



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira

#### NOTA TÉCNICA Nº 26, de 2013

*Subsídios para análise da adequação orçamentária e financeira da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013.*

#### I. Introdução

Conforme o art. 62, §9º, da Constituição, cabe a uma comissão mista de Deputados e Senadores examinar as medidas provisórias e sobre elas emitir parecer, antes de serem submetidas à apreciação do Plenário de cada uma das Casas do Congresso<sup>1</sup>. A presente Nota Técnica visa atender à determinação contida no art. 19<sup>2</sup> da Resolução n.º 01, de 2002 - CN<sup>3</sup>, no sentido de elaboração, pelo órgão de consultoria e assessoramento orçamentário da Casa a que pertencer o relator, de nota técnica com subsídios para análise da *"compatibilidade e adequação financeira e orçamentária de medidas provisórias"*.

#### II. Síntese da Medida Provisória

A Excelentíssima Senhora Presidenta da República submete ao Congresso Nacional, por intermédio da Mensagem nº 276, de 2013, a Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, que *"Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências."*

Conforme a Exposição de Motivos Interministerial nº 00024/2013 MS MEC MP, que acompanha e instrui a referida Mensagem Presidencial, a norma institui o Programa Mais Médicos, com a finalidade de:

- I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;*
- II - fortalecer a prestação de serviços na atenção básica em saúde no País;*
- III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;*
- IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;*
- V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desenvolvidas pelos médicos;*

<sup>1</sup> §9º do art. 62 da Constituição: *"Caberá à comissão mista de Deputados e Senadores examinar as medidas provisórias e sobre elas emitir parecer, antes de serem apreciadas, em sessão separada, pelo plenário de cada uma das Casas do Congresso Nacional."*

<sup>2</sup> Art. 19 da Resolução n.º 01, de 2002 - CN: *"O órgão de consultoria e assessoramento orçamentário da Casa a que pertencer o Relator de Medida Provisória encaminhará aos Relatores e à Comissão, no prazo de 5 (cinco) dias de sua publicação, nota técnica com subsídios acerca da adequação financeira e orçamentária de Medida Provisória."*

<sup>3</sup> Dispõe sobre a apreciação, pelo Congresso Nacional, das Medidas Provisórias a que se refere o art. 62 da Constituição Federal, e dá outras providências



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira

*VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;*

*VII - aperfeiçoar médicos nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS; e*

*VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas no SUS".*

Informa ainda que, o quantitativo de médicos ativos no Brasil é de aproximadamente 359.691, o que representa a proporção de 1,8 médicos para cada 1.000 (mil) habitantes<sup>4</sup>. Tal proporção é inferior ao constatado em outros países latino-americanos com perfil socioeconômico semelhante ou em países com sistemas universais de saúde, como: Canadá 2,0; Reino Unido 2,7; Argentina 3,2; Uruguai 3,7; Portugal 3,9; Espanha 4,0 e Cuba 6,7<sup>5</sup>.

Apesar de não haver parâmetro de proporção reconhecido e validado internacionalmente, afirma que se utiliza como referência a proporção de 2,7 médicos por 1.000 habitantes, que é a encontrada no Reino Unido, país que, depois do Brasil, tem o maior sistema de saúde público de caráter universal orientado pela atenção básica.

Nesse cenário, para que o Brasil alcançasse tal relação de médicos por habitante seriam necessários mais 168.424 médicos, o que na atual taxa de crescimento só seria viável em 2035.

Afirma ainda que a distribuição dos médicos nas regiões do país demonstra uma grande desigualdade, com boa parte dos Estados com quantidade de profissionais abaixo da média nacional. Além disso, inclusive Estados com mais médicos que a média nacional apresentam diferenças regionais, como São Paulo onde apenas cinco regiões apresentam um número superior a 1,8 médicos por mil habitantes<sup>6</sup>.

