



CONGRESSO NACIONAL

MPV 621

00340

## APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

data /07/2013	Proposição MP 621/2013
Autores SIMPLICIO ARAUJO – PPS/MA	nº do prontuário
1.( ) Supressiva    2.( ) substitutiva    3.( x)modificativa    4.( ) aditiva    5.(X)Substitutivo global	

Subsecretaria de Apoio às Comissões Mistas  
Recebido em 15/07/2013, às 09:23  
Gigliola Ansillero, Mat. 257129

Dê-se a Medida Provisória 621 de 2013 a seguinte redação:

"CAPÍTULO I  
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde - SUS e com os seguintes objetivos:

I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;

II - fortalecer a prestação de serviços na atenção básica em saúde no País;

III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;

IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;

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

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

VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

Art. 2º Para consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:

I - reordenação da oferta de cursos de medicina e vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com

estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;

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

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.

## CAPÍTULO II

### DA AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO DE CURSOS DE MEDICINA

Art. 3º A autorização para o funcionamento de curso de graduação em medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre:

I - pré-seleção dos Municípios para a autorização de funcionamento de cursos de medicina, ouvido o Ministério da Saúde;

II - procedimentos para celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;

III - critérios para autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde;

IV - critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de medicina; e

V - periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliativos necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público.

§ 1º Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do **caput**, deverá ser considerada, no âmbito da região de saúde:

I - a relevância e a necessidade social da oferta de curso de medicina; e

II - a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:

a) atenção básica;

b) urgência e emergência;

c) atenção psicossocial;

d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

e) vigilância em saúde.

§ 2º Por meio do termo de adesão de que trata o inciso II do caput, o gestor local do SUS compromete-se a oferecer, para a instituição de educação superior vencedora do chamamento público, a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários

para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em medicina observados os seguintes pressupostos:

I – os investimentos na adequação da estrutura física para atendimento do curso, aparelhamento das unidades e no custeio das atividades no âmbito dos programas do ministério, correrão por conta do Ministério da Saúde; e

II – o custeio do atendimento no âmbito das atividades de capacitação será pago pela instituição mantenedora do curso em valores compatíveis com a remuneração paga aos hospitais universitários públicos.

§ 3º O edital previsto no inciso IV do **caput** observará, no que couber, a legislação sobre licitações e contratos administrativos, exigirá garantia de proposta do participante, e multa por inexecução total ou parcial do contrato, conforme previsto respectivamente no art. 56 e no inciso II do caput do art. 87 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

§ 4º O disposto neste artigo não se aplica aos pedidos de autorização para funcionamento de curso de medicina protocolados no Ministério da Educação até a data de publicação desta Medida Provisória.

### CAPÍTULO III

#### DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

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

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

II - o segundo ciclo, a treinamento em serviço, exclusivamente na atenção básica à saúde e em urgência e emergência no âmbito do SUS, com duração de um ano, conforme regulamentação do Conselho Nacional de Educação - CNE, homologada pelo Ministro de Estado da Educação

§ 1º O segundo ciclo não dispensa o estudante de medicina do estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço supervisionado, em regime de internato, desenvolvido durante o primeiro ciclo do curso e disciplinado em conformidade com as diretrizes curriculares nacionais.

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

“§ 3º Durante a realização do segundo ciclo, é assegurada aos estudantes de medicina a percepção de bolsa custeada pelo Ministério da Saúde, em valor, nunca inferior à bolsa paga aos médicos residentes, estabelecido em ato do Ministro de Estado da Saúde

§ 4º Durante a realização do segundo ciclo, é assegurada aos estudantes de medicina, matriculados em instituições de ensino públicas ou privadas a gratuidade completa de quaisquer taxas ou mensalidades sendo os custos nesse período cobertos integralmente pelo Ministério da Educação.

Art. 5º Ao estudante de medicina aprovado no primeiro ciclo, conforme certificado expedido pela correspondente instituição de educação superior sediada no Brasil, será

concedida permissão para o exercício profissional da medicina, válida exclusivamente para as atividades do segundo ciclo de formação.

§ 1º A inscrição no segundo ciclo de formação, por estudantes que cursaram a graduação no país, é condição necessária e suficiente para expedição da permissão de exercício profissional de que trata o **caput** pelos Conselhos Regionais de Medicina.

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

§ 3º O diploma de médico somente será conferido ao estudante de medicina aprovado no segundo ciclo de formação.

