



CÂMARA DOS DEPUTADOS

MEDIDA PROVISÓRIA N.º 890, DE 2019 **(Do Poder Executivo)**

MENSAGEM Nº 327/2019
OFÍCIO Nº 278/2019/CC/PR

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; tendo parecer da Comissão Mista; pelo atendimento dos pressupostos constitucionais de relevância e urgência; pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa; pela adequação financeira e orçamentária; e, no mérito, pela aprovação desta, das Emendas de nºs 1, 2, 4, 18, 44, 46, 52, 65, 67, 80, 111, 140, 143, 163, 167, 180, 184, 200, 209, 216, 221, 235, 239, 253, 257, 269, 282, 289, 293, 322, 325, 332, 343, 351, 360 e 363; pela aprovação parcial das Emendas nºs 3, 5, 6, 12, 13, 22, 23, 34 a 36, 38, 41, 42, 47 a 49, 63, 64, 66, 79, 84, 95, 99, 104, 106, 108, 127, 129, 134, 138, 139, 154, 158, 160, 168, 173, 175, 177, 185, 190, 192, 201, 203, 205, 212, 214, 222, 227, 229, 232, 240, 245, 248, 250, 258, 263, 265, 270, 276, 278, 285, 286, 294, 299, 301, 307, 312, 313, 320, 321, 328, 334, 335, 339, 347, 350, 352, 356, 357, 364 e 366, na forma do Projeto de Lei de Conversão nº 25, de 2019; e pela rejeição das Emendas de nºs 7 a 11, 14 a 17, 19 a 21, 24 a 33, 37, 39, 40, 43, 45, 50, 51, 53 a 62, 68 a 78, 81 a 83, 85 a 94, 96 a 98, 100, 102, 103, 105, 107, 109, 110, 112 a 126, 128, 130 a 133, 135 a 137, 141, 142, 144 a 153, 155 a 157, 159, 161, 162, 164 a 166, 169 a 172, 174, 176, 178, 179, 181 a 183, 186 a

189, 191, 193 a 199, 202, 204, 206 a 208, 210, 211, 213, 215, 217 a 220, 223 a 226, 228, 230, 231, 233, 234, 236 a 238, 241 a 244, 246, 247, 249, 251, 252, 254 a 256, 259 a 262, 264, 266 a 268, 271 a 275, 277, 279 a 281, 283, 284, 287, 288, 290 a 292, 295 a 298, 300, 302 a 306, 308 a 311, 314 a 319, 323, 324, 326, 327, 329 a 331, 333, 336 a 338, 340 a 342, 344 a 346, 348, 349, 353 a 355, 358, 359, 361, 362 e 365 (Relator: SEN. CONFÚCIO MOURA). As Emendas de nºs 9, 98 e 242 foram aprovadas mediante requerimento de destaque e passaram a integrar o Projeto de Lei de Conversão. A Emenda nº 101 foi retirada pelo autor.

DESPACHO:
AO PLENÁRIO PARA LEITURA. PUBLIQUE-SE.

S U M Á R I O

I – Medida inicial

II – Na Comissão Mista:

- Emendas apresentadas (366)
- Parecer do relator
- 1º Projeto de Lei de Conversão oferecido pelo relator
- 1ª Complementação de Voto
- 2ª Complementação de Voto
- 2º Projeto de Lei de Conversão oferecido pelo relator
- Decisão da Comissão
- Projeto de Lei de Conversão nº 25, de 2019, adotado

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

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

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, 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.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Medida Provisória, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de alta vulnerabilidade - Municípios com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps, nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps, 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 primária à saúde, com ênfase:

- I - na saúde da família;
- II - nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;
- III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;
- IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e
- V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à Adaps:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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.

Art. 8º Constituem receitas da Adaps:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público ou privado;

III - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais, públicas ou privadas;

IV - os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela Adap;

V - as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado; e

VI - as rendas e as receitas provenientes de outras fontes.

Seção II

Da estrutura organizacional da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º A Adaps é composta por:

I - um Conselho Deliberativo;

II - uma Diretoria-Executiva; e

III - um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da Adaps e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - quatro do Ministério da Saúde;

II - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e

IV - um de entidades privadas do setor de saúde.

§ 1º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria-Executiva é órgão de gestão da Adaps e será composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dentre os quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois anos, permitidas duas reconduções, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 2º Os membros da Diretoria-Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto por:

I - dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II - um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao IV do **caput** do art. 10.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do disposto no regulamento da Adaps.

Seção III

Do contrato de gestão e supervisão da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 14. A Adaps firmará contrato de gestão com o Ministério da Saúde para execução das finalidades de que trata esta Medida Provisória.