Informa que uma das explicações para esse quadro está relacionada ao número insuficiente de vagas nos cursos de graduação em medicina. Apesar do número absoluto de escolas médicas ser maior do que o observado em alguns países, ao se analisar a proporção de vagas de ingresso para cada 10.000 (dez mil) habitantes, o país apresenta índice significativamente inferior<sup>7</sup>.

Desse modo, encontramos um quadro de extrema gravidade, no qual alguns estados apresentam um número insuficiente de médicos e de vagas de ingresso na graduação, com ausência de expectativa de reversão desse quadro a curto e médio prazos, caso não haja medidas indutoras implementadas pelo Estado. Nesse cenário, a expansão de 2.415 vagas de cursos de medicina, anunciada pelo MEC em 2012, só contribuiria para atingir o número de 2,7 médicos a cada 1.000 habitantes no ano de 2035.

Entretanto, entende ser fundamental agregar novas ações para garantir a ampliação da formação de médicos para a atenção básica no país, possibilitando assim à população brasileira o acesso a um sistema público de saúde de qualidade.

<sup>4</sup> Conforme dados primários obtidos no Conselho Federal de Medicina (CFM) e na estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

<sup>5</sup> Conforme *Estadísticas Sanitarias Mundiales* de 2011 e 2012 – Organização Mundial da Saúde – OMS.

<sup>6</sup> Demografia Médica no Estado de São Paulo, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP, 2012

<sup>7</sup> Enquanto o Brasil tem o índice de 0,8 vaga a cada 10.000 habitantes, outros países têm índices maiores, a saber: Austrália 1,4; Reino Unido 1,5; Portugal 1,6 e Argentina 3,1. Além disso, há estados em que esse índice é ainda menor, tais como Maranhão e Bahia (0,39).



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira

Diante desse contexto, uma das iniciativas é a ampliação de 12.000 novas vagas de residência médica, acompanhadas da oferta de bolsas a serem implementadas até 2017, uma vez que esse procedimento seria importante para fixação de profissionais<sup>8</sup>.

Outra proposta é a reformulação da grade curricular dos cursos de medicina, com acréscimo substancial de horas na formação específica na Atenção Básica. A MP prevê que, para os ingressantes nos cursos de medicina a partir de 01.01.2015, a formação do médico abrangerá 02 (dois) ciclos distintos e complementares, correspondendo o primeiro ciclo à observância das diretrizes curriculares nacionais, com o cumprimento da carga horária não inferior a 7.200 horas, e o segundo ciclo ao treinamento em serviço, exclusivamente na atenção básica à saúde e em urgência e emergência no âmbito do SUS, com duração mínima de dois anos.

Por sua vez, a instituição do Projeto Mais Médicos para o Brasil visa possibilitar a seleção de médicos interessados em participar de ações de aperfeiçoamento em atenção básica, em regiões prioritárias para o SUS.

Para execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil, além da atuação dos Ministérios da Saúde e da Educação, poderão ser celebrados termos de adesão e compromisso com Estados, Distrito Federal e Municípios, além de instrumentos de cooperação com outros países, organismos internacionais, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, entidades públicas e privadas.

O Projeto Mais Médicos para o Brasil selecionará médicos para participarem do Projeto, garantindo-se a prioridade para a escolha de médicos formados em instituições de educação superior nacionais ou com diploma revalidado. Na hipótese de permanecerem vagas não preenchidas, estas serão ofertadas primeiramente a médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior e, posteriormente, a médicos estrangeiros com habilitação para exercício de medicina no exterior, mediante chamamento público internacional ou celebração de instrumentos de cooperação com organismos internacionais.

Por fim, informa que diversos países já adotaram medidas semelhantes, como Reino Unido, Canadá e Austrália. Países com indicadores de relação médico/habitante superiores aos do Brasil recorreram a programas de recrutamento de médicos estrangeiros como forma de garantir o acesso ao sistema de saúde, geralmente com enfoque em áreas remotas<sup>9</sup>.