§ 4º O segundo ciclo de formação poderá ser aproveitado como uma etapa dos programas de residência médica ou de outro curso de pós-graduação, nos termos definidos pelos Ministérios da Educação e da Saúde, ouvida a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

Art. 6º As instituições de ensino superior promoverão a adequação da matriz curricular dos cursos de medicina para atendimento ao disposto nesta Medida Provisória, nos prazos e na forma definida pelo CNE, em parecer homologado pelo Ministro de Estado da Educação.

Parágrafo único. O CNE terá o prazo de cento e oitenta dias, contado da data de publicação desta Medida Provisória, para submeter o parecer referido no **caput** ao Ministro de Estado da Educação.

## CAPÍTULO IV

### DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

Art. 7º Fica instituído, no âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que será oferecido:

I - aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e

II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.

§ 1º A seleção e ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil observará a seguinte ordem de prioridade:

I - médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País;

II - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no país de graduação; e

III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício de medicina no exterior.

§ 2º Para fins do Projeto Mais Médicos para o Brasil, considera-se:

I - médico participante - médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado; e

II - médico intercambista - médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da medicina no país de graduação.

§ 3º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil ficará a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, que disciplinarão, por meio de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde, a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamentos e os recessos.

Art. 8º O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço.

§ 1º O aperfeiçoamento de que trata o **caput** terá prazo de até três anos, prorrogável por igual período caso ofertadas outras modalidades de formação, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 2º A aprovação do médico participante no curso de especialização será condicionada ao cumprimento de todos os requisitos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e à aprovação nas avaliações periódicas.

Art. 9º Integram o Projeto Mais Médicos para o Brasil:

I - o médico participante, que será submetido ao aperfeiçoamento profissional supervisionado;

II - o supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico; e

III - o tutor acadêmico, docente médico que será responsável pela orientação acadêmica.

§ 1º São condições para a participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme disciplinado em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde:

I - apresentar diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira;

II - apresentar habilitação para o exercício da medicina no país de sua formação; e

III - possuir conhecimentos de língua portuguesa, avaliados pelo Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros (Celpe-Bras), no mínimo compatível com o nível avançado; e

IV – Ser considerado apto em teste de suficiência de conhecimentos teóricos, prática médica básica, e legislação brasileira, aplicado pelo Ministério da Saúde, elaborado em conjunto pelo Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Associação Brasileira de Educação Médica - ABEM.

§ 2º Os documentos previstos nos incisos I e II do § 1º sujeitam-se à legalização consular gratuita, dispensada a tradução juramentada, nos termos de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

Art. 10. O médico intercambista exercerá a medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, estando obrigado a todas as formalidades legais a critério do Conselho Federal de Medicina assim

como os requisitos previstos pelo § 2º do art. 48 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996

§ 1º Fica vedado ao médico intercambista o exercício da medicina fora das atividades do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

§ 2º Para exercício da medicina pelo médico intercambista no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil será expedido registro provisório pelos Conselhos Regionais de Medicina.

§ 3º A declaração de participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, fornecida pela coordenação do programa, é condição necessária para a expedição de registro provisório pelos Conselhos Regionais de Medicina.

§ 4º O registro provisório será expedido pelo Conselho Regional de Medicina no prazo de quinze dias, contado da apresentação do requerimento pela coordenação do programa de aperfeiçoamento, e terá validade restrita à permanência do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, nos termos do regulamento.

§ 5º O médico intercambista registrado provisoriamente estará sujeito à fiscalização e ao pagamento das anuidades estabelecidas pelo Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito, conforme legislação aplicável aos médicos inscritos em definitivo.

§ 6º O médico intercambista não participará das eleições do Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito.

Art. 11. As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.

Art. 12. O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de três anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 8º, mediante declaração da coordenação do projeto.

§ 1º O Ministério das Relações Exteriores poderá conceder o visto temporário de que trata o **caput** aos dependentes legais do médico intercambista estrangeiro, incluindo companheiro ou companheira, pelo prazo de validade do visto do titular.

§ 2º Os dependentes legais do médico intercambista estrangeiro poderão exercer atividades remuneradas, com emissão de Carteira de Trabalho e Previdência Social pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

§ 3º É vedada a transformação do visto temporário previsto neste artigo em permanente.

§ 4º Aplicam-se os arts. 30, 31 e 33 da Lei nº 6.815, de 1980, ao disposto neste artigo.

