



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

PARECER Nº , DE 2023

Da COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1165, DE 2023, sobre a Medida Provisória nº 1165, 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.*

Relatora: Senadora **ZENAIDE MAIA**

I – RELATÓRIO

Vem à análise desta Comissão Mista a Medida Provisória nº 1.165, 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.*

A MPV é constituída por cinco artigos.

O art. 1º institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos. O seu parágrafo único determina que as despesas decorrentes da execução do disposto na MPV correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde no Orçamento Geral da União.

O art. 2º altera os arts. 1º, 2º, 14, 15, 16, 18, 20 e 22 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos, e inclui nesse diploma legal os arts. 16-A, 19-A, 19-B, 19-C e 22-A, nos seguintes termos:

Senado Federal – Anexo 1 – 8º andar – CEP 70165-900 – Brasília DF
Telefone: +55 (61) 3303-2371/2372 – sen.zenaidemaia@senado.leg.br

Assinado eletronicamente, por Sen. Zenaide Maia

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5743142334>



**SENADO FEDERAL**Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

- **Art. 1º** - altera o objetivo do Programa Mais Médicos (PMM) previsto no inciso II do *caput* e inclui dois novos objetivos no Programa Mais Médicos (PMM): a) qualificação da assistência especializada em todos os níveis de atenção do SUS (inciso IX); e b) ampliação da oferta de especialização profissional nas áreas estratégicas para o SUS (inciso X).

- **Art. 2º** - inclui as seguintes ações no âmbito do PMM: a) 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, além de consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos (inciso IV); b) contratação de instituição financeira oficial federal, com dispensa de licitação, para realizar o pagamento das bolsas e das indenizações (inciso V); c) instituição de programa próprio de bolsas de estudo e pesquisa para projetos e programas de educação pelo trabalho desenvolvidos no âmbito do PMM (inciso VI).

- **Caput do art. 14** - amplia os tipos de cursos passíveis de serem ofertados no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, incluindo cursos de aperfeiçoamento e de pós-graduação *lato* ou *stricto sensu*.

- **§ 1º do art. 14** - amplia o tempo de participação no Projeto de três para quatro anos, prorrogável por igual período.

- **Inciso II do caput do art. 15** - altera o perfil do supervisor, que passa a ser qualquer profissional da saúde e não mais obrigatoriamente um médico.

- **Caput do art. 16** - dispensa o médico intercambista da obrigação de revalidar seu diploma enquanto exercer a medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

- **§ 6º do art. 16** - autoriza a recontratação dos médicos participantes nos ciclos efetivados até o mês de dezembro de 2022 do





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

Projeto Mais Médicos para o Brasil, independentemente do período de atuação desses profissionais no Projeto.

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

- **Caput do art. 18** - amplia de três para quatro anos, prorrogável por igual período, o visto temporário do intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil.

- **Art. 19-A** - institui a indenização por atuação em área de difícil fixação, mediante requerimento, aos médicos participantes que atuarem, durante 48 meses e de forma ininterrupta no Projeto (20% do valor da bolsa para aqueles que atuarem em áreas de vulnerabilidade e 10% para os que atuarem nos demais municípios), cumpridas as exigências estabelecidas.

- **Art. 19-B** - institui indenização diferenciada, em substituição à indenização prevista no art. 19-A, para os médicos participantes que tiverem realizado a graduação em Medicina financiada pelo Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) e que atuarem durante 48 meses e de forma ininterrupta no Projeto (80% do valor da bolsa para aqueles que atuarem em áreas de vulnerabilidade e 40% para os que atuarem nas demais áreas), cumpridas as exigências estabelecidas. O número de vagas disponíveis anualmente para adesão a essa indenização será estabelecido pelo Ministério da Saúde.

- **Art. 19-C** - inclui os períodos de licença maternidade ou paternidade nos prazos de participação dos médicos no Projeto, excluídos os demais afastamentos, para fins de gozo das indenizações previstas nos art. 19-A e art. 19-B.



**SENADO FEDERAL**Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

- **§§ 1º e 2º do art. 20** - garante a complementação do benefício concedido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) à médica em gozo de licença maternidade, de forma a que ela receba o correspondente ao valor integral da bolsa, pelo período de seis meses; e concede licença paternidade de vinte dias ao médico participante, em caso de nascimento ou adoção de filhos.

- **§ 3º do art. 20** - exclui da obrigatoriedade de ser enquadrado como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), na condição de contribuinte individual, o intercambista que esteja vinculado a regime de seguridade social em seu país de origem, se esse país mantiver acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.

- **§ 6º do art. 22** - prevê que 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, seja considerada como uma das ações de aperfeiçoamento da Atenção Básica em regiões prioritárias do SUS.

- **Art. 22-A** - concede indenização por formação em especialidades estratégicas para o SUS ao médico participante de programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade que cumprir, de forma ininterrupta, os 24 meses de formação, com aprovação para obtenção de título de especialista, e que tenha realizado graduação em Medicina financiada no âmbito do Fies; a indenização terá o valor monetário correspondente ao seu saldo devedor junto ao Fies no momento de ingresso no Programa de Residência. O número de vagas disponíveis anualmente para adesão a essa indenização será estabelecido pelo Ministério da Saúde.

O art. 3º da MPV trata das bolsas e indenizações estabelecidas no âmbito do Programa Mais Médicos, determinando que elas não representam vínculo empregatício com a União e não implicam incorporação aos vencimentos dos profissionais para quaisquer efeitos legais. O seu parágrafo único estabelece que tais bolsas são consideradas doações com encargos e podem ser destinadas a programas de formação de médicos especialistas no âmbito da Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde.



**SENADO FEDERAL**Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

O art. 4º da MPV revoga o parágrafo único do art. 20 da Lei nº 12.871, de 2013, o qual prescreve ressalvas relativas aos médicos intercambistas quanto à obrigatoriedade constante no *caput* do mesmo dispositivo, qual seja, a de que o médico participante seja enquadrado como segurado do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), na condição de contribuinte individual.

O art. 5º é a cláusula de vigência.

A Medida veio acompanhada da Exposição de Motivos Interministerial (EMI) nº 11, de 20 de março de 2023, dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Fazenda. Nela, são reportados dados que alertam sobre a gravidade da situação e a necessidade de se instituírem medidas urgentes para garantir o provimento de médicos nas áreas de grande vulnerabilidade social e sanitária.

De acordo com a EMI, 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, o que prejudica a assistência à saúde da população, especialmente da mais vulnerável. Além disso, alega-se que, nos próximos oito meses, cerca de dois mil médicos devem ser desligados desses programas.

Em 2015, o Projeto Mais Médicos para o Brasil contava com 18.240 médicos atuando em 4.058 municípios e em todos os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, em todas as regiões do Brasil. Atualmente, segundo a EMI, estima-se que 14,7 milhões de brasileiros 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%.