No Brasil o percentual de médicos estrangeiros é de 1,79%, conforme dados primários do Conselho Federal de Medicina (2013). E o médico formado em instituição de educação superior estrangeira será submetido a processo de acolhimento e avaliação, a ser desenvolvido pelos Ministérios da Educação e da Saúde, a fim de garantir a adaptação aos princípios e diretrizes do SUS, a adequação à realidade epidemiológica brasileira e a capacidade de comunicação em língua portuguesa.

<sup>8</sup> Estudo recente denominado Migramed, do Observatório de Recursos Humanos de São Paulo/ObservaRH, de 2012, demonstra que 86% dos médicos permanecem no local em que cursaram a graduação e a residência médica

<sup>9</sup> Dados apresentados pela *Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD*, em 2009, e pelo *General Medical Council* do Reino Unido, em 2011, demonstram as seguintes proporções de médicos estrangeiros nos respectivos países: 37% no Reino Unido; 25,9% nos Estados Unidos; 22,8% na Austrália e 17,9% no Canadá



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira

### III. Da Compatibilidade e Adequação Orçamentária e Financeira

O §1º do art. 5º da Resolução nº 1, de 2002 – CN, que “Dispõe sobre a apreciação, pelo Congresso Nacional, das Medidas Provisórias a que se refere o art. 62 da Constituição Federal, e dá outras providências”, refere-se da seguinte forma ao exame de adequação orçamentária e financeira: “O exame de compatibilidade e adequação orçamentária e financeira das Medidas Provisórias abrange a análise da repercussão sobre a receita ou a despesa pública da União e da implicação quanto ao atendimento das normas orçamentárias e financeiras vigentes, em especial a conformidade com a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a lei do plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e a lei orçamentária da União.”

Não vislumbramos inadequação orçamentária ou financeira que obstruísse a aprovação da proposição em relação ao Plano Plurianual aprovado para 2012-2015<sup>10</sup>. Entretanto, o mesmo não ocorre em relação à Lei de Responsabilidade Fiscal, à Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2013<sup>11</sup> e ao Orçamento Anual para 2013<sup>12</sup>.

Assim, a seguir, passamos a avaliar a adequação orçamentária e financeira da MP nº 621, de 2013, em seus dispositivos específicos que mereçam considerações acerca do assunto.

#### III.1. Despesas com Bolsas a Estudantes de Medicina (art. 4º)

O art. 4º da MP prevê que, para os ingressantes nos cursos de medicina a partir de 01/01/2015, a formação abrangerá dois ciclos distintos e complementares. O primeiro correspondendo à observância das diretrizes curriculares nacionais; e o segundo ao treinamento em serviço, exclusivamente na atenção básica à saúde e em urgência e emergência no âmbito do SUS, com duração mínima de dois anos, como se observa:

*“Art. 4º Para os ingressantes nos cursos de medicina a partir de 1º de janeiro de 2015, a formação do médico abrangerá dois ciclos distintos e complementares entre si, correspondendo:*

*I - o primeiro ciclo, à observância das diretrizes curriculares nacionais, com o cumprimento da carga horária não inferior a sete mil e duzentas horas; e*

*II - o segundo ciclo, a treinamento em serviço, exclusivamente na atenção básica à saúde e em urgência e emergência no âmbito do SUS, com duração mínima de dois anos, conforme regulamentação do Conselho Nacional de Educação - CNE, homologada pelo Ministro de Estado da Educação. (repúblicação do dia 10.7.2013)*

*§ 1º O segundo ciclo não dispensa o estudante de medicina do estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço supervisionado, em regime de internato, desenvolvido durante o*

<sup>10</sup> Lei nº 12.593, de 2012.

<sup>11</sup> Lei nº 12.708, de 17.08.2012.

<sup>12</sup> Lei nº 12.798, de 04.04.2013.