Art. 13. Os médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão perceber bolsas nas seguintes modalidades:

I - bolsa-formação;

II - bolsa-supervisão; e

III - bolsa-tutoria.

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

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

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

Art. 14. O médico participante enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social - RGPS, na condição de contribuinte individual, na forma da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. 

Parágrafo único. Ficam ressalvados da obrigatoriedade de que trata o **caput** os médicos intercambistas:

I - selecionados por meio de instrumentos de cooperação com organismos internacionais que prevejam cobertura securitária específica; ou

II - filiados a regime de seguridade social no seu país de origem, que mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.

Art. 15. Poderão ser aplicadas as seguintes penalidades aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que descumprirem o disposto nesta Medida Provisória e nas normas complementares:

I - advertência;

II - suspensão; e

III - desligamento das ações de aperfeiçoamento.

§ 1º Na hipótese do inciso III do **caput**, poderá ser exigida a restituição dos valores recebidos a título de bolsa, ajuda de custo e aquisição de passagens, acrescidos de atualização monetária, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 2º Na aplicação das penalidades previstas neste artigo, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

§ 3º No caso de médico intercambista, o desligamento do programa implicará o cancelamento do registro provisório e do registro de estrangeiro.

§ 4º Para fins do disposto no § 3º, a coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil comunicará o desligamento do médico participante ao Conselho Regional de Medicina e ao Ministério da Justiça.

Art. 16. As demais ações de aperfeiçoamento na área de atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, voltadas especificamente para os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado, serão desenvolvidas por meio de projetos e programas dos Ministérios da Saúde e da Educação.

§ 1º As ações de aperfeiçoamento de que trata o **caput** serão realizadas por meio de instrumentos de incentivo e mecanismos de integração ensino-serviço.

§ 2º Aplica-se o disposto nos arts. 11, 13, 14 e 15 aos projetos e programas de que trata o **caput**.

## CAPÍTULO V

### DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Art. 19. Ficam os Ministérios da Saúde e da Educação autorizados a contratar, mediante dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar atividades relacionadas aos pagamentos das bolsas de que trata esta Medida Provisória.

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

Art. 21. Poderá ser concedida bolsa para atividades de preceptoria nas ações de formação em serviço nos cursos de graduação e residência médica ofertados pelas instituições federais de educação superior ou pelo Ministério da Saúde.

Art. 22. Os médicos participantes e seus dependentes legais ficarão isentos do pagamento das taxas e emolumentos previstos nos arts. 20, 33 e 131 da Lei nº 6.815, de 1980, e no Decreto-Lei nº 2.236, de 23 de janeiro de 1985.

Art. 23. Para os efeitos do art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, os valores percebidos a título de bolsa prevista nesta Medida Provisória e na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, não caracterizam contraprestação de serviços.

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

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

Art. 25. Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde poderão editar normas complementares para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória.

Art. 26. A Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 2º .....

.....

XI - admissão de professor para suprir demandas excepcionais decorrentes de programas e projetos de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde - SUS, mediante integração ensino-serviço, respeitados os limites e as condições fixados em ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Saúde e da Educação.

....." (NR)

"Art. 4º .....

.....

IV - três anos, nos casos das alíneas "h" e "l" do inciso VI e dos incisos VII, VIII e XI do **caput** do art. 2º desta Lei;

.....

.....

V - no caso dos incisos VII e XI do **caput** do art. 2º, desde que o prazo total não exceda seis anos; e

....." (NR)

Art. 27. Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação."

## JUSTIFICATIVA

Consideramos que o texto da Medida Provisória 621 de 2013 possui diversas imperfeições que demandam correções importantes, portanto propomos um substitutivo que abrange a MP como um todo.

A fixação do valor da bolsa sem a previsão de um mecanismo de revisão pelo Ministério da Saúde pode levar a sua desvalorização prejudicando o estudante tal qual frequentemente ocorre com os médicos residentes.

Fixar como piso a bolsa do médico residente é tratar com justiça o estudante que terá no serviço atribuição idêntica à desempenhada pelos residentes.

A reforma curricular proposta na MP cria um requisito excessivo para a graduação do futuro médico além de dar a possibilidade ao governo de aumentar esse requisito de forma discricionária sem ouvir o Congresso Nacional. Entendemos que a criação de mais um ano de prática médica seria o suficiente.

Da forma que se apresenta a redação da Medida Provisória a gratuidade para os estudantes no segundo ciclo não está garantida, o paragrafo que acrescentamos visa garantir a gratuidade completa para os estudantes.

