



CONGRESSO NACIONAL

MEDIDA PROVISÓRIA

Nº 1165, DE 2023

Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos, e altera a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Mensagem nº 97 de 2023, na origem

Apresentação de Emendas à Medida Provisória: 21/03/2023 - 23/03/2023

Deliberação da Medida Provisória: 21/03/2023 - 19/05/2023

Editada a Medida Provisória: 21/03/2023

Início do regime de urgência, sobrestando a pauta: 05/05/2023

DOCUMENTOS:

- [Medida Provisória](#)
- [Exposição de Motivos](#)
- [Mensagem](#)



[Página da matéria](#)

MEDIDA PROVISÓRIA N° 1.165, DE 20 DE MARÇO DE 2023

Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos, e altera a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

Art. 1º Fica instituída a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos, com vistas à integração de programas de formação, provimento e educação pelo trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. As despesas decorrentes da execução do disposto nesta Medida Provisória correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde no Orçamento Geral da União.

Art. 2º A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 1º

.....

II - fortalecer a prestação de serviços na atenção primária à saúde no País, de modo a promover o acesso de primeiro contato, a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado, e qualificar a abordagem familiar e comunitária capaz de reconhecer e interagir com as características culturais e tradicionais de cada território atendido;

.....

VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS;

VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS;

IX - garantir a integralidade com transversalidade do cuidado no âmbito dos ciclos de vida, por meio da integração entre educação e saúde, com vistas a qualificar a assistência especializada em todos os níveis de atenção do SUS; e

X - ampliar a oferta de especialização profissional nas áreas estratégicas para o SUS.” (NR)

“Art. 2º

.....
II - estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País;

III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional;

IV - celebração de acordos e outros instrumentos de cooperação entre o Ministério da Saúde e instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos;

V - contratação de instituição financeira oficial federal, com dispensa de licitação, para realizar atividades relativas ao pagamento das bolsas e das indenizações no âmbito do Programa; e

VI - instituição de programa próprio de bolsas de estudo e pesquisa para projetos e programas de educação pelo trabalho desenvolvidos no âmbito do Programa.” (NR)

“Art. 14. No contexto da educação permanente, a formação dos profissionais participantes ocorrerá por meio de cursos de aperfeiçoamento ou de pós-graduação **lato** ou **stricto sensu**, ofertados por instituições de ensino e pesquisa.

§ 1º A formação de que trata o **caput** terá prazo de até 4 (quatro) anos, prorrogável por igual período, conforme definido em ato conjunto do Ministro de Estado da Saúde e do Ministro de Estado da Educação.

.....” (NR)

“Art. 15.

.....
II - o supervisor, profissional da área da saúde responsável pela supervisão profissional contínua e permanente; e

.....” (NR)

“Art. 16. O médico intercambista exercerá a Medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, dispensada, para esse fim, durante sua participação, a revalidação de seu diploma nos termos do disposto no § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

.....
§ 6º Fica autorizada a recontratação dos médicos participantes nos ciclos efetivados até o mês de dezembro de 2022 do Projeto Mais Médicos para o Brasil, independentemente do período de atuação desses profissionais no Projeto, respeitado o tempo máximo de permanência estabelecido na legislação, desde que o acesso ao Projeto ocorra por meio dos editais vigentes a partir da data de entrada em vigor da Medida Provisória nº 1.165, de 20 de março de 2023.” (NR)

“Art. 16-A. Para fins de inscrição de Prova de Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade, o médico intercambista que tiver o diploma revalidado no País terá considerado o tempo de atuação no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

Parágrafo único. Para fins de cumprimento de requisitos de provas de concurso público, exames de título de especialista ou quaisquer outros processos seletivos que exijam comprovação de experiência em serviço no âmbito da atenção primária à saúde, será reconhecido o tempo de exercício dos profissionais revalidados nos programas de provimento federais.” (NR)

“Art. 18. O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 4 (quatro) anos, prorrogável por igual período, conforme o disposto no § 1º do art. 14, mediante apresentação de declaração da coordenação do Projeto.

.....” (NR)

“Art. 19-A. O médico participante que cumprir o disposto neste artigo e atuar de forma ininterrupta no Projeto fará jus a indenização por atuação em área de difícil fixação, a ser definida em ato do Ministério da Saúde, equivalente a:

I - 20% (vinte por cento) do valor total das bolsas percebidas pelo médico participante no período de 48 (quarenta e oito) meses, se atuar em área de vulnerabilidade, indicada em ato do Ministério da Saúde; e

II - 10% (dez por cento) do valor total das bolsas percebidas pelo médico participante no período de 48 (quarenta e oito) meses, se atuar nos demais Municípios.