Na EMI, também são reportados alguns dos reflexos negativos observados na saúde da população decorrentes do enfraquecimento da Atenção Primária à Saúde, como as baixas coberturas vacinais, com alto risco de reintrodução de doenças infecciosas; o aumento de internações por desnutrição infantil; a estagnação na trajetória de queda da mortalidade infantil; e o aumento de mortes maternas.





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

No prazo regimental, foram apresentadas 258 emendas à MPV nº 1.165, de 2023, que estão descritas no quadro apresentado como anexo.

II – ANÁLISE

Cabe a esta Comissão Mista, nos termos do art. 62, § 9º, da Constituição Federal, examinar a MPV nº 1.165, de 2023, e sobre ela emitir parecer, antes que seja apreciada, em sessões separadas, pelo Plenário de cada uma das Casas do Congresso Nacional.

De acordo com o art. 5º da Resolução nº 1, de 2002, do Congresso Nacional, que dispõe sobre a apreciação das Medidas Provisórias, a Comissão Mista deverá se manifestar, em itens separados, quanto aos aspectos: constitucional, inclusive sobre os pressupostos de relevância e urgência; de mérito; de adequação financeira e orçamentária; e de conformidade com o disposto no § 1º do art. 2º da própria Resolução.

II.1 – Admissibilidade

Em relação à admissibilidade, destaque-se que a matéria contida na MPV nº 1.165, de 2023, não se enquadra entre aquelas cuja edição de medida provisória é vedada pelo § 1º do art. 62 da Constituição.

Quanto à relevância e urgência, a matéria atende a esses requisitos constitucionais. A relevância da Medida é evidente por tratar da qualificação profissional e do acesso aos cuidados médicos na Atenção Primária à Saúde, o que trará impactos positivos para o cuidado integral e para as condições de saúde da população. O direito à saúde é, constitucionalmente, matéria de relevância pública. A MPV em tela busca garantir esse direito, ao enfrentar o problema da escassez e da má distribuição de médicos no território nacional, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade.

Com relação à urgência, os dados apresentados na Exposição de Motivos deixam cristalina a necessidade de uma resposta rápida ao problema do provimento de médicos em áreas de alta vulnerabilidade social e sanitária. Além de os programas federais de provimento de médicos na Atenção





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

Primária à Saúde apresentarem, na atualidade, os menores números de profissionais atuantes, a situação poderá se agravar nos próximos meses, quando milhares de médicos serão desligados desses programas. Tal quadro demonstra a gravidade da situação do provimento de médicos no País e a urgência de se adotarem medidas para enfrentar esse problema.

II.2 – Da adequação orçamentária e financeira

Em cumprimento ao disposto no art. 14 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), a EMI nº 11, de 20 de março de 2023, informa que o impacto orçamentário e financeiro será de R\$ 712,5 milhões para 2023 e de R\$ 3 bilhões para os dois exercícios seguintes. Informa, ainda, que o impacto do primeiro ano será integralmente coberto pelas dotações previstas na Lei Orçamentária Anual de 2023, enquanto os dos anos seguintes estarão previstos nas futuras leis orçamentárias anuais.

Ademais, destaca que a previsão de recursos para custeio das bolsas do Programa Mais Médicos será limitada ao orçamento do Ministério da Saúde.

Diante disso, entendemos que a Medida Provisória nº 1.165, de 2023, está adequada do ponto de vista financeiro e orçamentário.

II.3. Da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa

No que tange à constitucionalidade, compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre saúde, em conformidade com o art. 22, I, da Constituição. Além disso, a matéria não consta do rol de vedações para a edição de medida provisória, conforme salientado anteriormente, e nem da lista de competências exclusivas do Congresso Nacional ou de qualquer de suas Casas, expressas nos arts. 49, 51 e 52 da CF. Assim, entendemos que a matéria não apresenta vícios de constitucionalidade ou de juridicidade.

Quanto à técnica legislativa, no geral, a matéria está em conformidade com os preceitos da Lei Complementar nº 95, de 26 de





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

fevereiro de 1998, exceto pela presença de algumas redundâncias e inconsistências merecedoras de reparos, conforme será explicitado mais na frente.

II.4. Análise de Mérito

O Programa Mais Médicos foi instituído como estratégia para resolver a questão emergencial da assistência básica à saúde, mediante o provimento de médicos na atenção primária, que constitui a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem a capacidade de solucionar 80% dos problemas de saúde da população.

O objetivo da MPV é dar continuidade ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, com inovações, para garantir o provimento e a fixação de médicos em áreas vulneráveis e de difícil acesso, tendo em vista que a má distribuição de médicos e a desassistência das populações de áreas remotas ainda são problemas não superados no País.

Os números apresentados na Exposição de Motivos Interministerial são suficientes para demonstrar o mérito da Medida. O impacto do Projeto Mais Médicos para o Brasil foi de extrema relevância para a melhoria dos indicadores de saúde, tendo sido exaustivamente estudado e reportado por inúmeros artigos científicos. Da mesma forma, os retrocessos do Programa havidos em anos mais recentes evidenciam as consequências negativas da descontinuidade das ações e do provimento de médicos na atenção primária em áreas de difícil acesso.

Assim, não restam dúvidas de que o Programa deve ser continuado e aperfeiçoado.

A MPV altera a Lei nº 12.871, de 2013, com foco no Projeto Mais Médicos para o Brasil, componente do Programa Mais Médicos que trata do provimento de médicos, na forma de aperfeiçoamento profissional em áreas estratégicas para o SUS.

As principais medidas instituídas são destinadas a incentivar a fixação do profissional médico nas áreas de maior vulnerabilidade. São criados estímulos financeiros – na forma de indenização – para que os





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil permaneçam durante todo o período da formação nas áreas em que forem alocados. Assim, é concedido, mediante requerimento do interessado, o incentivo de 20% do total da bolsa recebida no período a todos os médicos que permanecerem os 48 meses nos locais para os quais foram designados, quando essas áreas forem de alta vulnerabilidade, e 10% àqueles alocados nas demais áreas. Esses incentivos são ainda maiores – no montante de 80% e 40%, respectivamente – quando o médico tiver realizado sua graduação com recursos do Fies, mas, nesse caso, estão restritos ao número de vagas determinadas pelo Ministério da Saúde.

Esses incentivos financeiros, que não estavam previstos nas edições anteriores do Projeto, podem contribuir para a fixação dos médicos nas áreas de maior vulnerabilidade social e sanitária e, espera-se, ter impactos positivos na saúde das populações locais.

A medida é inovadora e meritória, no sentido de buscar incentivar a fixação dos médicos nos locais para os quais foram designados, especialmente nas áreas de maior vulnerabilidade. Tais incentivos financeiros foram objeto de várias emendas.

