

## PARECER Nº , DE 2016

Da COMISSÃO MISTA, sobre a Medida Provisória nº 723, de 29 de abril de 2016, que *prorroga o prazo de dispensa de que trata o caput do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013*.

RELATOR: Senador **HUMBERTO COSTA**

### I – RELATÓRIO

A Medida Provisória (MPV) nº 723, de 29 de abril de 2016, conta com dois artigos.

Em seu art. 1º, é prorrogado por três anos o prazo de dispensa previsto no art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o qual diz respeito ao período de dispensa de revalidação de diploma do médico intercambista para o exercício das atividades de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

Em decorrência dessa prorrogação do prazo de dispensa de revalidação do diploma, a MPV, no parágrafo único do art. 1º, prorroga, pelo mesmo período, o prazo do visto temporário do médico intercambista estrangeiro, previsto no art. 18 da Lei nº 12.871, de 2013.

No art. 2º da MPV, é veiculada a cláusula de vigência, que determina a entrada em vigor da MPV na data de sua publicação.

Segundo a Exposição de Motivos Interministerial nº 18, de 28 de abril de 2016, a MPV nº 723, de 2016, foi editada com a finalidade de assegurar a continuidade do Projeto Mais Médicos para o Brasil, mediante garantia de permanência dos profissionais nos municípios. Destaca-se, ainda, que:

O Programa Mais Médicos foi criado em julho de 2013 e desde então vem proporcionando importantes melhorias na oferta de cuidado



SF/16444.79223-90

em saúde e no atendimento da população brasileira. Através de chamadas públicas para participação no Programa a médicos com registro no Brasil e no exterior, hoje ele chega a 4.058 municípios com 18.240 profissionais, atingindo uma cobertura de 63 milhões de brasileiros, o que corresponde a 30,7% da população.

(...)

no que se refere à urgência da Medida Provisória, é possível verificar que a eficácia das medidas propostas somente será alcançada pela agilidade de sua implementação, de forma coordenada e conjunta, uma vez que o ciclo necessário para que um chamamento contemple a ordem prevista na Lei por meio de editais sucessivos, inicialmente para médicos com registro no Brasil, seguido de médicos brasileiros com registro profissional habilitado no exterior, seguido de médicos estrangeiros com registro habilitado no exterior e, por fim, uso da cooperação com a OPAS, exige pelo menos 3 meses.

Foram apresentadas vinte e oito emendas à MPV, no prazo regimental.

As Emendas nºs 1 e 28, de autoria dos Deputados Luiz Carlos Hauly e Alfredo Kaefer, respectivamente, suprimem o artigo 1º da MPV, e seu parágrafo único, sob a justificativa de que a medida foi adotada apenas para prorrogar a permanência dos médicos cubanos no Brasil e que essa prorrogação não é cabível, pois o prazo original de três anos previsto no art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, só terá acabado em outubro de 2016, razão porque a adoção da medida em abril de 2016 fere os critérios de relevância e urgência, sobretudo porque a Presidente que assinou o ato se encontra em processo de impeachment, que poderá resultar no seu afastamento.

As Emendas nºs 4 e 8 alteram o tempo de prorrogação, prevista na MPV, do prazo original de três anos estabelecido no art. 16 da Lei nº 12.871, de 2013, durante os quais os médicos intercambistas podem atuar no Projeto Mais Médicos para o Brasil sem a revalidação de seu diploma e com o visto temporário de aperfeiçoamento médico que autoriza a permanência desses profissionais no Brasil. A Emenda nº 4, dos Deputados Jair Bolsonaro e Eduardo Bolsonaro, reduz essa prorrogação de três anos para um ano. A Emenda nº 8, do Deputado Sérgio Vidigal, prorroga o prazo *até a finalização do processo de revalidação de diplomas realizado no ano de 2017*.

A Emenda nº 2, dos Deputados Jair Bolsonaro e Eduardo Bolsonaro, veda o exercício de atividade remunerada pelos dependentes legais



do médico intercambista estrangeiro, com o fim de evitar que criem vínculos permanentes no Brasil.

