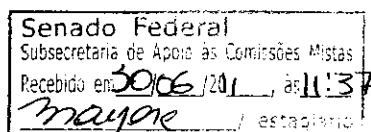




EMENDA À MEDIDA PROVISÓRIA 536, DE 2011



Dá nova redação ao art. 4º da Lei 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico-residente.

EMENDA ADITIVA Nº _____

Art.1º A Medida Provisória nº 536, de 2011 passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 2º. O art. 2º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigor acrescido dos seguintes parágrafos:

“Art. 2º
.....

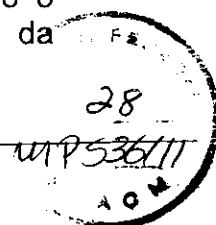
§1º. As instituições de saúde, universitárias ou não, que ofereçam programas de residência médica deverão reservar, em cada processo de seleção de que trata esse artigo, no mínimo cinquenta por cento de suas vagas para médicos que tenham obtido o certificado de aproveitamento suficiente do Programa Saúde da Família – PSF.

§2º. O certificado de que trata o §1º deste artigo será expedido ao final de dois anos de trabalho no Programa Saúde da Família, mediante os seguintes critérios:

I – avaliação permanente por meio de atividades sob a forma de ensino à distância, ou outras, realizada a cada trimestre pela Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde.

II – avaliação feita pelo gestor do Programa Saúde da Família, cujos indicadores de avaliação são estabelecidos pela Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde.

§3º. As instituições de saúde responsáveis por programas de residência médica selecionadas pelo Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA) deverão selecionar os médicos que trabalhem ou tenham trabalhado, exclusivamente e por período não inferior a dois anos, no Programa Saúde da Família – PSF e tenham obtido o certificado de aproveitamento suficiente no programa saúde da família, na forma do §2º deste artigo.”





Art. 3º As instituições de ensino de que trata o art. 2º terão o prazo de mais um processo seletivo de residência médica para o cumprimento integral do seu comando normativo, a contar da data da publicação da Medida Provisória.

Art. 4º Esta Medida Provisória entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O escopo primeiro desta Emenda é fixar o médico no Programa Saúde da Família (PSF), uma vez que a rotatividade e a dificuldade para encontrar profissionais dispostos a trabalhar nos municípios e regiões distantes dos grandes centros urbanos é muito grande e fator inibitório ao pleno desenvolvimento da saúde da população brasileira.

Para isso, então, se criou incentivos aos jovens e recém formados médicos, qual seja, reservar vagas para aqueles que tenham obtido o certificado de aproveitamento suficiente no PSF. Este certificado somente é obtido mediante os seguintes critérios: (i) avaliação cognitiva, feita permanentemente por meio de atividades sob a forma de ensino à distância e (ii) avaliação feita pelo gestor do PSF, em ambos os casos segundo orientação e indicadores estabelecidos pela Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde.

Portanto, uma segunda finalidade deste Emenda indispensável para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) – é viabilizar uma política nacional de recursos humanos efetiva, que incorpore atividades como a qualificação e/ou formação permanente dos trabalhadores no setor saúde, inclusive, mediante articulação com Universidades e outras instituições de ensino. Tal se dá mediante os aludidos critérios para a obtenção do certificado de aproveitamento suficiente no PSF.

Ora, é crescente o consenso entre os gestores e trabalhadores do SUS, em todas as esferas de governo, de que a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos afetam, profundamente, a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários. Nesse passo, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) ressalta a necessidade de melhorar o serviço prestado à população pelos profissionais de saúde, tendo com base a qualificação, capacitação e aprimoramento de seu desempenho¹.

¹ Organização Pan-Americana da Saúde. Desempenho em equipes de saúde – manual. Rio de Janeiro: Opas, 2001.





Assim, o próprio Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA) desempenha importante papel para a formação de recursos humanos para a saúde no Brasil, em especial no que diz respeito aos critérios para cursos superiores na saúde e a oferta de formação em áreas prioritárias, segundo necessidades regionais, tanto é assim que o PRO-RESIDÊNCIA tem como objetivo favorecer a formação de especialistas na modalidade residência médica em especialidades e regiões prioritárias, definidas, em edital próprio, observadas as demandas locais e regionais apresentadas pelos gestores do SUS, por meio de: a) ampliação do número de vagas na modalidade residência médica e instituição de novos programas nos hospitais universitários federais, hospitais de ensino, Secretarias estaduais e municipais de saúde; b) concessão de bolsas para educação pelo trabalho em saúde para apoiar programas de residências médicas (PRM)².

Por sua vez, como se sabe, a residência médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional (art. 1º da Lei 6.932, de 1981).

Vale destacar que o principal propósito do PSF³ é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de Saúde da Família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de coresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.

Sem dúvida alguma que esta Emenda representa uma maneira concreta de aperfeiçoar e melhor qualificar os médicos que trabalham no PSF e, como acentuado inicialmente, fixar o médico nesse programa.