As **Emendas nºs 66, 71, 75, 121, 122, 127, 129, 130, 158, 203, 204, 205, 220, 224 e 225** propõem que se dê conhecimento ao médico, antes de sua adesão ao Projeto, sobre os requisitos necessários para o recebimento das indenizações e sobre o número de vagas disponíveis para as indenizações aos médicos que se graduaram financiados pelo Fies. Cremos que essas emendas são meritórias e devem ser acatadas, pois conferem maior transparência ao Projeto e permitem uma decisão mais bem fundamentada do profissional.

As **Emendas nºs 76, 94, 100, 108, 136, 181, 187, 188, 235, 236, 237 e 247** têm o condão de acarretar aumento das despesas e impacto orçamentário não previstos, seja por aumentar os percentuais das indenizações, seja por ampliar o número dos eventuais beneficiários. Da mesma forma, a **Emenda nº 243**, que prevê reajuste anual dos valores das bolsas, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, e a **Emenda nº 17**, que concede ajuda de custo ao médico participante de programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade e ao tutor acadêmico,





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

resultam em aumento das despesas. Como essas emendas propõem aumento de despesa sem, contudo, apresentarem estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro, elas afrontam o art. 113 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) e, portanto, não podem ser acatadas.

Já a **Emenda nº 166** apenas autoriza o estabelecimento de valor diferenciado para as bolsas e ajudas de custo pagas aos médicos participantes designados para localidades estratégicas de difícil acesso e fixação. Cremos que já são concedidos valores diferenciados na forma das indenizações propostas, o que nos leva a rejeitar essa emenda.

As **Emendas nºs 189 e 213** buscam harmonizar o regime jurídico de todos os profissionais que atuam no Projeto Mais Médicos para o Brasil, explicitando que as novas regras introduzidas na Lei são aplicáveis também aos médicos admitidos antes da publicação da MPV. Em razão de considerarmos que tal medida garante a isonomia de todos os profissionais médicos atuantes no Projeto, somos pelo seu acatamento.

Quanto à **Emenda nº 91**, que determina que para ter direito à indenização o médico não pode ter sofrido qualquer sanção pelo exercício da medicina, consideramos que ela é desnecessária, uma vez a Lei já dispõe sobre sanções a serem aplicadas aos médicos que cometerem infrações. Já a **Emenda nº 95** estabelece a perda do direito às indenizações justamente por aqueles que estão com mais dificuldades de cumprir suas obrigações junto ao Fies e que, portanto, estariam impedidos de usufruir do alívio que as indenizações poderiam lhes trazer. Assim, não acataremos essas emendas.

Além das indenizações, medida relevante prevista na MPV é a ampliação do tempo de permanência do médico no Projeto Mais Médicos para o Brasil, de três para quatro anos, prorrogável por igual período, o que garante o atendimento das necessidades da população por mais tempo.

Para o ingresso no Projeto, as **Emendas nºs 2 e 38** reservam 5 e 10% das vagas, respectivamente, para pessoas com deficiência, enquanto a **Emenda nº 18** reserva 30% das vagas para os médicos brasileiros formados no exterior não possuidores de registro no Conselho Regional de Medicina. A **Emenda nºs 180 e 192** definem ordem de prioridade para a seleção e ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

Brasil. Já a **Emenda nº 92** propõe dar prioridade à recontração de médicos brasileiros em relação aos novos inscritos. Cremos que a reserva de vagas para grupos de maior vulnerabilidade, como grupos étnico-raciais e pessoas com deficiência, é medida acertada, o que nos leva a acolher as Emendas nºs 2 e 38; as demais serão rejeitadas, por serem improcedentes.

Algumas emendas estabelecem áreas a serem priorizadas, seja para a alocação dos médicos participantes, seja para a concessão das indenizações, além daquelas que definem critérios para o estabelecimento de tais áreas, de forma a reduzir as desigualdades regionais, a saber: Regiões Norte e Nordeste, fora das capitais e das regiões metropolitanas (**Emendas nºs 1, 175 e 235**); áreas rurais (**Emenda nº 3**); áreas com baixo IDH (**Emendas nºs 9, 37, 81, 90 e 93**); áreas de riscos de desastres, indicadas em ato do Ministério da Saúde (**Emenda nº 19**); áreas indígenas, comunidades quilombolas, comunidades ribeirinhas (**Emendas nºs 80 e 171**).; locais de difícil fixação de médicos (**Emenda nº 105**). Na mesma linha, reservam-se 5% das vagas para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (**Emenda nº 182**), estabelece-se alocação segundo critérios de vulnerabilidade (**Emenda nº 114**) e determina-se observância dos mesmos requisitos das áreas prioritárias definidas na Portaria nº 1.369, de 8 de julho de 2013, do Ministério da Saúde (**Emenda nº 172**). Essas áreas ou critérios já têm sido contemplados pelo Ministério da Saúde. No entanto, cremos que é importante deixar consignado que as áreas indígenas, comunidades quilombolas e comunidades ribeirinhas devam ser consideradas áreas prioritárias, dentro dos critérios de vulnerabilidade sociodemográfica. Assim, acataremos parcialmente as Emendas nºs 80, 171 e 182; as demais não serão acolhidas.

Outro tema meritório da MPV é a ampliação das possibilidades de formação profissional, com inclusão de cursos de aperfeiçoamento e pós-graduação *lato* ou *stricto sensu*, pois, ao abrir o leque de possibilidades formativas, o Projeto Mais Médicos para o Brasil pode atrair mais profissionais com diferentes interesses.

Nesse quesito da formação, foram apresentadas emendas com o objetivo de especificar temas a serem inseridos na formação profissional no âmbito do Projeto (**Emendas nº 13, 49, 79 e 99**). Não cremos que seja adequado instituir por lei conteúdos temáticos, porque as necessidades que





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

embasam essa definição podem variar ao longo do tempo. Essa é uma decisão a ser tomada pelos gestores de saúde, de acordo com o contexto epidemiológico e com as necessidades dos serviços de saúde. Assim, somos pela rejeição dessas emendas.

Ainda no âmbito da formação, a MPV busca incentivar a adesão de médicos à especialização em Medicina de Família e Comunidade. Para tanto, uma das estratégias propostas é o incentivo financeiro – por meio de indenização – concedido aos médicos beneficiários do Fies que concluírem os dois anos de Residência de Medicina de Família e Comunidade. Consideramos a medida meritória, razão pela qual rejeitamos a **Emenda nº 32**, que propõe suprimir tal benefício.