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.

§ 1º O contrato de gestão conterá, no mínimo:

I - a especificação do programa de trabalho;

II - as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;

III - os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade e produtividade;

IV - diretrizes para os mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades;

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

VI - as diretrizes da gestão da política de pessoal, que incluirão:

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 Adaps e pelos membros da Diretoria Executiva;

b) a vedação às práticas de nepotismo e de conflito de interesses; e

c) os critérios para a ocupação de cargos de direção e de assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

I - apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

II - remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual aprovadas pelo Conselho Deliberativo; e

III - garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS.

Art. 17. Na supervisão da gestão da Adaps, compete ao Ministério da Saúde:

I - definir os termos do contrato de gestão;

II - aprovar anualmente o orçamento da Adaps 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 Adaps, no prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente da Adaps pelo Conselho Deliberativo.

Art. 18. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da gestão da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 19. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela Adaps.

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

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

Art. 20. A Adaps realizará a contratação e a administração de pessoal sob o regime estabelecido pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho.

§ 1º A indicação para cargos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º Os empregados da Adaps serão admitidos por meio de processo seletivo público, que observará os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade.

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

Art. 21. O Estatuto da Adaps será aprovado pelo Conselho Deliberativo, no prazo de sessenta dias, contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O Estatuto da Adaps:

I - contemplará mecanismos e procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades; e

II - estabelecerá código de ética e código de conduta para seus dirigentes e seus empregados.

Art. 22. Na hipótese de extinção da Adaps, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Seção V

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 23. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Adaps realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 24. A contratação de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o **caput**:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção.

Art. 25. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 26. O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de dois anos; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 4º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 5º O médico em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

§ 6º Para fins do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, os valores percebidos a título de bolsa-formação de que trata o § 3º não caracterizam contraprestação de serviços.

CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27. Para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino.

Art. 28. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Medida Provisória.

Art. 29. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Medida Provisória correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 30. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos à Adaps, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da Adaps, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do **caput**, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do **caput** são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela Adaps.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados da Adaps, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no **caput** poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Adaps.

Art. 31. Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Art. 32. Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.
Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.

SARAN - MP - EM PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL (S5)

Brasília, 30 de julho de 2019

Senhor Presidente da República,

1. Submetemos à sua apreciação a anexa proposta de Medida Provisória que institui o Programa Médicos pelo Brasil, com objetivo de incrementar a prestação de serviços médicos e fomentar a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, e autoriza a instituição de serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps).
2. O Programa Médicos pelo Brasil tem como finalidade precípua o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando seu potencial de resolução de mais de 80% dos problemas de saúde mais frequentes na população e as dificuldades no provimento e fixação de médicos para a APS, assim como o aumento do atual número de 6 mil Médicos de Família e Comunidade para cerca de 45 mil. Para tanto, são previstos como eixos principais do referido Programa o incremento à prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade.
3. Para atender a finalidade proposta, o Programa que, ora se submete ao Senhor, visa à promoção do acesso universal e igualitário da população às ações e serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade; o fortalecimento da atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família; a valorização dos médicos da atenção primária à saúde, sobretudo no âmbito da saúde da família; o incremento da provisão de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade; o incremento da formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade; e a consolidação da presença de médicos na atenção primária à saúde do SUS.
4. Uma das medidas prevista pelo Programa Médicos pelo Brasil é corrigir a distribuição de vagas anteriormente definida pelo Programa e Projeto previstos na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. O critério aplicado com base na referida lei prevê a criação de cerca de 12.000 vagas para Municípios urbanos e apenas 5.000 para locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade do Brasil. O Programa Médicos pelo Brasil, com base em evidências científicas que definem as razões de dificuldade para o provimento e fixação de médicos na APS, utilizará metodologia do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e variáveis de vulnerabilidade social para destinação das vagas.
5. Com a correção na distribuição de vagas supramencionada, estima-se que o Programa Médicos pelo Brasil alocará mais de 7.000 vagas de médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade, incluindo áreas indígenas ou de população ribeirinha.

6. O provimento de médicos nessas áreas mais vulneráveis ou de difícil provimento é questão premente e urgente, como demonstrado por alguns indicadores, como a baixa cobertura vacinal, o aumento no número de casos de sífilis em adultos e também de recém-nascidos com sífilis congênita, o aumento no número de casos de tuberculose, o insuficiente controle de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, que geram milhares de internações hospitalares evitáveis, assim como outros problemas de saúde que acometem a população mais vulnerável com maior magnitude.