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira

*primeiro ciclo do curso e disciplinado em conformidade com as diretrizes curriculares nacionais.*

*§ 2º Sem prejuízo da necessária supervisão acadêmica a cargo da instituição de educação superior à qual o estudante de medicina esteja vinculado, o segundo ciclo será realizado sob supervisão técnica de médicos, detentores de título de pós-graduação.*

*§ 3º Durante a realização do segundo ciclo, é assegurada aos estudantes de medicina a percepção de bolsa custeada pelo Ministério da Saúde, em valor estabelecido em ato do Ministro de Estado da Saúde.*

*Art. 5º Ao estudante de medicina aprovado no primeiro ciclo, conforme certificado expedido pela correspondente instituição de educação superior, será concedida permissão para o exercício profissional da medicina, válida exclusivamente para as atividades do segundo ciclo de formação.*

*§1º A inserção no segundo ciclo de formação é condição necessária e suficiente para expedição da permissão de exercício profissional de que trata o caput pelos Conselhos Regionais de Medicina.*

*§2º O segundo ciclo de formação é considerado componente curricular obrigatório do curso de graduação em medicina e será inscrito no histórico escolar do estudante.*

*§3º O diploma de médico somente será conferido ao estudante de medicina aprovado no segundo ciclo de formação". (grifei)*

Portanto, o segundo ciclo de formação terá duração mínima de 2 anos, conforme regulamentação que vier a ser editada pelo Conselho Nacional de Educação e homologada pelo Ministro da Educação, e é considerado componente curricular obrigatório do curso de graduação em medicina, constituindo requisito para a obtenção do diploma de médico (cf. inciso II do art. 4º).

***Criação de Despesa Corrente Obrigatória e Continuada (§3º do art. 4º c/c §§ 2º e 3º do art. 5º)***

É importante destacar que o citado “segundo ciclo dos cursos de medicina” passa a ser *componente curricular obrigatório e requisito para diplomação*, sendo “*assegurada*” a percepção de bolsa aos estudantes de medicina durante o referido período (cf. §3º do art. 4º). Dessa forma, smj, trata-se da criação de despesa corrente obrigatória de caráter continuado.

Conforme dispõe o §1º do art. 17 da LRF, o ato que crie ou aumente despesa de caráter continuado deverá ser instruído com a “*estimativa do impacto orçamentário-financeiro do exercício*” em que deva entrar em vigor e “*nos dois subsequentes*”. O §2º do citado dispositivo, por sua vez, estabelece que tal ato deverá ser ainda acompanhado de “*comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais*” previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira

Reforçando as exigências anteriores, há ainda na LDO para 2013<sup>13</sup>, art. 90<sup>14</sup>, determinação no sentido de que proposição que importe aumento de despesa da União deverá estar acompanhado de estimativas desses efeitos no exercício em que entrar em vigor e nos dois subsequentes, detalhando a memória de cálculo respectiva e correspondente compensação, para efeito de adequação orçamentária e financeira e compatibilidade com as disposições constitucionais e legais que regem a matéria. Requisito que não é atendido pela MP.

Portanto, a LRF e a LDO deixam de ser atendidas pela presente proposição.

#### ***Custeio de Bolsa Exclusivamente pela Saúde (§3º do art. 4º da MP)***

Nos termos do que dispõe o inciso III do art. 200 da Constituição, é dever do Sistema Único de Saúde *“ordenar a formação de recursos humanos na saúde”*. Justamente por isso se faz necessária a integração entre os campos de Saúde e Educação como forma de conquistar a formação de profissionais verdadeiramente compromissados com as demandas das comunidades.

Entretanto, o art. 4º, II, atribui a definição do prazo final e das condições do segundo ciclo a regulamentação a cargo da área de Educação e o §3º do art. 4º confere exclusivamente a Saúde a responsabilidade pelas despesas com as bolsas aos estudantes.

