



SENADO FEDERAL

PROJETO DE LEI Nº 518, DE 2021

Institui o Programa de Incentivo ao Exercício Profissional de Recém-Formados de Graduação da Área da Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

AUTORIA: Senador Jorge Kajuru (CIDADANIA/GO)



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador JORGE KAJURU

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

Institui o Programa de Incentivo ao Exercício Profissional de Recém-Formados de Graduação da Área da Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



SF/21898.01685-06

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituído o Programa de Incentivo ao Exercício Profissional de Recém-Formados de Graduação da Área da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por período de até três anos após a conclusão do curso.

§ 1º O programa instituído por meio desta Lei é aplicável nos casos em que houver declaração fundamentada de excepcional interesse público da autoridade que realizar a convocação dos profissionais.

§ 2º A declaração prevista no § 1º depende de demonstração de que é inferior a um o número de profissionais da saúde no sistema público daquela região a cada mil habitantes.

§ 3º O programa de incentivo abrange todos os cursos universitários que possam colaborar, de maneira direta ou indireta, na otimização, aperfeiçoamento, desenvolvimento e humanização do sistema público de saúde brasileiro, dentre eles:

- I – medicina;
- II – biomedicina;
- III – enfermagem;

IV – fisioterapia;

V – odontologia;

VI – psicologia;

VII – nutrição; e

VIII – fonoaudiologia.

§ 4º Considera-se como marco temporal para início da contagem do prazo de três anos mencionado no *caput* deste artigo o dia seguinte à data de colação de grau do curso de graduação referente à área em que pretende atuar o profissional.

Art. 2º As instituições de ensino superior públicas e privadas deverão disponibilizar formulário específico aos alunos que estiverem cursando o último ano do curso universitário, a fim de que possam manifestar interesse em participar do programa, indicando, inclusive, a disponibilidade para atuar em locais isolados e de difícil acesso.

Parágrafo único. No prazo de, no mínimo, cento e vinte dias antes da colação de grau, as instituições de ensino superior deverão encaminhar ao Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais correspondentes a listagem de todos os concluintes que manifestarem interesse em participar do programa, informando o curso de graduação, a cidade de domicílio do interessado e a disponibilidade para atuação em lugares remotos.

Art. 3º O Ministério da Saúde fará levantamento anual, em conjunto com os Estados e Municípios, com o objetivo de aferir as cidades e as áreas profissionais da saúde que sofrem o maior déficit no número de profissionais, a fim de realizar o direcionamento dos recém-formados aos locais com maiores necessidades.

Art. 4º O procedimento de classificação e convocação dos interessados, que será regulamentado pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais, tomará como critérios para seleção:

I – o coeficiente de rendimento acadêmico acumulado ao longo da graduação;



II – a proximidade do domicílio do interessado de locais ou regiões em que existirem maior demanda de profissionais da área de saúde; e

III – a elaboração de carta de motivação, na qual o interessado deverá discorrer sobre a importância social da sua profissão.

Parágrafo único. O procedimento de que trata o *caput* deste artigo será elaborado em até um ano após a publicação desta Lei.

Art. 5º O exercício profissional será remunerado de acordo as condições apresentadas pela União, Estados ou Municípios, nunca inferior ao salário do profissional de saúde da mesma área na instituição, ou ao previsto em acordo ou convenção coletiva.

§ 1º A remuneração será proporcional à jornada de trabalho do recém-formado, que terá a carga horária mínima de vinte horas semanais.

§ 2º Durante os três anos de contrato temporário, o profissional terá todos os direitos e garantias previstas no estatuto do funcionalismo a que pertença ou nos acordos e convenções coletivas.

Art. 6º O contrato temporário a ser firmado com os convocados terá duração de três anos e àqueles que cumprirem pelo menos setenta e cinco deste tempo será concedido certificado de comprovação.

Parágrafo único. Os concursos públicos de provas e títulos da área da saúde poderão conceder pontuação de título àqueles que apresentarem o certificado mencionado no *caput* deste artigo.