As Emendas de nºs 3, dos Deputados Jair Bolsonaro e Eduardo Bolsonaro; 5, do Deputado Weverton Rocha; 9, do Deputado Tampinha; 13, do Senador Ronaldo Caiado; e 27, do Deputado Mandetta; foram oferecidas com o objetivo de impedir que o Governo brasileiro utilize intermediários para pagamento de valores aos médicos participantes e/ou médicos intercambistas do Programa Mais Médicos.

A Emenda nº 6, do Deputado Weverton Rocha, busca priorizar, quando possível, os *alunos cotistas provenientes de universidades públicas* nos cursos de aperfeiçoamento do programa.

A Emenda nº 7, do Deputado Hildo Rocha, confere prioridade, na revalidação dos diplomas, aos médicos brasileiros formados no exterior em relação aos estrangeiros que estudaram fora do País.

A Emenda nº 10, de autoria do Deputado Tampinha, obriga os médicos intercambistas a se submeterem a um teste simplificado de avaliação de conhecimentos em atenção básica de saúde, previamente ao exercício da profissão no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, teste a ser aplicado por universidade pública federal, com a supervisão do respectivo Conselho Regional de Medicina (CRM), após a frequência do profissional em curso de formação.

A Emenda nº 11, do Deputado Alan Rick, altera o art. 13 da Lei do Programa Mais Médicos para garantir obediência à ordem de prioridade estabelecida no § 1º (médicos formados no Brasil ou com diplomas revalidados no Brasil, médicos brasileiros formados no exterior e médicos estrangeiros habilitados no exterior), inclusive para o preenchimento das vagas remanescentes dos processos de seleção, vedar a publicação de editais para a seleção de apenas uma ou duas dessas três categorias e proibir a adoção da relação estatística médico-habitante existente no país de origem como critério classificatório. A justificativa é a de que brasileiros formados no exterior estariam sendo preteridos em relação aos médicos cubanos e que as vagas remanescentes dos processos de seleção estariam sendo direcionadas para os cubanos.

A Emenda nº 12, do Deputado Marcus Pestana, obriga o Poder Executivo a enviar ao Congresso Nacional, até 22 de outubro de 2017, projeto



de lei sobre a criação e implantação da Carreira Médica Nacional do Sistema Único de Saúde, a ser efetivada ao termo dos três anos de prorrogação previsto no art. 1º da MPV.

A Emenda nº 14, do Senador Ronaldo Caiado, condiciona a prorrogação do prazo, conferida pela MPV, à comprovação, atestada pelo CRM, de que o médico participante foi aprovado nas avaliações periódicas previstas no § 2º do art. 14 da Lei do Programa Mais Médicos.

A Emenda nº 15, também do Senador Ronaldo Caiado, altera a redação do § 2º do art. 14 da Lei para condicionar a aprovação do médico participante no curso de especialização ao cumprimento de todos os requisitos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e à aprovação nas avaliações periódicas, que contarão com a participação do CRM que jurisdicionar na área de atuação do médico.

O mesmo Senador apresentou a Emenda nº 16, que altera os §§ 4º e 5º do art. 16 da Lei, para acrescentar a obrigatoriedade de a coordenação do Projeto informar o tutor e o supervisor designado para cada intercambista e para tornar obrigatório o encaminhamento imediato ao CRM, como primeira instância de fiscalização do exercício profissional, todas as denúncias de negligência, imperícia, imprudência ou desvio de conduta profissional relativas à atuação do intercambista.

A Emenda nº 17, do Deputado Andre Moura, altera a redação do § 1º do art. 14 e do *caput* dos arts. 16 e 18 para estabelecer que o prazo previsto para a atuação dos médicos intercambistas no Projeto é de cinco anos, sem direito a prorrogação, ressalvada a permanência do profissional após a revalidação de seu diploma.

A Emenda nº 18, do Deputado Mandetta, dispõe sobre os processos de autorização, reconhecimento e avaliação de cursos de graduação em medicina.

A Emenda nº 19, do Deputado Mandetta, determina que os Programas de Residência Médica ofertarão vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior, ressalvando que essa meta será implantada progressivamente até ser atingida em 31 de dezembro de 2021.



