



# SENADO FEDERAL

## (\*)PROJETO DE LEI DO SENADO

### Nº 168, DE 2012

Institui o exercício social da profissão para garantir emprego e exigir prestação de serviço dos graduados em medicina que obtiveram seus diplomas em cursos custeados com recursos públicos, em instituições públicas ou privadas.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Os graduados em medicina que tiverem obtido seus diplomas em cursos custeados com recursos públicos, em instituições públicas ou privadas, obrigam-se a um período de dois anos de exercício social da profissão, imediatamente após a sua conclusão, durante os quais prestarão serviços contínuos, na sua área profissional, em municípios com menos de trinta mil habitantes e/ou em comunidades carentes de regiões metropolitanas.

**Art. 2º** As instituições de educação superior públicas e as que, embora privadas, tenham estudantes no regime de gratuidade integral, organizarão seus cursos de medicina com as seguintes características, entre outras:

I – programas de extensão, desde o primeiro período, para a familiarização dos alunos com seu futuro campo de exercício social da profissão;

II – programas de prestação de serviços de saúde destinados especificamente ao exercício social da profissão, em municípios com menos de trinta mil habitantes e/ou em comunidades carentes de regiões metropolitanas, articulados com o sistema único de saúde – SUS, e com o governo federal, estadual ou municipal, que se responsabilizarão pela remuneração dos profissionais.

III – experiências curriculares durante todos os períodos dos cursos que reproduzam as condições reais de trabalho em comunidades carentes e isoladas, que desenvolvam habilidades, entre outras, de percepção de problemas de saúde e de tomadas de decisão autônomas e eficazes que garantam os direitos da população.

(\*) Avulso republicado em 22/05/2012 para correção no despacho.

**Art. 3º** O exercício social da profissão será cumprido em jornada integral e exclusiva de quarenta horas semanais, com contrato regular de trabalho, financiado pela rede de saúde à qual o médico recém-formado estiver vinculado.

*Parágrafo único.* Durante os dois anos do exercício social da profissão, o médico gozará de todos os direitos trabalhistas, incluídos os da previdência social, contando o tempo integralmente para sua aposentadoria.

**Art. 4º** As instituições privadas que receberem recursos públicos para financiar a gratuidade integral para a totalidade ou parcela de seus alunos, somente serão reconhecidas e obterão reconhecimento de seus cursos de medicina, se apresentarem às autoridades competentes os convênios com os governos contratantes dos exercícios sociais da profissão e relatórios que comprovem sua plena realização nos exercícios previstos em cada projeto, para os alunos bolsistas do setor público.

**Art. 5º** Os efeitos desta Lei ocorrerão em duas fases:

I – para obrigar os estudantes à prestação de serviços sob forma de exercício social da profissão, após a conclusão do curso de medicina, a partir do primeiro dia de janeiro do segundo ano subsequente à publicação desta Lei;

II – para obrigar as instituições a implantar programas de extensão e outras atividades curriculares a que se refere o art. 2º, a partir do primeiro ano subsequente à publicação desta Lei.

**Art. 6º** Esta Lei entra em vigência na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

Não é preciso ser especialista na área ou proceder a novas pesquisas para constatar a precariedade – para não dizer o caos – que reina no atendimento público à saúde da população brasileira.

Nas pequenas cidades, e até mesmo em cidades médias do interior, o que se observa é a falta de equipamentos, de materiais e de profissionais da saúde, especialmente de médicos. Disso resulta que as pessoas se dirigem às cidades maiores, onde se centralizam os recursos humanos e tecnológicos, para curar as inúmeras enfermidades que conspiram, cada vez mais, contra a vida saudável dos cidadãos.

Nessas grandes cidades vigora o caos. Emergências superlotadas; postos de saúde – que deveriam prover a primeira triagem dos enfermos – com prédios e equipamentos sucateados, quando não inexistentes; filas para consultas e cirurgias, para procedimentos que não admitem espera; hospitais sem leitos disponíveis, em que os gestores tentam esconder da imprensa os doentes amontoados em corredores; os pacientes desassistidos, as vidas abreviadas.

Isso tudo acontece em pleno século XXI, quando a medicina atingiu níveis sofisticados de progresso científico e tecnológico, num Brasil que tem diversas ilhas de

excelência em tratamento das mais diversas doenças, que acometem indistintamente ricos e pobres.

Estamos cientes de que esse problema, que se arrasta há décadas e cresce a cada ano, na mesma proporção dos movimentos demográficos que criam ilhas de superpopulação nas metrópoles e dispersam mais os habitantes do interior, é muito complexo e de difícil solução. Somos sabedores que a estrutura de classes sociais e os interesses econômicos de empresas e de profissionais da saúde conspiram contra políticas públicas de universalização e de gratuidade dos serviços de atenção à saúde, proteção e prolongamento da vida saudável. Não é por acaso que os cursos de medicina, quando privados, têm as maiores mensalidades entre seus congêneres da educação superior. A lógica atual é: “pesados investimentos das famílias têm que ser recompensados com serviços de alto custo”. O que, obviamente, alimenta um círculo vicioso, seletivo e não democrático. A saúde deixa de ser um direito humano, para ser uma mercadoria acessível apenas para uma parte da população.

O problema é complexo, mas alguma coisa nos compete fazer. Escolhemos o momento da formação profissional. É sabido que os comportamentos se constroem no instante em que primeiro se exercitam. Os estudantes de medicina, que são os primeiros a constatar essas precariedades e esse caos, caso se conformarem com a situação, vão reproduzir em sua vida profissional essas mazelas e daqui a um século estaremos sendo vítimas do mesmo abandono, convencidos de que, para ter uma vida digna, precisamos ser ricos a ponto de optar pelos serviços privados de saúde, cada vez mais caros, em razão da longevidade crescente da população.

Os cursos de medicina precisam, em seu itinerário curricular, oferecer experiências exitosas de saúde pública a seus estudantes. Eles devem se convencer, pela prática, que é possível ter tratamento digno no sistema único de saúde em qualquer parte do País, mesmo nas regiões longínquas e nas periferias superpovoadas de nossas grandes cidades. É bom registrar que, em muitas cidades do interior, em vários estados, a população goza de serviços públicos de saúde de boa qualidade. Ou seja: isso não é sonho, é uma realidade. Além de comemorar, compete a nós, legisladores, proclamar o direito e garantir sua universalização.

Os médicos têm exercício social da profissão a se estabelecer em pequenas cidades e nas periferias, por dois motivos, entre outros:

a) a formação nos cursos superiores se dá no contexto das especialidades, com equipamentos de diagnóstico e de cirurgia sofisticados, e do trabalho em equipe multidisciplinar – condições inexistentes ou precárias nas pequenas cidades e nas periferias pobres das metrópoles;

b) as vagas para concursos em instituições públicas e para prestação de serviços em hospitais privados se concentram nas cidades acima de trinta mil habitantes e nos bairros de classe média das metrópoles.

As propostas inclusas neste projeto de lei, principalmente a da obrigatoriedade do exercício social da profissão, que atingem a maioria dos estudantes, inclusive os das classes altas e médias, servirão como catalizadoras de políticas públicas.

No médio prazo, reduzirão as desigualdades e socializarão tanto as boas experiências públicas quanto as iniciativas privadas, de forma a superar o atual abismo do tratamento de saúde entre ricos e pobres em nosso País.

Sala das Sessões,

Senador **CRISTOVAM BUARQUE**

*(À Comissão de Assuntos Sociais, em decisão terminativa)*

Publicado no **DSF**, em 22/05/2012.