Cabe mencionar que, por ocasião da instituição do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, cujo objetivo foi criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais pudessem desempenhar plenamente as funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde, foi previsto o *“financiamento partilhado, paritariamente, entre as áreas da educação e da saúde”*. No modelo da MP, contudo, a bolsa para os Estudante de Medicina ficarão integralmente a cargo da Saúde.

#### **III.2. Despesas com Bolsas a Médicos em Ações de Aperfeiçoamento (art. 13 da MP)**

A MP prevê ainda a instituição do Projeto Mais Médicos para o Brasil, que visa possibilitar a seleção de médicos interessados em participar de ações de aperfeiçoamento em atenção básica, em regiões prioritárias para o SUS. Segundo a Exposição de Motivos, serão oferecidos cursos de especialização, concessão de bolsas-formação, bem como será garantida contínua supervisão e acesso a recursos de suporte clínico, como se observa no art. 13 da MP:

*“Art. 13. Os médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão perceber bolsas nas seguintes modalidades:*  
*I - bolsa-formação;*

<sup>13</sup> Lei nº 12.708, de 2012.

<sup>14</sup> Art. 90. As proposições legislativas, conforme art. 59 da Constituição, que, direta ou indiretamente, importem ou autorizem diminuição de receita ou aumento de despesa da União, deverão estar acompanhadas de estimativas desses efeitos no exercício em que entrar em vigor e nos dois subsequentes, detalhando a memória de cálculo respectiva e correspondente compensação, para efeito de adequação orçamentária e financeira e compatibilidade com as disposições constitucionais e legais que regem a matéria.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira

*II - bolsa-supervisão; e*

*III - bolsa-tutoria.*

*§ 1º Além do disposto no caput, a União concederá ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação do médico participante, que não poderá exceder a importância correspondente ao valor de três bolsas-formação.*

*§ 2º Fica a União autorizada a custear despesas com deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais, conforme dispuser ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Saúde.*

*§ 3º Os valores das bolsas e da ajuda de custo a serem concedidas e suas condições de pagamento serão definidos em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde". (grifei)*

Tendo em vista a ausência de fixação do valor das bolsas, aplicam-se os comentários já efetuados no item III.1., referentes ao não atendimento do art. 90 da LDO para 2013.

### III.3. Ampliação de Gasto do SUS sem Indicação de Fontes de Recursos

Os arts 4º e 13 da MP, ao disporem sobre novas despesas da Saúde, conflitam ainda com a LRF ao implicarem aumento dos gastos do SUS sem que as despesas tenham fontes de recursos devidamente indicadas. Prevê o art. 24 da LRF que *"nenhum benefício ou serviço relativo à seguridade social poderá ser criado, majorado ou estendido sem a indicação da fonte de custeio total, nos termos do § 5º do art. 195 da Constituição, atendidas ainda as exigências do art. 17"*.

Entretanto, despesas continuadas são criadas sem que seja atendido o dispositivo.

### III.4. Disciplinamento de Transferência em Norma Diversa da LDO (art. 17 da MP)

De forma semelhante, a MP conflita com a LRF ao autorizar inclusive a realização de transferências de recursos a entidades públicas e privadas. Dispõe o art. 17 da MP:

*"Art. 17. Para execução das ações previstas nesta Medida Provisória, os Ministérios da Educação e da Saúde poderão firmar acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos." (grifei)*

Ocorre que os gastos previstos – ou autorizados – na MP dizem respeito a despesas correntes a serem realizados nas áreas de saúde e educação. Portanto, são caracterizados como subvenções sociais, nos termos do que dispõe a Lei nº 4.320, de



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira

1964, e a LDO vigente, não se aplicando a possibilidade de utilização de legislação específica inerente a contribuições correntes.

Por sua vez, segundo o art. 4º, I, "f" e dos arts. 25 e 26 da LRF, as condições e exigências para transferências de recursos a entidades públicas e privadas são tão-somente aquelas estabelecidas na citada lei complementar e na lei de diretrizes orçamentárias, não cabendo à legislação ordinária dispor sobre autorizações para transferências de recursos.