As **Emendas nºs 72, 116, 128, 199 e 223**, por sua vez, buscam excluir a concessão de pontos adicionais nos Programas de Residência Médica aos médicos participantes que cumprirem com determinadas exigências, o que não conta com nossa concordância, pois esse pode ser um estímulo adicional para a adesão de profissionais ao Projeto Mais Médicos para o Brasil. Assim, não acataremos tais emendas.

Do ponto de vista mais emergencial, a MPV autoriza 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, o que ajuda a minimizar os riscos de desassistência imediata das populações de muitas áreas vulneráveis.

Sobre esse tema, há diversas emendas apresentadas, como as **Emendas nºs 28, 29 e 57**, que versam sobre recontratação e seus requisitos; as **Emendas nºs 30, 56 e 87**, que priorizam a contratação de intercambistas que já atuaram no Projeto; a **Emenda nº 150**, que concede preferência à recontratação dos médicos participantes em atuação nos ciclos efetivados até o mês de dezembro de 2022; e a **Emenda nº 151**, que renova os ciclos atualmente vigentes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, iniciados até o mês de dezembro de 2022. Para contemplar a preocupação dos autores dessas emendas com os profissionais estrangeiros que já atuaram no Projeto, cremos que é possível alterar o texto da MPV para admitir que esses médicos possam ser recontratados, independentemente do tempo de atuação que já tiveram no





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

Projeto. Com isso, o objetivo dessas emendas é atendido. Em sentido contrário, as **Emendas nºs 74, 120, 194 e 229** suprimem a autorização para recontração dos médicos participantes nos ciclos efetivados até o mês de dezembro de 2022, o que julgamos indevido e, por isso, recomendamos sua rejeição.

As **Emendas nºs 69, 86, 125, 156, 173, 196 e 226** estabelecem que o quantitativo de médicos estrangeiros não pode ultrapassar 10% do número de médicos participantes do Projeto com inscrição definitiva no Conselho Regional de Medicina (CRM). A nosso ver, essa proposta pode prejudicar os objetivos do Projeto, ao limitar excessivamente o quantitativo de médicos intercambistas. Condicionar o número de intercambistas a 10% dos médicos participantes com inscrição no CRM parece ser um contrassenso, pois nos momentos em que houver diminuição do número de médicos formados no País interessados em ingressar no Projeto – situação em que a contratação de estrangeiros é mais justificável –, o número de médicos intercambistas, que deveria aumentar, terá que diminuir também.

Algumas emendas tratam de requisitos para o ingresso ou permanência de médicos estrangeiros, como a aprovação em testes avaliativos (**Emendas nºs 212, 257 e 258**) e apresentação de certificado de proficiência na língua portuguesa em nível intermediário (**Emendas nºs 141 e 174**). Em nosso entendimento, essas emendas não devem prosperar, seja por já estarem contempladas na Lei, seja por inadequação ou inconveniência.

O tema da revalidação do diploma médico obtido em cursos realizados fora do País também foi alvo de diversas emendas, a maioria delas propondo que esse seja um pré-requisito para o ingresso dos médicos intercambistas no Projeto (**Emendas nºs 6, 7, 8, 11, 25, 27, 33, 42, 44, 48, 58, 102, 106, 107, 123, 131, 141, 142, 148, 152, 154, 159, 161, 207, 209, 228, 230 e 251**). Além de exigirem a revalidação, as **Emendas nºs 58, 131, 161, 207, 230 e 251** propõem a eliminação da figura do médico intercambista do âmbito do Projeto; da mesma forma, as **Emendas nºs 54 e 73** também propõem a eliminação dessa categoria.

Também há propostas com os seguintes objetivos: manter o texto original da Lei nº 12.871, de 2013, que prevê três anos de dispensa de revalidação (**Emendas nº 31 e 164**); conceder estímulos para a realização do





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

Revalida, como bonificação ou isenção ou desconto de taxas (**Emendas nºs 15, 44, 109, 110, 135, 138, 244, 245 e 258**); estabelecer que a prova seja realizada durante a participação no Projeto (**Emenda nº 11**); determinar a revalidação automática, quando atendidas determinadas condições (**Emendas nº 88 e 110**); e realizar cursos sobre conhecimentos médicos voltados para a revalidação dos diplomas (**Emenda nº 98**).

Entendemos que a proposta constante da MPV, de dispensar a revalidação durante o prazo de participação, no presente caso, pelo período de quatro anos, ou até oito, quando houver a prorrogação da participação, tem o mesmo teor daquela que prevaleceu nas edições anteriores do Projeto. No entanto, cremos que é desejável buscar um equilíbrio entre as propostas que estabelecem a revalidação como pré-requisito e os termos da MPV. Propomos uma alternativa intermediária, capaz de alcançar o entendimento necessário nesse ponto, que é a admissão da dispensa da revalidação apenas durante os primeiros quatro anos de participação e o estabelecimento da revalidação como condição indispensável para fins de prorrogação da participação.

Além disso, propomos que a aprovação do médico intercambista nas avaliações periódicas do Projeto Mais Médicos para o Brasil, desde que ele tenha cumprido pelo menos dois anos de atuação, sirva como prova de habilidades clínicas para fins de revalidação do diploma, dispensando-o de cumprir essa segunda etapa do Revalida.

Em relação aos direitos trabalhistas, medidas relevantes são instituídas pela MPV, como a complementação do benefício recebido pela médica em gozo de licença maternidade e a concessão de licença paternidade de vinte dias. Duas emendas tratam de aprimorar os direitos dos médicos participantes, a saber: **Emenda nº 35**, que propõe que seja contado, para fins de indenização, o período de licença por motivo de violência doméstica; e **Emenda nº 165**, que concede horário especial ao médico portador de deficiência ou que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência, sem compensação de carga horária. Concordamos com o teor de ambas as emendas e, portanto, somos pelo seu acatamento.

Também o pagamento das bolsas foi objeto das **Emendas nºs 5, 12, 21, 22, 26, 34, 43, 50, 51, 97, 169 e 234**, que determinam pagamento



**SENADO FEDERAL**Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

integral, igualitário e direto ao médico, sem intermediação. Indubitavelmente, essas propostas são justas e devem ser acatadas.

Sobre a contratação de instituição financeira pública para efetuar os pagamentos dos bolsistas, cremos que a proposta de exigir licitação para essa contratação irá burocratizar o processo, o que nos leva a rejeitar as **Emendas nºs 10, 52, 143 e 184**. Também rejeitamos a **Emenda nº 176**, que pretende tornar de livre escolha do bolsista a instituição que irá efetuar o seu pagamento, pois isso tornaria o processo de pagamento bastante complexo para a instituição executora do Projeto.