7. A autorização da instituição da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) justifica-se pela capacidade que tal serviço social autônomo terá para, dentre outras competências, executar o Programa Médicos pelo Brasil, seja mediante a contratação de médicos com base em critérios de mérito, seja mediante a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade.

8. A Medida Provisória proposta prevê que a contratação dos médicos ocorrerá mediante processo seletivo, destinado a todos os candidatos médicos que possuem registro no Conselho Regional de Medicina, que será constituído de três fases, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e transparência. A primeira fase do processo seletivo consiste em aplicação de prova objetiva de caráter eliminatório e classificatório. Os candidatos aprovados para a segunda fase, deverão frequentar curso de formação por dois anos, período no qual serão avaliados semestralmente e ao final do período será aplicada a prova final. Os aprovados na prova final de conclusão do curso de formação, além de serem considerados aptos para a celebração do contrato de trabalho, receberão o título de especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Medida também prevê a contratação de Tutor Médico, a quem caberá supervisionar o curso de formação (segunda fase).

9. A execução do Programa via Adaps, portanto, busca conferir: i) segurança jurídica à execução da política, com a oportunidade de se estabelecer um vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943) e a possibilidade da instituição de pagamento por desempenho e exigência de patamares mínimos de qualidade assistencial, por meio do contrato de gestão; e ii) sustentabilidade econômica para a sua implementação, com a criação de um serviço social autônomo, com personalidade jurídica de direito privado, estrutura administrativa enxuta e modelo de governança que permite a observância do interesse público, com parte dos membros do Conselho Deliberativo e Fiscal sendo indicados pelo Ministério da Saúde.

10. O contrato de gestão entre o Ministério da Saúde e a Adaps será o balizador para a execução do Programa Médicos pelo Brasil e deverá conter, dentre outras regras: i) o programa de trabalho; ii) as metas a serem atingidas, acompanhadas de cronograma de execução; iii) os critérios objetivos de avaliação de desempenho dos médicos; e iv) diretrizes para adoção de mecanismos de integridade e de controle.

11. A presente proposta também prevê que a prestação de contas deverá ser apresentada pela Adaps até 31 de março do exercício financeiro seguinte, cabendo ao Ministério da Saúde analisar a prestação de contas no prazo de noventa dias contados de sua apresentação. Está reforçada, ainda, a competência do Tribunal de Contas da União relativa às atividades de controle externo.

12. Por último, informa-se que a Adaps terá quadro de pessoal próprio sob regime celetista e recrutamento por meio de processo seletivo público, admitida a cessão de servidores do Ministério da Saúde por período limitado.

13. A proposta de Medida Provisória também propõe a revogação dos artigos 6º e 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que regulamentavam a oferta de vagas e critérios para ingresso

em alguns Programas de Residência Médica, tendo em vista a incipiente implantação da medida ao longo dos seis anos de sua vigência, e a insuficiente avaliação de sua real efetividade sobre a melhoria da formação médica no Brasil. Além disso, registra-se que a especialidade médica indicada como pré-requisito para as demais não é reconhecida pela Associação Médica Brasileira, já que a especialidade médica reconhecida para preferencialmente trabalhar na Atenção Primária à Saúde é a Medicina de Família e Comunidade. É exatamente sobre esta última que o processo de formação do Programa Médicos pelo Brasil se centrará.

14. Por derradeiro, sobre o aspecto orçamentário, registra-se que o Programa Médicos pelo Brasil não exigirá despesa orçamentária adicional. Os recursos necessários para a criação da Adaps e para a execução do Programa Médicos pelo Brasil serão originários das dotações já consignadas ao Ministério da Saúde em relação à Lei Orçamentária Anual de 2019 e na Proposta de Lei Orçamentária Anual de 2020, não havendo necessidades adicionais ao orçamento global do Ministério da Saúde, mantendo o mesmo dentro dos atuais princípios legais vigentes.

15. Assim, a urgência e a relevância da edição da medida provisória proposta decorrem da necessidade de aumentar o acesso da população a cuidados médicos nos locais mais vulneráveis e de difícil provimento e de aumentar em larga escala a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade a fim de suprir as necessidades desta especialidade no SUS, além de corrigir as fragilidades do Programa e Projeto vinculados à Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

16. São essas, Senhor Presidente, as razões que justificam o encaminhamento da proposta de Medida Provisória que ora submetemos à sua consideração.

Respeitosamente,

Assinado por: Luiz Henrique Mandetta, Paulo Roberto Nunes Guedes

MENSAGEM Nº 327

Senhores Membros do Congresso Nacional,

Nos termos do art. 62 da Constituição, submeto à elevada deliberação de Vossas Excelências o texto da Medida Provisória nº 890, de 1 de agosto de 2019 que “Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde”.