A Emenda nº 20, do mesmo Deputado, institui avaliação específica pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNMR), para todos os Programas de Residência Médica, com peso mínimo de 30% nos resultados dos processos de seleção desses Programas, a ser implementada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

As Emendas nºs 21 e 22, ambas igualmente do Deputado Mandetta, dispõem sobre o art. 1º da MPV: a primeira altera a redação do artigo, tornando improrrogável o prazo de dispensa previsto no art. 16 da Lei e obrigatória a revalidação do diploma para o ingresso do médico no Programa Mais Médicos; a segunda suprime o art. 1º.

Também do Deputado Mandetta, a Emenda nº 23 complementa a determinação contida no art. 7º da Lei, estabelecendo que o Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverá corresponder a 30% das vagas ofertadas entre as especialidades de acesso direto, a partir do ano de 2019, enquanto a Emenda nº 24 lista as especialidades que serão consideradas para fins de cálculo da oferta de vagas para Programas de Residência Médica.

Finalmente, o Deputado Mandetta, por meio da Emenda nº 25, também propõe incluir na Lei um art. 5º-A, que define a composição da CNMR; além disso, por meio da Emenda nº 26, ele sugere alterar o art. 35 da Lei e acrescentar-lhe os arts. 35-A a 35-N, para dispor sobre o Cadastro Nacional de Especialistas e para criar e estruturar a Comissão Mista de Especialidades.

Em 22 de junho de 2016, foi publicado o Ato do Presidente da Mesa do Congresso Nacional nº 31, de 2016, prorrogando por sessenta dias o prazo de vigência da MPV, nos termos do § 7º do art. 62 da Constituição Federal (CF) e do § 1º do art. 10 da Resolução nº 1, de 2002, do Congresso Nacional (CN).

## II – ANÁLISE

No que se refere à admissibilidade da MPV nº 723, de 2016, os pressupostos de relevância e urgência, exigidos no *caput* e do § 5º do art. 62 da CF e que permitem sua edição pelo Presidente da República, foram atendidos, considerando as razões contidas na Exposição de Motivos Interministerial nº 18, de 2016, cujos trechos foram acima transcritos.



A MPV preenche requisitos de boa técnica legislativa, observa os devidos trâmites legislativos, está em conformidade com o ordenamento jurídico vigente e respeita os ditames constitucionais afetos a essa espécie legislativa, previstos no art. 62 da CF. Assim, a MPV não versa sobre as matérias relacionadas no inciso I do § 1º do referido art. 62; não se enquadra nas hipóteses dos seus incisos II a IV; não se destina a regulamentar artigo da Constituição cuja redação tenha sido alterada por meio de emenda, respeitando-se, dessa forma, a vedação expressa no art. 246 da Carta Política; e tampouco representa reedição, na mesma sessão legislativa, de MPV que tenha sido rejeitada ou que tenha perdido a sua eficácia por decurso de prazo (art. 62, § 10, CF).

Fica clara, portanto, a constitucionalidade da MPV nº 723, de 2016.

Verifica-se também adequação orçamentária e financeira da MPV nº 723, de 2016, conforme a Nota Técnica nº 22, de 2016, da Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle do Senado Federal, elaborada em atendimento ao disposto no artigo 19 da Resolução nº 1, de 2002-CN. Segundo a nota, a leitura da Exposição de Motivos Interministerial nº 18, de 2016, deixa evidente que a matéria tratada na MPV nº 723, de 2016, não acarreta reflexos em receitas e despesas, uma vez que ela dispõe meramente da dilação dos prazos de revalidação de diploma e de visto temporário para o Brasil de médico intercambista estrangeiro inscrito no Programa Mais Médicos. Destaca, assim, que, como não haverá renúncia de receita ou aumento de despesa decorrente da MPV, estão cumpridos os requisitos normativos previstos no art. 16 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF); no art. 113 da Lei nº 13.242, de 30 de dezembro de 2015 (Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2016); e no § 1º do art. 5º da Resolução nº 1, de 2002-CN.

Com relação ao mérito, a proposição também deve ser acolhida, porque a relevância do Projeto Mais Médicos para o Brasil demanda que seja concedido um prazo maior para a permanência dos intercambistas hoje em exercício. Busca-se, dessa forma, garantir estabilidade e promover a consolidação do Projeto nos municípios onde ele está em atividade, proporcionando suavidade nos processos de transição e substituição dos profissionais atuantes, de forma a evitar a descontinuidade na prestação dos serviços, a desassistência da população e a quebra da confiança dos brasileiros que acreditam no Projeto e dependem de sua existência.



