

PROJETO DE LEI DO SENADO

Nº , DE 2013

Dispõe sobre o serviço civil obrigatório para os profissionais de saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica instituída a prestação obrigatória e remunerada do serviço civil social, por profissionais recém graduados na área de saúde que hajam concluído sua graduação em instituições públicas, ou que tenham sido beneficiários de bolsas ou outros auxílios oriundos de recursos federais.

§ 1º O serviço a que se refere o *caput* terá duração de 24 (vinte e quatro) meses, com carga horária mínima de quatro horas diárias, e será prestado por profissionais de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Odontologia, Fisioterapia, Nutrição e Farmácia, além de outros estabelecidos em regulamento.

§ 2º A obrigação de que trata o parágrafo anterior ficará sobrestada enquanto o profissional comprovar freqüência e aproveitamento em curso reconhecido de pós-graduação ou especialização, tornando-se isento na hipótese de mestrado ou doutorado.

Art. 2º A critério do Poder Público Federal, segundo as diretrizes e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) serão criados

cadastros específicos para a alocação dos profissionais nas localidades carentes, de acordo com suas áreas de formação.

Art. 3º A remuneração devida aos profissionais convocados por força desta Lei, não será inferior ao piso salarial fixado para cada uma de suas categorias.

Art. 4º Nos termos do regulamento próprio, a avaliação do serviço civil comportará peso diferenciado para prova de títulos em concursos públicos, nunca inferior a 10% (dez por cento) do total da pontuação máxima atribuída pelos respectivos editais.

Art. 5º A obtenção de registro definitivo junto aos conselhos e órgãos fiscalizadores do exercício das respectivas profissões fica condicionada à prestação do serviço civil de que trata esta Lei.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação e não se aplica aos estudantes até então matriculados.

JUSTIFICAÇÃO

Estudos recentemente divulgados apontam para a imperiosa necessidade de instituirmos políticas públicas voltadas à redistribuição de médicos por todo o território nacional, com ênfase sobretudo nas regiões interioranas, onde as enormes carências vêm crescendo ano a ano neste setor.

Segundo o Conselho Federal de Medicina, a pesquisa "Demografia Médica no Brasil - Volume 2 demonstrou que não se confirma a expectativa de que as escolas médicas sejam pólos em torno dos quais os médicos ali graduados exerçerão a profissão. Após a conquista do diploma, os grandes centros são a opção preferencial para instalação dos médicos e exercem mais atração que as cidades onde eles se formaram ou nasceram".

Esta conclusão é resultado de um acompanhamento ao da migração de mais de 225 mil médicos nos últimos trinta anos, no qual se considerou uma série de fatores, como "o local de nascimento, o local de graduação e o primeiro registro em Conselho Regional de Medicina. Também foram analisados os cancelamentos de registros, por motivo de transferência do médico de um estado a outro. A análise foi de 1980 a 2009, período em que uma centena de novas escolas médicas foram criadas no país". De acordo com o estudo, quase metade dos médicos se formou em local diferente de onde nasceu. Dentre estes, 63,2% não voltaram ao município de onde saíram.

Os dados levantados demonstram também que, de cerca de 107 mil que se graduaram em local diferente daquele onde nasceram, 25,3% permaneceram onde se formaram.

A pesquisa revela que, "também nestes casos, são os centros urbanos que exercem atração sobre os egressos das escolas médicas. Cerca de 60% dos que ficaram onde se graduaram, permaneceram em sete capitais (Rio de Janeiro, São Paulo, Porto Alegre, Recife, Belo Horizonte, Salvador e Curitiba). Os outros 40.618 (37,9%) estão hoje exercendo sua atividade ou residindo em outro lugar, diferente daquele onde nasceu e diferente daquele onde se graduou".

"O perfil da migração de médicos é praticamente o mesmo em cada década analisada, mesmo nos anos após a abertura de muitas escolas no interior dos estados. O que se vê, no entanto, são pontos de concentração nas capitais e nas regiões mais desenvolvidas. Entre 1980 e 1989, por exemplo, 57% dos profissionais formados atuavam nas capitais e os outros 43% no interior dos estados. Na década seguinte, o percentual de médicos nas capitais se manteve o mesmo e, entre 2000 e 2009, subiu para 59,4%."

Na opinião das entidades representativas da medicina, "o persistente fluxo de médicos em direção aos mesmos lugares pode agravar

desigualdades e gerar consequências indesejadas ao sistema de saúde brasileiro, o que não se resolverá apenas com o aumento ou a interiorização da abertura de novas escolas. Além disso, o fluxo constatado pode ser um indicador de que a simples abertura de mais escolas e vagas não basta para reduzir as desigualdades regionais em locais de baixa concentração de médicos".

Enfim, a idéia de incluir outras categorias de profissionais de saúde baseia-se na informação amplamente divulgada em várias reportagens recentes, especialmente pela Rede Globo, nos últimos dias, segundo a qual, onde há carência de médicos costuma haver, na mesma proporção, também a falta desses outros profissionais.

Acreditamos que somente o esforço cívico organizado, a partir de uma legislação que permita ao Estado coordenar de forma sistemática a desconcentração de e a movimentação deste contingente de trabalhadores da saúde, será que capaz de solucionar a grave situação.

Por isso, estamos certos de contar com o apoio dos nobres pares, em ambas as Casas do Congresso, no sentido do aprimoramento e da aprovação do projeto ora apresentado.

Sala das Sessões, em

Senador JAYME CAMPOS

DEM - MT