Brasília, 1 de agosto de 2019.

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa – SETIL
Seção de Legislação Citada - SELEC

DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho, que a este decreto-lei acompanha, com as alterações por ela introduzidas na legislação vigente.

Parágrafo único. Continuam em vigor as disposições legais transitórias ou de emergência, bem como as que não tenham aplicação em todo o território nacional.

Art. 2º O presente decreto-lei entrará em vigor em 10 de novembro de 1943.

Rio de Janeiro, 1 de maio de 1943, 122º da Independência e 55º da República.

GETÚLIO VARGAS.
Alexandre Marcondes Filho.

CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO

TÍTULO I
INTRODUÇÃO

Art. 1º Esta Consolidação estatui as normas que regulam as relações individuais e coletivas de trabalho nela previstas.

Art. 2º Considera-se empregador a empresa individual ou coletiva, que, assumindo os riscos de atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços.

§ 1º Equiparam-se ao empregador, para os efeitos exclusivos da relação de emprego, os profissionais liberais, as instituições de beneficência, as associações recreativas ou outras instituições sem fins lucrativos, que admitirem trabalhadores como empregados.

§ 2º Sempre que uma ou mais empresas, tendo, embora, cada uma delas, personalidade jurídica própria, estiverem sob a direção, controle ou administração de outra, ou ainda quando, mesmo guardando cada uma sua autonomia, integrem grupo econômico, serão responsáveis solidariamente pelas obrigações decorrentes da relação de emprego. [\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 13.467, de 13/7/2017, publicada no DOU de 14/7/2017, em vigor 120 dias após a publicação\)](#)

§ 3º Não caracteriza grupo econômico a mera identidade de sócios, sendo necessárias, para a configuração do grupo, a demonstração do interesse integrado, a efetiva comunhão de interesses e a atuação conjunta das empresas dele integrantes. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.467, de 13/7/2017, publicada no DOU de 14/7/2017, em vigor 120 dias após a publicação\)](#)

.....
.....

LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991

Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

LEI ORGÂNICA DA SEGURIDADE SOCIAL

TÍTULO VI DO FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL

CAPÍTULO IV DA CONTRIBUIÇÃO DA EMPRESA

Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, é de:

I - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos que lhe prestem serviços, destinadas a retribuir o trabalho, qualquer que seja a sua forma, inclusive as gorjetas, os ganhos habituais sob a forma de utilidades e os adiantamentos decorrentes de reajuste salarial, quer pelos serviços efetivamente prestados, quer pelo tempo à disposição do empregador ou tomador de serviços, nos termos da lei ou do contrato ou, ainda, de convenção ou acordo coletivo de trabalho ou sentença normativa. [*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999\)*](#)

II - para o financiamento do benefício previsto nos arts. 57 e 58 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, sobre o total das remunerações pagas ou creditadas, no decorrer do mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos: [*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 9.732, de 11/12/1998\)*](#)

a) 1% (um por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante o risco de acidentes do trabalho seja considerado leve;

b) 2% (dois por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado médio;

c) 3% (três por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado grave.

III - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas ou creditadas a qualquer título, no decorrer do mês, aos segurados contribuintes individuais que lhe prestem serviços; [*\(Inciso com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999\)*](#)

IV - quinze por cento sobre o valor bruto da nota fiscal ou fatura de prestação de serviços, relativamente a serviços que lhe são prestados por cooperados por intermédio de cooperativas de trabalho. [*\(Inciso acrescido pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999, e com execução suspensa pelo Senado Federal, na forma do art. 52, X da Constituição Federal, pela Resolução nº 10, de 30/3/2016\)*](#)

§ 1º No caso de bancos comerciais, bancos de investimentos, bancos de desenvolvimento, caixas econômicas, sociedades de crédito, financiamento e investimento, sociedades de crédito imobiliário, sociedades corretoras, distribuidoras de títulos e valores mobiliários, empresas de arrendamento mercantil, cooperativas de crédito, empresas de seguros privados e de capitalização, agentes autônomos de seguros privados e de crédito e entidades de previdência privada abertas e fechadas, além das contribuições referidas neste artigo e no art. 23, é devida a contribuição adicional de dois vírgula cinco por cento sobre a base de cálculo definida nos incisos I e III deste artigo. [*\(Parágrafo com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999\)*](#)

§ 2º Não integram a remuneração as parcelas de que trata o § 9º do art. 28.