A 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, foi alvo de diversas emendas. A vedação, total ou parcial, de acordos com entidades estrangeiras é proposta pelas **Emendas nºs 4, 41, 45, 53, 55, 61, 65, 67, 85, 126, 144, 145, 157, 163, 200, 206, 210, 214, 218, 222, 232, 233, 234, 254**. Já as **Emendas nºs 1 e 185** estabelecem que esse tipo de acordo só poderá ocorrer quando esgotadas as possibilidades nacionais, enquanto as **Emendas nºs 62, 118, 202 e 215** explicitam que a política de educação permanente será feita por instituições de educação superior brasileiras. A vedação de acordos com instituições estrangeiras pode restringir o alcance do Programa, o que não é desejável, razão que nos leva a rejeitar essas propostas.

A **Emenda nº 239**, que explicita a possibilidade de participação das instituições de ensino e pesquisa privadas na formação dos profissionais participantes, já está contemplada, mediante a permissão concedida para a celebração de acordos com entidades privadas.

A proposta contida na MPV de que o supervisor do médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil possa ser qualquer profissional da área da saúde, e não mais necessariamente um médico, também foi alvo de diversas emendas, todas no sentido de determinar que o supervisor volte a ser obrigatoriamente médico (**Emendas nºs 58, 70, 131, 139, 149, 160, 161, 177, 183, 201, 207, 227, 230, 238, 251 e 256**). Concordamos com as ponderações feitas pelos autores dessas emendas de





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

que o cargo de supervisor é técnico e que o mais adequado é supervisor e supervisionado terem a mesma formação profissional. Assim, acatamos essas emendas.

As **Emendas nºs 24, 48 e 137** visam a conceder visto temporário de residência e de trabalho às famílias dos médicos intercambistas e ao profissional, enquanto eles estiverem atuando no Projeto, e aos próprios intercambistas. Esse tema já está contemplado no § 1º do art. 18 da Lei nº 12.871, de 2013, razão pela qual as emendas não serão acatadas.

Já as **Emendas nºs 82, 96, 104, 111, 178, 186 e 240** instituem mecanismos de transparência e avaliação do Projeto, por meio da divulgação de dados e de relatório circunstanciado, além de pesquisa de satisfação dos usuários. Tema correlato é tratado pela **Emenda nº 113**, que determina o monitoramento e a avaliação da efetividade do Projeto Mais Médicos para o Brasil, cujos resultados deverão ser periodicamente divulgados. Entendemos que tais medidas são meritórias e merecem ser acatadas. Quanto à criação de canal de comunicação que permita aos médicos participantes apresentarem sugestões, elogios, reclamações ou denúncias, proposta pela **Emenda nº 78**, em nosso entendimento, configura um serviço e, como tal, implica aumento de despesa, o que afronta os dispositivos legais que disciplinam esse tipo de matéria.

Também há proposta (**Emenda nº 115**) de garantir o controle social mediante a constituição de um comitê de acompanhamento do Projeto Mais Médicos para o Brasil com uma composição mínima constituída por: um representante do segmento de usuários ou de trabalhadores do Conselho Nacional de Saúde; um representante do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS); um representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS); e um representante de entidade médica. Sobre esse tema, ponderamos que já existem órgãos de controle social no âmbito do Ministério da Saúde que detêm a competência de realizar o acompanhamento almejado do Projeto. A criação de um novo colegiado para esse fim na estrutura do Ministério da Saúde configuraria duplicidade de funções, além de invadir a seara do Poder Executivo, que detém a competência privativa de criar órgãos na Administração, razões pelas quais rejeitamos essa proposta.





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

As **Emendas nºs 46 e 140** tratam de temas afetos à Residência Médica. Há também emendas sobre as escolas médicas, que tratam de temas diversos, como avaliação da graduação de Medicina, critérios para abertura e avaliação de escolas médicas no Brasil, acreditação, obrigatoriedade de que os graduados em Medicina participem por tempo determinado no Programa Mais Médicos para o Brasil, entre outros (**Emendas nºs 59, 60, 64, 101, 119, 132, 133, 134, 153, 162, 170, 179, 190, 195, 198, 208, 217, 219, 231, 241, 246, 248 e 252**).

Ainda que possam ser meritórias, essas emendas tratam de temas que merecem discussão mais aprofundada. Ademais, não se pode afirmar que suas disposições atendam aos pressupostos de relevância e urgência, já reconhecidos para os dispositivos da MPV que tratam do provimento de médicos em áreas vulneráveis. Exemplo disso é o teor da Emenda nº 190, que obriga os graduados em Medicina oriundos de universidades públicas a participarem do Programa Mais Médicos pelo prazo de doze meses, o que se configura como serviço civil obrigatório, que é matéria de inúmeras proposições legislativas em tramitação no Congresso Nacional. Assim, manifestamo-nos pela rejeição dessas emendas.

Outros temas tratados por emendas dizem respeito à possibilidade de transferência do médico, a pedido, para outra localidade, além de questões administrativas dos serviços de saúde, como o controle da jornada de trabalho, transferência do médico de localidade, a manutenção do número e da composição das equipes de atenção básica, o fortalecimento da rede de urgência e emergência (**Emendas nºs 36, 77, 84, 89, 242 e 250**). Esses são temas afetos à organização dos serviços de saúde, o que nos leva a rejeitar as emendas.

Também há que mencionar as propostas de limitar as vagas a serem ofertadas pelo Projeto Mais Médicos para o Brasil àquelas que não forem preenchidas no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil (**Emendas nºs 68, 124, 155, 197, 221 e 253**). Apesar da intenção dos autores ser a integração dos programas de provimento federais existentes, essa proposta restringe o alcance do Projeto Mais Médicos para o Brasil e pode comprometer o seu objetivo maior de garantir o acesso à assistência médica em áreas mais vulneráveis, razão por que não acataremos tais emendas.





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

Cabe mencionar as propostas de alteração do título “Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde” adotada na MPV. As **Emendas nºs 63, 117, 147, 193 e 216** propõem a denominação “Estratégia Nacional de Formação de Médicos” e a **Emenda nº 146** propõe “Estratégia Nacional de Formação de Médicos de Atenção Primária à Saúde”. A nosso ver, ambas as propostas são inadequadas, pois retiram o caráter de especialização que fundamenta o Projeto Mais Médicos para o Brasil. Por essa razão, devem ser rejeitadas.

As **Emendas nºs 14 e 16** apresentam vício de inconstitucionalidade, pois não compete a lei federal impor obrigação ao município, especialmente quando isso envolve aumento de despesa. As emendas tratam de determinar ao município – ainda que de forma autorizativa, no caso da Emenda nº 14 – a contratação de médicos estrangeiros com recursos próprios e o pagamento de auxílio-moradia a todos os médicos participantes no valor de dois salários-mínimos. Pela inconformidade apontada, somos pela rejeição das duas emendas.