No que diz respeito às emendas, cumpre registrar que, por razões constitucionais, regimentais e de mérito, não merecem ser acolhidas.

O objeto da MPV nº 723, de 2016, como dito acima, se restringe à prorrogação do prazo de dispensa para que o médico intercambista continue a atuar no âmbito do Projeto Mais Médicos no Brasil sem a revalidação de seu diploma. E, para que seja viabilizada a estada do médico intercambista estrangeiro no País, a MPV, adicionalmente, prorroga o prazo de seu visto temporário.

Assim, algumas das emendas apresentadas – especificamente, as de nºs 1, 21, 22 e 28 – opõem-se frontalmente a essa prorrogação do prazo de dispensa previsto na MPV, razão suficiente para que não sejam acatadas.

Duas delas, as de nºs 4 e 8, sugerem prazos de prorrogação diferentes – por um ano ou até o fim do processo de revalidação de diplomas do ano de 2017, respectivamente – e a Emenda nº 17 garante um prazo total de cinco anos, não prorrogáveis, para a permanência do intercambista no Projeto sem a revalidação de seu diploma. Não há, contudo, justificativa suficientemente forte para que se escolha um desses outros prazos em detrimento da prorrogação prevista na MPV.

Ademais, as Emendas nºs 4, 8, 21 e 22, ao abordarem a questão da dispensa de revalidação do diploma de graduação em medicina, em termos distintos da MPV, em nossa avaliação, se aprovadas prejudicariam a continuidade da execução do programa. E a Emenda nº 17, por sua vez, ao estender o prazo de participação no programa para cinco anos, não atende ao propósito da MPV de prorrogar a dispensa de revalidação de diplomas, inclusive para atingir médicos já inscritos no programa.

A Emenda nº 2 pretende vedar o exercício de atividade remunerada por parte dos dependentes legais do médico intercambista estrangeiro, sob o argumento de se evitar que criem vínculos permanentes no Brasil.

Ocorre, porém, que o visto concedido ao médico intercambista estrangeiro, e também a seus dependentes, é temporário, sendo vedada sua transformação em permanente, por força do já disposto no § 3º do art. 18 da Lei nº 12.871, de 2014. Desse modo, inexistente possibilidade jurídica de que tais vínculos permanentes se estabeleçam. A sugestão contida na emenda encontra-se, portanto, plenamente atendida na legislação vigente.



A proposta da Emenda nº 6 de beneficiar cotistas provenientes de universidades públicas nos cursos de aperfeiçoamento do programa é desnecessária, uma vez que o programa cria oportunidades significativamente amplas de participação.

A Emenda nº 7 dispõe sobre revalidação de diplomas, mas para conferir prioridade aos processos de médicos brasileiros formados no exterior em relação aos estrangeiros formados fora do País. Essa questão, todavia, extrapola a matéria abordada pela MPV.

Do mesmo modo, as Emendas de nºs 14, 15 e 16 não devem ser acolhidas porque fogem ao escopo da MPV, e, também a Emenda nº 18, a respeito dos processos de autorização, reconhecimento e avaliação de cursos de medicina, cuida de tema estranho ao objeto da MPV.

Em relação às outras, afora a falta de pertinência, seu não acolhimento é justificado por razões adicionais, as quais passaremos a expor. As Emendas de nºs 10, 12, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 e 26 apresentam vícios de inconstitucionalidade, seja por atentar contra a iniciativa privativa do Presidente de República de dispor, mediante decreto, sobre organização e funcionamento dos órgãos da Administração Federal, seja por invadir as atribuições pertinentes às competências técnicas infralegais dos Ministérios da Saúde e da Educação.

A emenda nº. 11, do Deputado Alan Rick, merece destaque na discussão. Atualmente, há muitos brasileiros que se formam em universidades de medicina no exterior e sabemos que muitas regiões do Brasil, mesmo com as melhorias trazidas pelo Programa Mais Médicos, ainda carecem de profissionais.