§ 1º O médico participante poderá requerer o valor da indenização nas seguintes condições:

I - em duas parcelas, da seguinte forma:

a) 30% (trinta por cento) do total da indenização após 36 (trinta e seis) meses de permanência no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício; e

b) 70% (setenta por cento) do total da indenização após 48 (quarenta e oito) meses de permanência no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício; ou

II - em parcela única, após 48 (quarenta e oito) meses de permanência no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício.

§ 2º O médico participante fará jus ao recebimento da indenização quando atendidos os seguintes requisitos:

- I - cumprimento dos prazos estabelecidos nesta Lei;
- II - aprovação e conclusão de todas as atividades educacionais oferecidas pelo Projeto; e
- III - cumprimento dos deveres estabelecidos em ato do Ministério da Saúde.

§ 3º O recebimento da indenização de que trata o **caput** condiciona-se ao requerimento do interessado, no prazo de 1 (um) ano, contado da data de encerramento da vigência da bolsa.” (NR)

“Art. 19-B. O médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil que tiver realizado graduação em Medicina financiada no âmbito do Fundo de Financiamento Estudantil - Fies, nos termos do disposto na Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, poderá requerer indenização diferenciada por atuação em área de difícil fixação, em substituição à indenização prevista no art. 19-A.

§ 1º O valor total da indenização diferenciada corresponderá a:

I - 80% (oitenta por cento) da quantia a ser percebida pelo médico participante no período de 48 (quarenta e oito) meses, se atuar em área de vulnerabilidade; ou

II - 40% (quarenta por cento) da quantia a ser percebida pelo médico participante no período de 48 (quarenta e oito) meses, se atuar nas demais áreas.

§ 2º A indenização diferenciada será paga em 4 (quatro) parcelas, da seguinte forma:

I - 10% (dez por cento) do total da indenização após 12 (doze) meses de exercício contínuo no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício;

II - 10% (dez por cento) do total da indenização após 24 (vinte e quatro) meses de exercício contínuo no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício;

III - 10% (dez por cento) do total da indenização após 36 (trinta e seis) meses de exercício contínuo no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício; e

IV - 70% (setenta por cento) do total da indenização após 48 (quarenta e oito) meses de exercício contínuo no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício.

§ 3º O número de vagas disponíveis anualmente para adesão à indenização de que trata o **caput** será estabelecido em ato do Ministério da Saúde.

§ 4º O recebimento da indenização de que trata o **caput** condiciona-se ao requerimento do interessado, no prazo de 1 (um) ano, contado da data do encerramento de sua participação no Projeto.

§ 5º A indenização de que trata o **caput**, considerado o seu valor total, poderá ser recebida somente uma vez por participante.” (NR)

“Art. 19-C. Para fins de gozo dos benefícios de que tratam os art. 19-A e art. 19-B, os períodos de licença maternidade ou paternidade serão computados no prazo de participação dos médicos no Projeto, excluídos os demais afastamentos.” (NR)

“Art. 20.

§ 1º A médica participante que estiver em gozo de licença-maternidade fará jus à complementação, pelo Projeto, do benefício concedido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no valor correspondente à diferença entre a bolsa e o benefício previdenciário recebido, pelo período de 6 (seis) meses.

§ 2º Será concedida licença-paternidade de 20 (vinte) dias consecutivos ao médico participante, pelo nascimento ou pela adoção de filhos.

§ 3º O disposto no **caput** não se aplica aos médicos intercambistas que aderirem a regime de seguridade social em seu país de origem, o qual mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.” (NR)

“Art. 22.
.....

§ 6º A Residência de Medicina de Família e Comunidade em instituição devidamente credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica e conforme a matriz de competência da especialidade corresponde a uma das ações de aperfeiçoamento da Atenção Básica previstas no **caput**.” (NR)

“Art. 22-A. Ao médico participante de programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade que cumprir, de forma ininterrupta, os 24 (vinte e quatro) meses de formação com aprovação para obtenção de título de especialista e que tenha realizado graduação em Medicina financiada no âmbito do Fies, nos termos do disposto na Lei nº 10.260, de 2001, será concedida indenização por formação em especialidades estratégicas para o SUS, de valor monetário correspondente ao seu saldo devedor junto ao Fies no momento de ingresso no Programa de Residência.