Não obstante, para além da importante fixação e qualificação dos médicos do PSF e da rede pública de saúde, esta Emenda também cumpre um terceiro objetivo, qual seja, levar a experiência teórica e a vivência prática dos médicos do PSF aos programas de residência médica, servindo como contraponto aos currículos que se pautam por um paradigma curativo, hospitalocêntrico e fragmentado do conhecimento e da abordagem da saúde,

² Portaria Interministerial nº 1.001, de 2009.

³ Portal da Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em www.portal.saude.gov.br/acaoprograma/saudedafamilia. Acesso: 26 mar. 2011.





ao valorizarem as especialidades sem a compreensão global do ser humano e do processo de adoecer.

Logo, por meio de uma via de dupla direção, os médicos oriundos do PSF abrem novas perspectivas para os programas de residência médica, pois trarão uma base empírica de formação e educação de abordagem do processo saúde-doença com enfoque na saúde da família, importante desafio para o êxito do modelo sanitário proposto pelo SUS.

E assim sendo, novamente esta Emenda materializa as condições necessárias à consecução dessa proposta sanitária, que já se encontram descritas na Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) – e nos atos normativos decorrentes de pareceres e resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE).

Saliente-se que tudo isso está em sintonia com o caput do art. 5º da Constituição Federal, na medida em que esse dispositivo afirma que todos são iguais perante a lei, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à igualdade.

A propósito do princípio da igualdade ou da isonomia, ensina Celso Antônio Bandeira de Mello, no artigo “Princípio da isonomia: desigualdades proibidas e desigualdades permitidas”⁴:

Em verdade, o que se tem de indagar para concluir se uma norma desatende a igualdade ou se convive bem com ela é o seguinte: se o tratamento diverso outorgado a uns for ‘inquestionável’, por existir uma ‘correlação lógica’ entre o ‘fator de discrimen’ tomado em conta e o regramento que se lhe deu, a norma ou a conduta são compatíveis com o princípio da igualdade, se, pelo contrário, inexistir esta relação de congruência lógica ou – o que ainda seria mais flagrante – se nem ao menos houvesse um fator de discrimen identificável, a norma ou a conduta serão incompatíveis com o princípio da igualdade.

E mais:

sempre que a correlação lógica entre o fator de discrimen e o correspondente tratamento encartar-se na mesma linha de valores reconhecidos pela Constituição, a disparidade professada pela norma exibir-se-á como esplendorosamente ajustada ao preceito isonômico. Será fácil, pois, reconhecer-lhe a presença em lei que, exempli gratia, isente do pagamento de imposto de importação automóvel hidramático para uso de paraplégico.

Desta maneira, observa-se que a relação lógica entre o discrimen estabelecido nesta Emenda – criando reserva de vagas nos programas de

⁴ Princípio da Isonomia: desigualdades proibidas e desigualdades permitidas. Revista Trimestral de Direito Público, São Paulo, n. 1, p.79-83, 1993.





residência médica – vai ao encontro do princípio da igualdade, uma vez que a correlação lógica advém da própria necessidade de qualificar o serviço de saúde por meio de seus profissionais, inclusive porque decorrente de uma imperiosa necessidade reivindicada pelos gestores do SUS.

Ora, a relação de congruência lógica, de que fala o jurista, para acomodar o princípio da igualdade e, ao mesmo tempo, não violar o princípio da meritocracia, se dá porquanto no setor de atendimento da saúde pública é indispensável a atualização de profissionais médicos e a criação de um processo de educação continuada desses profissionais. Esta educação permanente, que se inicia desde os bancos universitários, perpassa o treinamento introdutório do médico no PSF e avança para utilizar todos os meios pedagógicos disponíveis para a formação e qualificação dos médicos que trabalham na saúde pública, especialmente, quando e de acordo com as realidades e necessidade de cada contexto local do SUS.

A qualificação e a capacitação do profissional médico de saúde, certamente, são um dos caminhos, e, não menos importante, um dos desafios a afrontar para que se alcance maior qualidade dos serviços de atenção à saúde.

É bom lembrar que o Brasil adota diversas situações de reserva de vagas ou de tratamento diferenciado para, justamente, atender o interesse público, o interesse coletivo e superar desigualdades em diversos segmentos. Como exemplos retirados da própria Constituição Federal, pode-se citar a reserva de percentual de cargos e empregos para as pessoas com deficiência, no inciso VIII do art. 37, e o tratamento favorecido para as empresas de pequeno porte constituídas sob as leis brasileiras e que tenham sua sede e administração no País, no inciso IX do art. 170; e na legislação infraconstitucional: art. 354 da CLT (cota de 2/3 de brasileiros para empregados de empresas individuais ou coletivas), art. 373-A da CLT (adoção de políticas destinadas a corrigir as distorções responsáveis pela desigualdade de direitos entre homens e mulheres), art. 93 da Lei 8.213, de 1993 (cotas para os portadores de deficiência no setor privado), dentre outras.

Portanto, com a aprovação desta Emenda se contribuirá para a melhoria do serviço de saúde e do programa de residência médica, motivo pelo qual se pede o apoio dos nobres Pares.

Sala das Comissões, em 30/06/2011


Deputado **ROGÉRIO CARVALHO**
PT/SE