Art. 7º O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais promoverão, ao menos uma vez por ano, a Semana de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Saúde, destinada a promover a capacitação técnica e profissional dos participantes deste programa, com a emissão de certificado contendo a carga horária das atividades e os assuntos abordados.

Art. 8º O Conselho Federal de Medicina e os respectivos conselhos regionais poderão instituir, por meio de ato normativo próprio, benefícios aos participantes do programa instituído por esta Lei, tais como descontos em anuidades e taxas, bem como participação em seminários e conferências.



Art. 9º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios terão o prazo de um ano para proceder à regulamentação e adequação da situação fática ao disposto nesta Lei.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 foi implacável ao prezar pelo bem-estar da população brasileira. Ao consagrar a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República, a Lei Suprema deu à saúde o status de direito fundamental social e asseverou em seu texto:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse sentido, o poder constituinte fez questão de garantir à população brasileira um sistema público de saúde universal e de qualidade, prezando pela dignidade da pessoa humana e reafirmando o caráter de fim em si mesmo dos indivíduos. Contudo, o Brasil ainda é um país muito desigual, sendo notáveis as disparidades existentes entre as diversas regiões do país. Enquanto as grandes metrópoles brasileiras conseguem se manter minimamente dentro de padrões humanizados de atendimento, há cidades, sobretudo no interior do País, com enormes deficiências estruturais e de profissionais, comprometendo o cumprimento do direito fundamental à saúde consagrado na Carta Magna.

Sendo assim, não é preciso realizar pesquisas profundas para se constatar que o sistema público de saúde brasileiro é frágil e beira ao caos, deixando inúmeras pessoas à mercê da sorte e da própria fé. É gritante a falta de profissionais, equipamentos e tecnologia nas pequenas e médias cidades do País, porquanto os profissionais preferem direcionar seus esforços às grandes cidades, que a eles oferecem melhores oportunidades de crescimento na carreira.

Com a fragilidade do sistema público de saúde no interior, os moradores dessas cidades precisam buscar atendimento na região



metropolitana, abarrotando os hospitais e levando o caos a grandes cidades. Por conseqüência, tem-se insuficiência de equipamentos; filas gigantes para tratamentos emergenciais, como internações em UTIs ou realização de cirurgias com risco de morte; equipamentos sucateados; prédios com corredores lotados de pacientes agonizando em macas hospitalares, completamente desassistidos e tendo a vida abreviada, em flagrante desrespeito às disposições constitucionais.

Embora se trate de um problema de alta complexidade e difícil solução, devendo-se levar em conta os movimentos demográficos, a concentração populacional e a insuficiência de recursos públicos que assola o território brasileiro, a saúde do brasileiro não pode perder o viés de direito fundamental para se tornar uma mercadoria de acesso restrito apenas pela elite do país. Não se pode olvidar que o SUS é um exemplo mundial de oferta de saúde gratuita, representando uma grande conquista do povo brasileiro. Ainda, dispõe o art. 3º da Constituição Federal que um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil é reduzir as desigualdades sociais e regionais, notadamente gritante sob o viés da saúde.

Por fim, tem-se as conseqüências da disseminação do coronavírus no país. Com a eclosão da pandemia no território brasileiro, as desigualdades no âmbito da saúde se tornaram ainda mais escancaradas, com boa parte da população brasileira submetida a condições precárias. A cidade de Manaus, numa região afastada das grandes metrópoles brasileiras, é exemplo dessa situação e ganhou notoriedade internacional ao sofrer a falta de profissionais e materiais hospitalares, precisando transferir seus pacientes para outros Estados do país. Cabe destacar que a situação da pandemia no cenário brasileiro ainda não apresenta previsão de fim, tendo em vista o crescimento da curva de contaminações e o ritmo lento da campanha de vacinação.