§ 1º O número de vagas disponíveis anualmente para adesão à indenização de que trata o **caput** será estabelecido em ato conjunto do Ministro de Estado da Saúde e do Ministro de Estado da Educação.

§ 2º O recebimento da indenização de que trata o **caput** condiciona-se ao requerimento do interessado, no prazo de 1 (um ano), contado da data de conclusão do Programa de Residência.

§ 3º A indenização de que trata o **caput**, considerado o seu valor total, poderá ser recebida somente uma vez por participante.” (NR)

Art. 3º As bolsas e as indenizações estabelecidas no âmbito do Programa Mais Médicos:

I - não representam vínculo empregatício com a União; e

II - não implicam incorporação aos vencimentos dos profissionais para quaisquer efeitos legais.

Parágrafo único. As bolsas a que se refere o **caput**:

I - podem ser destinadas a programas de formação de médicos especialistas no âmbito da Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde; e

II - constituem-se em doações com encargos.

Art. 4º Fica revogado o parágrafo único do art. 20 da Lei nº 12.871, de 2013.

Art. 5º Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.
Brasília, 20 de março de 2023; 202º da Independência e 135º da República.

Brasília, 20 de março de 2023

Excelentíssimo Senhor Presidente da República,

1. Submetemos à apreciação de Vossa Excelência o anexo Projeto de Medida Provisória que altera a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, e dá outras providências.
2. Os programas federais de provimento de médicos para a Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam, atualmente, o menor número de médicos em atividade desde 2014, prejudicando de forma significativa a assistência à população, sobretudo sua parcela mais vulnerável. Além disso, nos próximos oito meses, aproximadamente dois mil médicos devem ser desligados desses programas, o que torna urgente a adoção de medidas para garantir o acesso da população a profissionais de saúde qualificados.
3. Como reflexo desse quadro de enfraquecimento da APS, são atualmente registrados retrocessos na cobertura vacinal da população, com alto risco de reintrodução de doenças como a poliomielite; retorno de internações por desnutrição infantil provocadas pela fome; estagnação na trajetória de queda da mortalidade infantil; e aumento de mortes maternas, entre outros indicadores relacionados à Atenção Primária à Saúde.
4. Considerando esse cenário, a proposta de Medida Provisória foi elaborada com a finalidade de: diminuir a carência de profissionais de atenção primária à saúde nas regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de reduzir as desigualdades na área da saúde; fortalecer a prestação de serviços na atenção primária à saúde; ampliar o escopo de práticas da atenção primária à saúde através do aprimoramento e da formação de especialistas para o SUS; garantir a integralidade com transversalidade do cuidado no âmbito dos ciclos de vida, por meio da integração entre educação e saúde; e ampliar a oferta de especialização profissional nas áreas estratégicas para o SUS.
5. A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida por promover melhores e mais equânimes resultados em saúde. As evidências científicas mostram que países com sistemas de saúde com forte investimento na APS tendem a ter melhores condições de saúde da sua população, maior equidade,

menores taxas de hospitalizações desnecessárias e, consequentemente, uma menor taxa de crescimento nas despesas em saúde.

6. A APS não só tem efeitos independentes sobre a saúde, como também ajuda a tornar outros programas sociais mais eficazes. Estudos mostram, por exemplo, o efeito combinado das equipes de saúde da família e do Programa Bolsa Família na mortalidade pós-neonatal, identificando maior proteção nas crianças cobertas por ambas as estratégias.

7. Ressalte-se que na 16^a Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2019, foi aprovada como diretriz que todas as famílias e todas as pessoas devem ter assegurado o direito a uma equipe de saúde da família.

8. Em que pese os esforços realizados desde a sua implantação, em 1998, as ações da Atenção Primária à Saúde não cobrem toda a população brasileira. O Ministério da Saúde estima a atual cobertura em cerca de 69% da população.

9. São muitos os desafios para expansão dessa cobertura, destacando-se, sobretudo, aqueles identificados no âmbito dos recursos humanos em saúde, tais como: formação de profissionais de saúde para a APS ainda incipiente e escassez de profissionais em diversas regiões do País.

10. Entre as iniciativas recentes que buscaram enfrentar o desafio de prover e fixar profissionais da APS nas regiões mais vulneráveis, a exemplo de áreas rurais e periferias de grandes cidades, a de maior vulto é o Programa Mais Médicos (PMM), lançado em 2013. O Programa chegou a ter 18.240 profissionais médicos atuando em 4.058 municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas em todas as regiões do Brasil, possibilitando a cobertura de 63 milhões de brasileiros. Em 2015, o programa estava em todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas do País, fazendo com que, pela primeira vez, todos contassem com médicos.

