

PROJETO DE LEI DO SENADO Nº , DE 2018

Altera a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências, para considerar a participação no Programa Mais Médicos como tempo de realização do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os arts. 1º e 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passam a vigorar acrescidos, respectivamente, dos seguintes parágrafo único e § 8º:

“Art. 1º

.....

Parágrafo único. Anualmente, o Ministério da Saúde divulgará a lista de regiões prioritárias para o SUS, ressaltando os municípios de cada região, após ouvir o Conselho Federal de Medicina, de Enfermagem e de Odontologia:

I – cujos indicadores de cobertura assistencial, referentes à qualidade de equipamentos e infraestrutura das unidades básicas de saúde, atendem condições mínimas de trabalho para os médicos;

II – cujos indicadores de cobertura assistencial demonstram necessidade de investimentos para melhorar a qualidade de equipamentos e infraestrutura das unidades básicas de saúde e das condições de trabalho dos médicos.” (NR)

“Art. 7º

.....

§ 8º Para os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado, os 2 (dois) primeiros anos de



SF/18938.56941-00

participação no Projeto Mais Médicos para o Brasil serão considerados como 2 (dois) anos de realização do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, desde que sejam cumpridos os requisitos legais e as normas previstas em regulamento. ” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação oficial.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei tem por objetivo dar incentivos para os médicos atuarem nas regiões que mais precisam do serviço público de saúde. Sabemos que não faltam médicos no Brasil. Mas faltam vagas de Residência Médica e faltam equipamentos e infraestrutura que ofereçam condições mínimas de trabalho aos médicos. São duas as mudanças básicas propostas: a) caracterizar a atuação dos médicos no âmbito do Programa Mais Médicos como residência médica; e b) criar uma lista dos municípios que têm e não têm investido e garantido condições mínimas de trabalho para a atuação dos profissionais de saúde.

A Lei do Programa Mais Médicos: i) em seu art. 6º, I, instituiu o Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade; ii) em seu art. 7º, *caput*, estabeleceu a duração mínima de dois anos para essa modalidade de residência médica; iii) em seu art. 7º, § 1º, tornou obrigatório o cumprimento de um ano de Residência Médica nessa modalidade para o ingresso nos seguintes Programas de Residência Médica: Medicina Interna (Clínica Médica); Pediatria; Ginecologia e Obstetrícia; Cirurgia Geral; Psiquiatria; Medicina Preventiva e Social; e iv) em seu art. 7º, § 2º, tornou obrigatória a realização de um a dois anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residência Médica, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto (Genética Médica, Medicina do Tráfego, Medicina do Trabalho, Medicina Esportiva, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Legal, Medicina Nuclear, Patologia; e Radioterapia).

Tais dispositivos atribuíram um grau de alta preponderância à residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade, em detrimento das demais especialidades médicas, o que acarretou críticas concernentes à irreabilidade desse modelo na situação atual do Sistema Único de Saúde (SUS),



em que já existe escassez de especialistas de todas as áreas. Também há críticas decorrentes do não preenchimento de muitas das vagas oferecidas nos novos Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que foram criadas sem critérios sólidos de análise dessa demanda.

A despeito dessas ponderações, a Lei do Programa Mais Médicos continua em vigor com a mesma conformação original sobre esse tema. Assim, dada a ênfase a essa modalidade de residência médica, parece-nos bastante justo e necessário caracterizar a atuação dos médicos no âmbito do Programa Mais Médicos como residência médica, haja vista que essa atuação, de fato e inquestionavelmente, constitui um exemplo do melhor exercício da Medicina Geral de Família e Comunidade.

O outro propósito deste projeto que apresentamos é tornar obrigatória a divulgação anual, pelo Ministério da Saúde, da lista de regiões prioritárias para o SUS, ressaltando os municípios de cada região cujos indicadores de cobertura assistencial demonstram melhoria da qualidade de equipamentos e infraestrutura das unidades básicas de saúde e das condições de trabalho dos médicos, e diferenciando-os daqueles que ainda não tomaram essas medidas para atrair e fixar os profissionais de que necessitam. A ideia é que essa divulgação seja um incentivo para que as populações dos municípios neste segundo grupo se mobilizem e cobrem dos gestores os investimentos essenciais para qualificar sua Atenção Básica.

Tal lista deverá receber o aval do Conselho Federal de Medicina, de Enfermagem e de Odontologia, para garantir seu respaldo técnico.

Estamos convencidos de que o presente projeto de lei é um grande avanço para dar incentivos aos médicos trabalharem em regiões mais carentes e para que os governantes nessas áreas invistam em saúde e atraiam tais médicos. A sociedade ganha.

Sala das Sessões,

Senador ALVARO DIAS



SF/18938.56941-00