A **Emenda nº 112** determina a destinação de recursos financeiros para a adequação e ampliação da infraestrutura das unidades de saúde onde serão alocados os médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Apesar de reconhecermos o mérito da medida, ela propõe aumento de despesa sem, contudo, apresentar estimativa do seu impacto orçamentário e financeiro, o que impõe a sua rejeição.

As **Emendas nºs 39, 40, 47, 83, 168, 191, 249 e 255** tratam de matérias estranhas à MPV ora analisada e, portanto, são inadmissíveis à luz do disposto no art. 4º, § 4º, da Resolução nº 1, de 2002, do Congresso Nacional, e do entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal na ADI nº 5.127, de 2015, segundo o qual os Congressistas não podem inserir matérias estranhas ao conteúdo original da Medida Provisória por meio de emendas parlamentares.

Ainda em relação ao mérito da Medida, sugerimos a inclusão de dispositivo para explicitar a possibilidade de uso de telessaúde, que pode se constituir como importante ferramenta para a garantia e a ampliação do acesso das populações à assistência à saúde, especialmente nas áreas remotas. Também inserimos outro dispositivo com a finalidade de incluir





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

medida que busca conferir maior agilidade no provimento de médicos, em caso de vagas não preenchidas.

Além disso, propomos alterações na Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, que *institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps)*, para acatar propostas que surgiram nas audiências públicas realizadas no âmbito da comissão Mista, ampliando o escopo de atuação dessa Agência, com a correspondente transformação da Adaps em Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS). Assim, a nova Agência, além de executar políticas de atenção primária à saúde, em âmbito nacional, também promoverá a execução de políticas de desenvolvimento da saúde indígena, nos diferentes níveis de cuidado. Com isso, esperamos contribuir para a melhoria da assistência à saúde das populações vulneráveis, em particular, das populações indígenas.

Por fim, no âmbito do projeto de lei de conversão da MPV, propomos alterações para escoimar o texto de redundâncias e inconsistências. Assim, foram suprimidos os incisos IV e V do art. 2º da Lei nº 12.871, de 2013, acrescentados pelo art. 2º da MPV, uma vez que o teor desses dispositivos é semelhante ao dos arts. 23 e 25 da mesma Lei. No art. 25, foram feitos ajustes de conteúdo para recepcionar o pagamento das indenizações criadas pela MPV.

Em relação às indenizações, buscamos reparar algumas inconsistências observadas. Como a indenização prevista no art. 19-A é atribuída a todos os médicos participantes, entendemos não ser adequado condicionar o seu pagamento ao requerimento do interessado, o que nos levou a alterar os §§ 2º e 3º desse artigo. Também, promovemos alterações no § 4º do art. 19-B e no § 2º do art. 22-A, para sanar inconsistências relativas aos prazos dos requerimentos e remeter ao regulamento o disciplinamento das regras administrativas para o pagamento das indenizações.

Outro reparo a ser feito em relação à técnica legislativa é o deslocamento do teor do art. 3º da MPV – que dispõe sobre as bolsas e indenizações – para o corpo da própria Lei nº 12.871, de 2013, que está sendo





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

alterada, de forma a evitar que matérias correlatas sejam tratadas por normas distintas.

Para concluir, destacamos que, a nosso ver, a MPV nº 1.165, de 2023, atualiza e aperfeiçoa o Programa Mais Médicos no que tange ao provimento de médicos, buscando corrigir problemas já identificados, como a alta rotatividade dos profissionais nos locais de maior vulnerabilidade. No mérito, a MPV propõe inovações que podem representar avanço importante, com impactos sociais positivos. No entanto, cremos que podemos aperfeiçoar a MPV, mediante o acatamento das emendas acima referidas, consubstanciadas em um novo texto.

III – VOTO

Diante do exposto, manifestamo-nos pela **constitucionalidade** e **juridicidade** da Medida Provisória nº 1.165, de 2023, bem como pelo **atendimento** dos pressupostos de relevância e urgência e pela **adequação financeira e orçamentária**.

No mérito, votamos pela **aprovação** da MPV nº 1.165, de 2023, e das Emendas nºs 2, 5, 12, 21, 22, 34, 35, 38, 43, 50, 51, 66, 70, 71, 75, 82, 96, 97, 104, 111, 113, 121, 127, 130, 139, 149, 158, 160, 165, 169, 177, 178, 183, 186, 189, 201, 203, 205, 213, 225, 227, 238 e 256, pela **aprovação parcial** das Emendas nºs 6, 7, 8, 11, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 44, 48, 56, 57, 58, 80, 87, 97, 102, 106, 107, 122, 123, 129, 131, 141, 142, 148, 150, 151, 152, 154, 159, 161, 171, 182, 204, 207, 209, 224, 228, 230, 234, 240 e 251, e pela **rejeição** das demais emendas, na forma do seguinte projeto de lei de conversão:

PROJETO DE LEI DE CONVERSÃO Nº - CM

Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos, e altera as Leis nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médico; nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019,

Senado Federal – Anexo 1 – 8º andar – CEP 70165-900 – Brasília DF
Telefone: +55 (61) 3303-2371/2372 – sen.zenaidemaia@senado.leg.br

Assinado eletronicamente, por Sen. Zenaide Maia

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5743142334>





SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

que institui o Revalida; e nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, que institui o Programa Médicos pelo Brasil e autoriza a criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS); para criar novos incentivos e regras no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e do Revalida e transformar a Adaps em Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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;

Senado Federal – Anexo 1 – 8º andar – CEP 70165-900 – Brasília DF
Telefone: +55 (61) 3303-2371/2372 – sen.zenaidemaia@senado.leg.br

Assinado eletronicamente, por Sen. Zenaide Maia

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5743142334>





SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

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 – instituição de programa próprio de bolsas de estudo e pesquisa para projetos e programas de educação pelo trabalho desenvolvidos no âmbito do Programa;

V – uso de recursos de telessaúde, quando necessário, nos termos dispostos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.” (NR)

“**Art. 2º-A.** Para fins do disposto no inciso I do art. 1º e no inciso III do art. 2º desta Lei, serão considerados regiões prioritárias, dentro dos critérios de vulnerabilidade, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, as comunidades remanescentes de quilombos e as comunidades ribeirinhas.”

“**Art. 13.**

.....

§ 4º Para fins de preenchimento das vagas disponíveis no Projeto Mais Médicos para o Brasil, o regulamento estabelecerá os percentuais de vagas reservadas para médicos com deficiência e pertencentes a grupos étnico-raciais, bem como critérios e normas pertinentes.” (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, como atividade de integração ensino-serviço.





SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

§ 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. 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, apenas durante os primeiros quatro anos de 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 A prorrogação da participação do médico intercambista no Projeto, conforme o disposto no § 1º do art. 14, fica condicionada à apresentação de diploma revalidado nos termos do disposto no § 2º do art. 48 da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 7º 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, 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, observado o disposto no *caput* e no § 6º deste artigo.” (NR)

“**Art. 16-A.** Para fins de inscrição em 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 nos programas de provimento federais dos profissionais que tenham tido seus diplomas revalidados.”