Diante desse contexto, é imperioso pensar em soluções que busquem, no mínimo, amenizar os problemas enfrentados pelo sistema público de saúde nas cidades localizadas no interior do Brasil. A instituição do programa de incentivo previsto neste projeto de lei permitirá direcionar graduados recém-formados da área da saúde aos locais que demonstrassem maior carência de recursos materiais e de pessoal. Para tanto, o § 3º do art. 1º elenca uma série de profissionais que poderão contribuir na melhoria do sistema público de saúde nesses locais. Cabe destacar que não se trata de um rol exaustivo, mas sim exemplificativo, podendo, portanto, o gestor público convocar outros profissionais que sirvam ao mesmo objetivo, qual seja,



proporcionar atendimento público de qualidade e humanizado, atento às novidades científicas e tecnológicas da atual sociedade mundial de saúde.

Deve-se destacar que não se busca, por meio deste projeto, impor uma obrigatoriedade aos recém-formados. Caso prevista, essa compulsoriedade poderia provocar discussões acerca de sua constitucionalidade, conforme assinala Miguel Reale Junior. Aqui, a intenção nada mais é que incentivar o graduado a prestar serviços ao SUS. É preciso mencionar que a escolha pelos recém-formados se deve ao fato de que estes estão ingressando agora no mercado de trabalho, podendo desenvolver, desde o início da carreira, consciência social acerca da importância de colaboração junto ao sistema público de saúde.

Dar-se-ia o incentivo de três modos: (i) possibilidade de concessão de pontos em títulos nos concursos públicos brasileiros da área da saúde, além de garantia de isenção na taxa de inscrição dos referidos certames; (ii) participação em programas de capacitação e treinamento oferecidos gratuitamente pelo SUS, ao menos uma vez por ano; e (iii) possibilidade de usufruir de benefícios criados especialmente para esses profissionais pelo Conselho Federal de Medicina e respectivos Conselhos Regionais, tais como descontos em anuidades e taxas. Ademais, esses profissionais fariam jus a todos os direitos concedidos aos profissionais de mesma formação e categoria na respectiva instituição tomadora de serviços, não incorrendo em qualquer tipo de tratamento discriminatório.

É preciso mencionar que este projeto se coaduna com a previsão constitucional do art. 37, IX, da Constituição Federal, segundo o qual os contratos temporários devem atender ao excepcional interesse público. Nesse sentido, a aplicação deste programa não é a regra, mas sim a exceção, com aplicabilidade apenas naqueles locais em que for inferior a 1 o número de profissionais da saúde no sistema público a cada um mil habitantes. Isso porque, caso configurada a mencionada situação fática, essa realidade se encontra em desacordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, que assevera a quantidade de um profissional da saúde de cada área a cada mil habitantes. Fato é que diversos estudos brasileiros comprovam a disparidade no número de profissionais da saúde no território brasileiro: tomando a medicina como exemplo, enquanto a região sudeste concentra um alto número de profissionais, o norte e o nordeste sofrem com a escassez de médicos.

Inclusive, por esse motivo, a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS, deliberou pela criação de lei em sentido



convergente, chegando a apresentar uma Sugestão Legislativa. Entende, pois, que se trata de medida essencial de fortalecimento da atenção básica hospitalar, uma vez que o SUS depende da participação de diversos profissionais de diferentes áreas técnicas para dar à população atendimento de qualidade.

Diante do exposto, a apreciação, deliberação e aprovação deste projeto de lei assume grande importância na busca pelo aperfeiçoamento do sistema público de saúde, aumentando o número de profissionais capacitados das mais diversas áreas em locais de grande escassez de trabalhadores, bem como evitando a movimentação de pacientes rumo às grandes cidades, amenizando, desse modo, as superlotações hospitalares. Com isso, acima de tudo, preserva-se os direitos à vida e à saúde, de suma relevância no contexto constitucional. Assim, ante o preenchimento e observação dos requisitos formais, bem como a importância do conteúdo material, a aprovação do presente projeto de lei é medida que se impõe.

Sala das Sessões,

Senador JORGE KAJURU



SF/21898.01685-06

LEGISLAÇÃO CITADA

- Constituição de 1988 - CON-1988-10-05 - 1988/88

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988>

- artigo 3º