Por outro lado, nosso país é como signatário do Código de Prática de Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel), se comprometeu a garantir o não recrutamento de profissionais formados em regiões que, proporcionalmente, possuam menos médicos que o Brasil. Além disso, existem acordos e diálogos políticos bilaterais para não prejudicar países vizinhos que tem dificuldade na formação e retenção de médicos, como Paraguai, Bolívia, etc.





Não obstante ao código aderido pelo Brasil e sem sugerir o descumprimento de quaisquer acordos ou tratados internacionais, entendemos que nossa nação ainda possui carência médica, mesmo que melhorias significativas tenham sido trazidas pelo programa, e a vinda destes médicos para nosso país ajudaria a reduzir esse déficit, fato que torna meritória a proposta do nobre deputado. De outro modo, consideramos que esse tema não deve ser tratado por uma Medida Provisória e sim em norma infralegal.

Assim, recomendamos que o Governo Brasileiro reedite a Portaria Interministerial n.º 1.369, de 8 de julho de 2013, que dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, para prever que os médicos brasileiros formados no exterior possam ser, respeitando-se as prioridades já previstas, convocados.

Por fim, as Emendas de nºs 3, 5, 9, 13 e 27 foram apresentadas com intuito de vedar que o pagamento pelo Governo brasileiro, a exemplo de ajuda de custo ou de bolsa, seja efetuado mediante intermediários. Assim, esses valores deverão ser entregues diretamente aos médicos participantes e/ou médicos intercambistas do Programa Mais Médicos.

Caso essas emendas sejam acolhidas, sua aplicação interferiria diretamente na regular execução de convênios e termos de cooperação firmados entre o Estado brasileiro e organizações internacionais, os quais viabilizaram a participação dos médicos cubanos e possibilitaram o atendimento aos municípios mais remotos e desassistidos, garantindo assim os resultados observados no Programa Mais Médicos. O descumprimento dos compromissos assumidos nesses instrumentos poderá, ainda, dar ensejo à responsabilização do Estado brasileiro.

Noutro aspecto, há de se destacar que o seguinte excerto extraído da Carta das Entidades Médicas aos Brasileiros de que “(...) *É inaceitável que nosso país, cujo Governo anuncia sucessivos êxitos no campo econômico, ainda seja obrigado a conviver com a falta de investimentos e com a gestão ineficiente no âmbito da rede pública. Trata-se de quadro que precisa ser combatido para acabar com a desassistência.* ”, não mais se sustenta diante dos bons resultados obtidos pelo Programa Mais Médicos que levou ao fortalecimento da prestação de serviços de atenção básica à saúde, com a redução considerável das desigualdades regionais no que se refere a ações de saúde.



Aliás, o bem-sucedido Programa Mais Médicos assegurou a presença de mais de 18 mil médicos em mais de 70% dos municípios brasileiros, além de 34 distritos de saúde indígenas, o que revela de maneira irrefutável a melhora significativa do atendimento a milhões de brasileiros que vivem em localidades mais remotas e que encontravam grande dificuldade de acesso às ações e serviços públicos de saúde.

Desta forma, resta evidente que o Programa Mais Médicos representou um enorme avanço no atendimento médico, nas mais diversas especialidades, em municípios do vasto território nacional, impactando de forma absolutamente positiva na assistência à saúde que conforme dispõe a nossa Carta Magna é direito de todos e dever do Estado.

Por fim, ressalte-se que mais da metade dos profissionais brasileiros que completaram o primeiro ano de atuação no Mais Médicos nos meses de janeiro e fevereiro do corrente ano, decidiram por permanecer no programa, conforme se constata das informações disponíveis no próprio site do Ministério da Saúde, o que demonstra o elevado grau de aprovação pelos profissionais brasileiros que, inclusive, vislumbram uma boa oportunidade de atuação na área, e porque não dizer de efetivo aprendizado na atenção básica à saúde.

### **III – VOTO**

Diante do exposto, votamos pela admissibilidade e pela adequação econômico-financeira da Medida Provisória nº 723, de 2016, e, no mérito, pela sua aprovação, restando rejeitadas as emendas apresentadas.

Sala da Comissão, em                      de julho de 2016.

, Presidente

, Relator