“**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





SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

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 No ato de adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, o médico participante poderá optar por uma das seguintes condições de recebimento da indenização prevista no *caput*:

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 em todas as atividades educacionais oferecidas pelo Projeto; e

III – cumprimento dos deveres estabelecidos em ato do Ministério da Saúde.

§ 3º Será dado ao médico, antes de sua adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, o conhecimento sobre os deveres de que trata o inciso III do § 2º deste artigo.”





SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

“**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* está condicionado ao requerimento do interessado, de acordo com o disposto no regulamento.

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

§ 6º Será dado ao médico, previamente à sua adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, conhecimento sobre o número de vagas disponíveis para a indenização de que trata o *caput* e as regras dispostas no regulamento especificado no § 4º.”





SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

“**Art. 19-C.** Para fins de gozo dos benefícios de que tratam os arts. 19-A e 19-B, os períodos de licença maternidade ou paternidade e o afastamento do local de trabalho, por até seis meses, assegurado nos termos do inciso II do § 2º do art. 9º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, serão computados no prazo de participação dos médicos no Projeto, excluídos os demais afastamentos.”

“**Art. 19-D.** As bolsas e as indenizações estabelecidas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil:

- I – não representam vínculo empregatício com a União;
- II – não implicam incorporação aos vencimentos dos profissionais para quaisquer efeitos legais;
- III – caracterizam-se como doação com encargos;
- IV – não serão utilizadas como base de cálculo para recebimento de outros benefícios, inclusive para fins previdenciários;
- V – não caracterizam contraprestação de serviços nem vantagem para o doador nos termos do art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995; e
- VI – não caracterizam contraprestação de serviços nos termos do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

Parágrafo único. As bolsas e indenizações a que se refere o *caput* serão pagas em igual valor e de forma direta a todos os médicos participantes.”

“**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, caso esse país mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.

§ 4º Será concedido horário especial, definido em ato do Ministério da Saúde, ao médico participante com deficiência ou que





SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência, comprovada a necessidade por junta médica oficial, sem exigência de compensação de horário.” (NR)

“**Art. 22.**

.....

§ 6º A Residência de Medicina de Família e Comunidade em instituição devidamente credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica, em conformidade com 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* é condicionado ao requerimento do interessado, de acordo com o disposto no regulamento.

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

§ 4º Será dado ao médico, previamente à sua adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, conhecimento sobre o número de vagas disponíveis para a indenização de que trata o *caput* e as regras dispostas no regulamento especificado no § 2º.”

“**Art. 22-B.** Serão desenvolvidos processos de monitoramento e avaliação sobre a efetividade do Projeto Mais Médicos para o Brasil na formação dos médicos participantes, na alocação e fixação dos profissionais em áreas de difícil acesso e na melhoria dos indicadores de saúde da população.





SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

§ 1º A coordenação do Programa Mais Médicos manterá sítio na internet em que divulgará dados e informações sobre o Projeto Mais Médicos para o Brasil, entre os quais:

I – dados e indicadores atualizados, definidos em regulamento, nacionais e por localidade, sobre a implementação e a efetividade do Projeto Mais Médicos para o Brasil;

II – relatório circunstanciado anual com os resultados dos processos de monitoramento e avaliação.

§ 2º Inclui-se nos processos de monitoramento e avaliação dispostos no *caput* a pesquisa de satisfação dos usuários do SUS acerca da disponibilidade de médicos e da humanização da atenção à saúde.”

“**Art. 22-C.** A fim de conferir agilidade na alocação de médicos, em caso de vagas não providas, o Ministério da Saúde poderá implantar critério de seleção para redistribuição de médicos inscritos no mesmo Estado com vagas não preenchidas.”

“**Art. 25.** São os Ministérios da Saúde e da Educação autorizados a contratar, com dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar atividades relacionadas aos pagamentos das bolsas, das ajudas de custo e das indenizações de que trata esta Lei.” (NR)

Art. 3º As novas regras da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que passam a vigor a partir da data de publicação desta Lei também se aplicam aos médicos selecionados nos editais publicados no ano de 2022 e com Termos de Adesão efetivados no ano de 2023 e àqueles integrados ou reintegrados por força de decisões judiciais no ano de 2023.

Art. 4º O art. 2º da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 2º**

.....

§ 4º O Revalida será aplicado quadrimestralmente, na forma de edital a ser publicado em até 60 (sessenta) dias antes da realização do exame escrito.

§ 5º O exame de habilidades clínicas especificado no inciso II do § 3º deste artigo será dispensado quando o médico comprovar

Senado Federal – Anexo 1 – 8º andar – CEP 70165-900 – Brasília DF
Telefone: +55 (61) 3303-2371/2372 – sen.zenaidemaia@senado.leg.br

Assinado eletronicamente, por Sen. Zenaide Maia

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5743142334>





SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

aprovação nas avaliações periódicas realizadas no Projeto Mais Médicos para o Brasil, nos termos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, referentes ao período de 48 (quarenta e oito) meses de atuação no âmbito do Projeto.” (NR)

Art. 5º A Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – ADAPS, cuja instituição foi autorizada pela Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, fica transformada em Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS – AGSUS.

Art. 6º A Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 4º** O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela AGSUS, nos termos do Capítulo III desta Lei, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

.....

III - a relação final dos Municípios incluídos no Programa Médicos pelo Brasil e o quantitativo de médicos da AGSUS que atuarão em cada Município; e

.....” (NR)

“CAPÍTULO III

DA AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS

.....” (NR)

“**Art. 6º** Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS – AGSUS, serviço social autônomo, na forma de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção à saúde indígena, nos diferentes níveis, e da atenção primária à saúde, com ênfase:

.....

II - em áreas com vazios assistenciais e nos locais de difícil provimento;

.....

Parágrafo único. As áreas com vazios assistenciais e os locais de difícil provimento serão definidos conforme ato do Ministro de





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

Estado da Saúde, submetido à aprovação da Comissão Intergestores Tripartite.” (NR)

“**Art. 7º** Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à AGSUS:

.....

VII - produzir informações relacionadas ao dimensionamento e ao provimento de trabalhadores da saúde e promover a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão para a melhoria da atenção à saúde nas áreas de que trata o inciso II do art. 6º;

VIII - firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino, para o cumprimento de seus objetivos; e

IX - prestar serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde nas áreas indígenas.” (NR)

“**Art. 8º** Constituem receitas da AGSUS:

.....