### III.5. EBSERH - Concessão de Bolsas e Demais Despesas Autorizadas (art. 20 da MP)

Em seu art. 20, a MP autoriza a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, a promover ações necessárias ao desenvolvimento do *Programa Mais Médicos*, inclusive com concessão de bolsas e resarcimentos de despesas:

*"Art. 20. Fica a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH autorizada a conceder bolsas para ações de saúde, a ressarcir despesas, a adotar outros mecanismos de incentivo a suas atividades institucionais, e a promover as ações necessárias ao desenvolvimento do Programa Mais Médicos, observada a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.."* (grifei)

Observa-se que o mencionado dispositivo não cumpre o que preceitua a LRF, em seus arts. 16<sup>15</sup> e 17 e o art. 90 da LDO 2013, quanto à criação de despesas, sejam obrigatórias de caráter continuado ou não, e a Súmula nº 1, de 2008<sup>16</sup>, da Comissão de Finanças e Tributação, quando cria despesa para a União, mesmo em caráter autorizativo, sem a devida demonstração do impacto orçamentário e financeiro e sem a indicação da origem dos recursos para custeio.

### III.6 - Necessidade de Atendimento da LRF nos Atos de Fixação de Despesa Obrigatória (art. 24 da MP)

Nos termos do que dispõe o art. 17 da LRF, considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

Como exposto anteriormente, a MP não se fez acompanhar da estimativa do impacto orçamentário-financeiro, de formas de compensação das novas despesas ou de novas fontes de financiamento. Além disso, delegou, em diversas oportunidades, a fixação dos valores de bolsas e ajudas de custo a atos infra legais.

<sup>15</sup> "Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:  
I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

<sup>16</sup> "É incompatível e inadequada a proposição, inclusive em caráter autoritativo, que, conflitando com as normas da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 - Lei de Responsabilidade Fiscal - deixe de apresentar a estimativa de seu impacto orçamentário e financeiro bem como a respectiva compensação."



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira

Sem embargo do exposto anteriormente, atos administrativos que venham a fixar – ou a ampliar - despesas públicas devem atender ao disposto na LRF, em especial os arts. 16, 17 e 24, no que diz respeito à demonstração de compatibilidade e de adequação da despesa com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias, a lei orçamentária anual e as demais normas afetas a despesas pública.

Entretanto, o artigo art. 24 da presente medida provisória prevê apenas que o “quantitativo” de integrantes dos projetos e programas *“observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis”*, como se verifica:

*“Art. 24. O quantitativo dos integrantes dos projetos e programas de aperfeiçoamento de que trata esta Medida Provisória observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis.*

*Parágrafo único. As despesas decorrentes da execução dos projetos e programas previstos nesta Medida Provisória correrão à conta de dotações orçamentárias destinadas aos Ministérios da Educação, da Defesa e da Saúde, consignadas no Orçamento Geral da União.*"(grifei)

Cabe mencionar que dispositivo semelhante foi previsto na Lei nº 11.129, de 2005, ao tratar do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho. No §3º do art. art. 16 do citado diploma legal foi previsto que *"os atos de fixação dos valores e quantitativos das bolsas de que trata o caput deste artigo serão instruídos com demonstrativo de compatibilidade ao disposto no art. 16 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000"*.

Na MP em comento, contudo, deixa de haver o atendimento ao disposto na LRE.

Esses são os subsídios que consideramos relevantes para a apreciação da Medida Provisória nº 621, de 2013, quanto à adequação orçamentária e financeira.

Brasília, 15 de julho de 2013.

John Ryland's Amo.

**Claudio Riyudi Tanno**  
Consultor de Orçamento e  
Fiscalização Financeira

**Mário Luís Gurgel de Souza**  
Consultor de Orçamento e  
Fiscalização Financeira