A não determinação de que somente alunos que tenha concluído o primeiro ciclo em instituição brasileira da margem a estudantes formados em instituições estrangeiras de

baixa qualidade venham a concluir seus cursos no Brasil contornando os requisitos de revalidação de diploma. Nossa emenda visa evitar tais procedimentos que poderiam levar risco a população.

A correta comunicação entre o médico e seu paciente é parte essencial do atendimento médico. É impossível conceber uma consulta médica na qual ambos não tenham a capacidade absoluta de compreensão um do outro.

O Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros (Celpe-Bras) é conferido aos estrangeiros com desempenho satisfatório em teste padronizado de português, desenvolvido pelo Ministério da Educação.

O exame é aplicado no Brasil e em outros países com o apoio do Ministério das Relações Exteriores. Internacionalmente, o Celpe-Bras é aceito em firmas e instituições de ensino como comprovação de competência na língua portuguesa e, no Brasil, é exigido pelas universidades para ingresso em cursos de graduação e em programas de pós-graduação.

Outorgado pelo MEC, o Celpe-Bras é o único certificado brasileiro de proficiência em português como língua estrangeira reconhecido oficialmente. É conferido em quatro níveis: intermediário, intermediário superior, avançado e avançado superior. O primeiro teste foi aplicado em 1998.

Segundo o manual do Celpe-Bras o "Nível Avançado é conferido ao examinando que evidencia domínio operacional amplo da língua portuguesa, demonstrando ser capaz de compreender e produzir textos orais e escritos, de forma fluente, sobre assuntos variados em contextos conhecidos e desconhecidos. Trata-se de alguém, portanto, que usa estruturas complexas da língua e vocabulário adequado, podendo apresentar inadequações ocasionais na comunicação, especialmente em contextos desconhecidos. O examinando que obtém este certificado tem condições de interagir com desenvoltura nas mais variadas situações que exigem domínio da língua-alvo." Seria esse portanto o nível mínimo admissível para um médico interagir com seus pacientes.

Embora a entre as condições para a participação no "Projeto Mais Médicos" esteja a apresentação de habilitação profissional para o exercício da medicina em seu país de formação, peculiaridades tanto da prática médica dentro do programa quanto da realidade do país podem ser críticas para o bom desempenho profissional.

Garantir a qualidade da atenção a ser prestada pelos médicos é responsabilidade do gestor do programa, dessa forma é mandatório que o Ministério da Saúde esteja engajado na certificação de competências dos profissionais que serão encaminhados aos municípios.

Admitida a possibilidade de termos médicos atuando no país sem a devida revalidação de seus diplomas é imperiosa a necessidade de alguma forma de certificação de competência, sob pena de termos profissionais de perfil inadequado trabalhando no programa, levando risco ao usuário, ao gestor local do sistema podendo comprometer o programa como um todo.

Cabe também a avaliação de alguns conceitos básicos relativos à legislação brasileira, notadamente sobre direitos do usuário, haja visto que o médico intercambista, em geral estrangeiro pode não conhecer a legislação nacional correndo pois o risco de alguma forma inadvertidamente cometer alguma ilegalidade.

A dispensa de revalidação do diploma de graduação do médico para fazer parte do programa implica em sério risco à saúde dos brasileiros e não tem amparo em nenhum tratado internacional do qual o Brasil faz parte. Tal dispensa somente seria imaginável na vigência de acordo bilateral onde houvesse a reciprocidade de tratamento. Dessa forma baseado no princípio da precaução sobre a saúde dos brasileiros e no respeito às regras de tratamento de mão de obra internacional retiramos a dispensa do exame.

Considerar que a declaração de participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos é condição necessária e suficiente para o registro do médico pelos Conselhos Regionais de Medicina é uma grave ingerência na independência destes além de ser um fator potencialmente impeditivo do cumprimento de seu mandato legal de fiscalização da profissão.

Cabe ao conselho da profissão normatizar os documentos e requisitos para a prática médica no país, bem como a ele caberá a fiscalização da correta prática profissional e do cumprimento de critérios éticos. Dessa forma somos pela modificação do dispositivo suprimindo a expressão "suficiente" deixando aos conselhos a decisão sobre os requisitos de registro.

Considerando a importância dessas adequações peço o apoio dos pares para a aprovação do substitutivo.

Sala das Sessões, em de julho de 2013.



Deputado Simplicio Araujo  
PPS/MA