IV - os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela AGSUS;

.....” (NR)

“Seção II

Da Estrutura Organizacional da AGSUS” (NR)

“**Art. 9º** A AGSUS é composta de:

.....” (NR)

“**Art. 10.** O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da AGSUS e é composto de:

.....” (NR)

“**Art. 11.** A Diretoria Executiva é órgão de gestão da AGSUS e é composta por um Diretor-Presidente e por dois Diretores, escolhidos e designados pelo Presidente da República, podendo ser por ele exonerados a qualquer tempo, de ofício ou por proposta do Conselho Deliberativo, aprovada por maioria absoluta de seus membros.





SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

§ 1º Os membros da Diretoria Executiva terão mandato de três anos, permitida uma recondução por igual período.

.....” (NR)

“**Art. 13.** Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do regulamento da AGSUS.” (NR)

“Seção III

Do Contrato de Gestão e da Supervisão da AGSUS” (NR)

“**Art. 14.** A AGSUS firmará contrato de gestão com o Ministério da Saúde para execução das finalidades de que trata esta Lei.

.....” (NR)

“**Art. 16.**

.....

V - as diretrizes para o estabelecimento de código de ética e código de conduta para os dirigentes e os empregados da AGSUS;

VI -

a) o limite prudencial e os critérios para a realização de despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos empregados e bolsistas da AGSUS e pelos membros da Diretoria Executiva;

.....” (NR)

“**Art. 17.** São obrigações da AGSUS, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14 desta Lei:

.....

IV - apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, o qual deverá conter sumário executivo, programa de trabalho, cronograma de execução, avaliação de desempenho dos médicos, plano de gestão integrante da prestação de contas da AGSUS a ser enviada ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados e ao Conselho Nacional de Saúde e disponibilizada no respectivo sítio na internet.” (NR)





SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

“Art. 18. Na supervisão da gestão da AGSUS, compete ao Ministério da Saúde:

.....

II - aprovar anualmente o orçamento da AGSUS para a execução das atividades previstas no contrato de gestão; e

III - apreciar o relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão e emitir parecer sobre o seu cumprimento pela AGSUS, no prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde, consideradas, na avaliação do cumprimento do contrato, as informações obtidas com os usuários do Programa Médicos pelo Brasil.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão acarretará a dispensa do Diretor-Presidente da AGSUS, a ser promovida pelo Conselho Deliberativo.” (NR)

“Seção IV

Da Gestão da AGSUS” (NR)

“Art. 20. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela AGSUS.

§ 1º A AGSUS poderá firmar contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas, sempre que considerar essa solução a mais econômica para atingir os objetivos previstos no contrato de gestão, observados os princípios da Administração Pública.

§ 2º O Poder Executivo federal poderá prestar apoio técnico aos projetos e aos programas desenvolvidos pela AGSUS, por meio de acordos de cooperação, convênios ou instrumentos congêneres.

.....” (NR)

“Art. 21. A AGSUS realizará a contratação e a administração de pessoal sob o regime estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e com base em plano próprio de cargos e salários.

.....

§ 2º Os empregados da AGSUS serão admitidos por meio de processo seletivo público, que observará os princípios da Administração Pública, respeitada a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos percentuais previstos no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.





SENADO FEDERAL

Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

§ 3º A AGSUS disporá sobre as regras específicas aplicáveis aos seus profissionais médicos atuantes na atenção primária à saúde, inclusive quanto a transferências, observada a legislação trabalhista.” (NR)

“**Art. 22.** O estatuto da AGSUS será aprovado pelo Conselho Deliberativo no prazo de 60 (sessenta) dias, contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O estatuto da AGSUS:

.....” (NR)

“**Art. 23.** Na hipótese de extinção da AGSUS, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.” (NR)

“**Art. 24.** No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a AGSUS realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade.

.....” (NR)

“**Art. 25.**

.....

§ 2º A remuneração dos profissionais médicos será regulamentada em ato da AGSUS, aprovada pelo Conselho Deliberativo e acrescida de incentivo financeiro diferenciado e variável, de modo a incentivar o provimento de médicos nos Municípios e localidades mais distantes dos centros urbanos ou naqueles com maior vulnerabilidade, atendidos os critérios estabelecidos nos incisos II e III do *caput* do art. 2º desta Lei.

.....” (NR)

“**Art. 28-B.** Fica o Ministério da Saúde autorizado a participar, na qualidade de interveniente, dos ajustes celebrados entre a AGSUS e os entes federados.”

“**Art. 31.** Os servidores da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional poderão ser cedidos à AGSUS, com ônus para o cessionário, para o exercício de cargo de direção ou de gerência com graduação mínima equivalente ao nível 13 (treze) dos



**SENADO FEDERAL**Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

cargos comissionados executivos – CCE ou das funções comissionadas executivas – FCE.

§ 1º A cessão de que trata o *caput* poderá ser realizada ainda que haja disposição em contrário em lei especial.

§ 2º Até 31 de julho de 2026, a cessão de que trata o *caput* observará as seguintes condições:

I - aos servidores cedidos serão assegurados os direitos e as vantagens a que façam jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo que ocupem no órgão ou na entidade de origem; e

II - permitirá opção pela remuneração do cargo efetivo, na forma do § 3º.

§ 3º O servidor cedido, no prazo previsto no § 2º, poderá optar por uma das seguintes formas de remuneração, respeitado o teto remuneratório da Administração Pública federal:

I - manutenção da remuneração do cargo efetivo, mediante reembolso ao órgão cedente, acrescida de sessenta por cento da remuneração do cargo de direção ou de gerência; ou

II - não será mantida a remuneração do cargo efetivo e o servidor passará a perceber a remuneração referente ao cargo de direção ou de gerência, hipótese em que não se aplica o disposto no inciso I do § 2º.

§ 4º Após o prazo previsto no § 2º, é facultada a permanência do servidor, mediante concordância da AGSUS, do órgão de origem e do servidor, desde que a cessão observe as seguintes condições:

I - não será considerada como tempo de efetivo exercício para fins de progressão e promoção; e

II - não permitirá opção pela remuneração do cargo efetivo.

§ 5º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela AGSUS.

§ 6º É vedado o pagamento de vantagem pecuniária permanente ao servidor cedido com recursos provenientes do contrato de gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, gerência ou assessoria.

§ 7º Os servidores cedidos nos termos do *caput* poderão ser devolvidos a qualquer tempo por decisão da AGSUS ou do órgão cedente.



**SENADO FEDERAL**Gabinete da Senadora **ZENAIDE MAIA** PSD| RN

§ 8º Os servidores da Administração Pública direta, autárquica e fundacional dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios poderão ser cedidos à AGSUS, observado o disposto nos §§ 2º a 7º e a legislação do respectivo ente federado.” (NR)

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º Fica revogado o parágrafo único do art. 20 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

