fins de inscrição em pós-graduações em instituições públicas de ensino.

§ 2º O cumprimento dessa obrigação por parte do médico deverá ser certificada em conjunto pelo município em que prestou o serviço e pela instituição de ensino superior em que completou a graduação.

Art. 2º Os municípios que abrigarem equipes na condição de que trata o *caput* do Artigo 1º pagarão os médicos com verba

repassada pelo Governo Federal para custeio da Estratégia Saúde Família, respeitados os direitos trabalhistas e previdenciários.

Art. 3º Os médicos que, no período de atuação na Estratégia Saúde da Família, conseguirem aprovação em residências médicas ou qualquer outro programa de pós-graduação do país terão suas vagas asseguradas até o cumprimento da obrigação instituída nesta Lei.

Art. 4º As Universidades Públicas colocarão em suas grades curriculares, no último ano do curso de Medicina, disciplinas específicas em atendimento básico voltado para a saúde da família.

Art. 5º Os médicos cumprirão essa obrigação nos municípios com maior dificuldade para formar equipes da Estratégia Saúde da Família.

§ 1º Os critérios para encaminhamento dos médicos aos municípios com maior necessidade de profissionais para a Estratégia Saúde da Família serão definidos na regulamentação da Lei.

§ 2º O médico recém formado exercerá sua função no Estado da Federação onde concluiu o curso de Medicina, ressalvados os casos de remoção, redistribuição, recondução e outras hipóteses semelhantes previstas na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Art. 6º As instituições de ensino superior serão responsáveis por encaminhar ao Ministério da Saúde, semestralmente, os dados dos médicos recém graduados.

Art. 7º Estão dispensados da obrigação contida no *caput* do Art. 1º os médicos recém graduados que estiverem servindo às Forças Armadas.

Art. 8º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Criado em 1998, o inicialmente intitulado Programa Saúde da Família representou um avanço significativo na política pública de saúde. Em que pese não ter um marco regulatório específico, a política de governo consolidou-se ao longo desses anos, sobreviveu aos governos, e tornou-se uma política de Estado.

Os estudos revelam que o hoje nominado simplesmente Saúde da Família está implantado praticamente em todo o país, não obstante existam regiões que notadamente tenham maiores dificuldades em formar as equipes multidisciplinares de trabalho, compostas de médico, dentista, enfermeiros e assistentes de enfermagem.

O Saúde da Família representa uma quebra de paradigma na forma de estruturação do Sistema Único de Saúde e na forma de acesso à saúde da população brasileira. Ao mesmo tempo em que o Saúde da Família complementa o sistema ambulatorial de prestação de saúde, rompe com a passividade desse mesmo sistema, pois busca solucionar os problemas da saúde de forma preventiva, tentando descobrir e combater suas causas, evitando que se agravem os problemas simples de saúde. Ou seja, o Estado deixa de simplesmente esperar que o cidadão adoença, e que por vezes chegue aos estágios avançados da doença, para somente então procurar por assistência médica. Através dessa política de atenção básica à saúde, o Estado tornou-se agente ativo de prevenção da saúde, passando a proteger de forma mais efetiva os direitos fundamentais à vida e à saúde.

Os resultados dessa política são extremamente positivos para a população, quais sejam, a diminuição da superlotação dos hospitais públicos, que passaram a ser reservados para atendimento de problemas mais complexos, o que possibilita um atendimento mais efetivo da população; a diminuição da mortalidade infantil; o aumento da expectativa de vida e outros.

Assim, o Saúde da Família caminha no sentido de consolidar os princípios basilares do Sistema Único de Saúde, especialmente os princípios da universalidade e integralidade, de acordo com o Art. 7º da Lei nº 8.080/90 e

o Art. 198º da Constituição Federal, por ampliar o espectro de cidadãos atendidos pelo sistema público de saúde, englobando aqueles que anteriormente não tinham acesso à política de saúde ambulatorial. E ainda por prestar um atendimento mais amplo através das equipes multidisciplinares do programa.

As Universidades Públicas brasileiras, sejam elas federais ou estaduais, financiam a profissionalização de milhares de médicos em todo o território nacional, sendo o curso de Medicina um dos mais caros do mundo acadêmico.

Infelizmente, poucos dos que se formam se dispõem a prestar serviço nos municípios através da Estratégia Saúde da Família, preferindo, de imediato, buscar uma especialização a fim de ingressar no mercado profissional em áreas mais rentáveis economicamente. Um estudo do Centro de Pesquisas Sociais da Fundação Getúlio Vargas revela que, além da carência de médicos por habitantes no Brasil, esses profissionais estão mal distribuídos no território nacional, concentrando-se nas metrópoles que lhes auferem maiores oportunidades, buscando especialização nas áreas que lhes proporcionam maiores rendimentos. A lógica de distribuição dos médicos, portanto, é pautada exclusivamente pelo mercado¹, que, ademais, fixou para eles os maiores níveis de remuneração do país.

O reflexo desse contexto é, com efeito, extremamente nocivo para o desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família. Essas circunstâncias dificultam sobremaneira a atração de médicos para cidades que necessitam implementar ações de atenção básica à saúde. A realidade demonstra que um sem número de municípios brasileiros realiza verdadeiros leilões no intuito de conseguir um médico para trabalhar e, ainda assim, não logra contratá-los. Há também os casos em que o médico contratado não permanece muito tempo no município, prejudicando a continuidade necessária das ações de atenção básica à saúde.

¹ NERI, Marcelo Cortes (coord.) Fundação Getúlio Vargas. Instituto Brasileiro de Economia. Centro de Políticas Sociais. **Escassez de Médicos**. Disponível em: <http://www3.fgv.br/ibrecps/medicos/> em 16 de novembro de 2009.

Por isso tudo, é justo e socialmente indispensável que esses médicos devolvam um pouco do que foi investido pelo Estado em sua formação profissional, atendendo à população de baixa renda através da Estratégia Saúde da Família, para posteriormente seguirem o caminho que desejarem em suas vidas profissionais.

A proposta ora apresentada visa, portanto, a consolidar a Estratégia Saúde da Família eliminando um de seus principais problemas, qual seja, a dificuldade de contratação de médicos. E visa também a assegurar uma formação mais humana, ética e compromissada aos estudantes de Medicina.

Por ser inegável o avanço proposto, conclamo meus ilustres pares a aprovarem esta proposição.

Sala das Sessões, em

Deputado **JOÃO MAIA**