11. O Mais Médicos logrou sucesso ao reunir diversas estratégias para prover e fixar médicos. Exemplos dessas iniciativas estão no âmbito da formação, com a ampliação de vagas de graduação de medicina e a mudança nos critérios de abertura de vagas, levando novos cursos para regiões de vazios assistenciais.

12. Apesar dos resultados positivos do Mais Médicos, essa política pública começou a ser reduzida a partir de 2017, sendo esse processo intensificado a partir de 2019. Como resultado, o Programa registra hoje 8.613 profissionais em atuação, muito aquém do registrado em seu auge, em 2015, quando contava com 18.240 profissionais.

13. Atualmente, estima-se em 14,7 milhões o número de brasileiros que deixaram de ser cobertos por programas federais de provimento de médicos, situação agravada em áreas de maior vulnerabilidade. A saúde indígena, que já teve 100% das vagas cobertas pelo Mais Médicos, hoje conta com apenas 58%.

14. O cenário descrito requer medidas urgentes para reforçar a atuação federal para o provimento de médicos. O Programa Mais Médicos já demonstrou ser estratégia exitosa para esse objetivo, principalmente em áreas de vazios assistenciais. Ao mesmo tempo, são propostos aperfeiçoamentos no Programa a fim de reforçar seu caráter formativo, principalmente na ampliação do número de especialistas em Medicina de Família e Comunidade.

15. Nesse sentido, uma das estratégias propostas diz respeito a fortalecer a Residência de Medicina de Família e Comunidade, por meio da instituição de indenização para médicos beneficiários do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) que concluírem os dois anos do programa.

16. A proposta de Medida Provisória também amplia o tempo de permanência do profissional do Programa Mais Médicos, que passa a prever formação com especialização *lato sensu* de dois anos mais um mestrado profissional, completando quatro anos de ciclo formativo.

17. Além disso, é proposta a instituição de indenização por atuação em área de difícil fixação, que pode ser paga em duas modalidades: no valor correspondente a 20% do total das bolsas percebidas pelo médico no período de 48 meses, se atuar em área de vulnerabilidade indicada pelo Ministério da Saúde; e no valor 10% do total das bolsas se atuar nas demais áreas de difícil fixação.

18. Para os profissionais que foram beneficiários do FIES, essa indenização alcança 80% da quantia recebida pelo médico participante no período de 48 meses, se atuar em área de vulnerabilidade indicada pelo Ministério da Saúde, ou 40% do total das bolsas se atuar em outras áreas de difícil fixação. Essa medida busca ampliar a fixação dos profissionais nas áreas mais vulneráveis, considerando que médicos beneficiários do FIES têm até 30% mais chances de atuarem em municípios menores e de baixo IDH.

19. É importante destacar que a previsão de recursos para custeio das bolsas do Programa Mais Médicos será limitada ao orçamento do Ministério da Saúde. O impacto orçamentário e financeiro para o presente exercício é de R\$ 712,5 milhões, sendo integralmente coberto pelas dotações previstas na Lei Orçamentária Anual de 2023. Para os dois exercícios subsequentes, as despesas estimadas são da ordem de R\$ 3 bilhões e estarão previstas nas futuras leis orçamentárias anuais.

20. A relevância da medida se justifica pela qualificação da assistência e ampliação do acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde, com amplos reflexos positivos nas condições de saúde e no cuidado integral aos usuários do SUS, conforme já ilustrado. No que concerne à urgência, esta decorre das potenciais ampliações da desassistência à saúde da população caso não sejam efetivadas medidas imediatas para atrair e fixar novos médicos para a Atenção Primária.

21. Essas, Senhor Presidente, são as razões que justificam a elaboração da Medida Provisória que ora submetemos à elevada apreciação de Vossa Excelência.

Respeitosamente,

Assinado por: Nísia Trindade Lima, Camilo Santana, Fernando Haddad

MENSAGEM N° 97

Senhores Membros do Congresso Nacional,

Nos termos do art. 62 da Constituição, submeto à elevada deliberação de Vossas Excelências o texto da Medida Provisória nº 1.165, de 20 de março de 2023, que “Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos, e altera a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013”.

Brasília, 20 de março de 2023.