§ 3º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social poderá alterar, com base nas estatísticas de acidentes do trabalho, apuradas em inspeção, o enquadramento de empresas para efeito da contribuição a que se refere o inciso II deste artigo, a fim de estimular investimentos em prevenção de acidentes.

§ 4º O Poder Executivo estabelecerá, na forma da lei, ouvido o Conselho Nacional da Seguridade Social, mecanismos de estímulo às empresas que se utilizem de empregados portadores de deficiências física, sensorial e/ou mental com desvio do padrão médio.

§ 5º [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 8.540, de 22/12/1992 e revogado pela Lei nº 10.256, de 9/7/2001\)](#)

§ 6º A contribuição empresarial da associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional destinada à Seguridade Social, em substituição à prevista nos incisos I e II deste artigo, corresponde a cinco por cento da receita bruta, decorrente dos espetáculos desportivos de que participem em todo território nacional em qualquer modalidade desportiva, inclusive jogos internacionais, e de qualquer forma de patrocínio, licenciamento de uso de marcas e símbolos, publicidade, propaganda e de transmissão de espetáculos desportivos. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997\)](#)

§ 7º Caberá à entidade promotora do espetáculo a responsabilidade de efetuar o desconto de cinco por cento da receita bruta decorrente dos espetáculos desportivos e o respectivo recolhimento ao Instituto Nacional do Seguro Social, no prazo de até dois dias úteis após a realização do evento. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997\)](#)

§ 8º Caberá à associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional informar à entidade promotora do espetáculo desportivo todas as receitas auferidas no evento, discriminando-as detalhadamente. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997\)](#)

§ 9º No caso de a associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional receber recursos de empresa ou entidade, a título de patrocínio, licenciamento de uso de marcas e símbolos, publicidade, propaganda e transmissão de espetáculos, esta última ficará com a responsabilidade de reter e recolher o percentual de cinco por cento da receita bruta decorrente do evento, inadmitida qualquer dedução, no prazo estabelecido na alínea b, inciso I, do art. 30 desta Lei. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997\)](#)

§ 10. Não se aplica o disposto nos §§ 6º ao 9º às demais associações desportivas, que devem contribuir na forma dos incisos I e II deste artigo e do art. 23 desta Lei. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997\)](#)

§ 11. O disposto nos §§ 6º ao 9º deste artigo aplica-se à associação desportiva que mantenha equipe de futebol profissional e atividade econômica organizada para a produção e circulação de bens e serviços e que se organize regularmente, segundo um dos tipos regulados nos arts. 1.039 a 1.092 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 9.711, de 20/11/1998 e com nova redação dada pela Lei nº 11.345, de 14/9/2006\)](#)

§ 11-A. O disposto no § 11 deste artigo aplica-se apenas às atividades diretamente relacionadas com a manutenção e administração de equipe profissional de futebol, não se estendendo às outras atividades econômicas exercidas pelas referidas sociedades empresariais beneficiárias. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 11.505, de 18/7/2007\)](#)

§ 12. [\(VETADO na Lei nº 10.170, de 29/12/2000\)](#)

§ 13. Não se considera como remuneração direta ou indireta, para os efeitos desta Lei, os valores despendidos pelas entidades religiosas e instituições de ensino vocacional com ministro de confissão religiosa, membros de instituto de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa em face do seu mister religioso ou para sua subsistência desde que fornecidos em condições que independam da natureza e da quantidade do trabalho executado. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 10.170, de 29/12/2000\)](#)

§ 14. Para efeito de interpretação do § 13 deste artigo:

I - os critérios informadores dos valores despendidos pelas entidades religiosas e instituições de ensino vocacional aos ministros de confissão religiosa, membros de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa não são taxativos e sim exemplificativos;

II - os valores despendidos, ainda que pagos de forma e montante diferenciados, em pecúnia ou a título de ajuda de custo de moradia, transporte, formação educacional, vinculados exclusivamente à atividade religiosa não configuram remuneração direta ou indireta. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.137, de 19/6/2015\)](#)

§ 15. Na contratação de serviços de transporte rodoviário de carga ou de passageiro, de serviços prestados com a utilização de trator, máquina de terraplenagem, colheitadeira e assemelhados, a base de cálculo da contribuição da empresa corresponde a 20% (vinte por cento) do valor da nota fiscal, fatura ou recibo, quando esses serviços forem prestados por condutor autônomo de veículo rodoviário, auxiliar de condutor autônomo de veículo rodoviário, bem como por operador de máquinas. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.202, de 8/12/2015\)](#)

Art. 22-A. A contribuição devida pela agroindústria, definida, para os efeitos desta Lei, como sendo o produtor rural pessoa jurídica cuja atividade econômica seja a industrialização de produção própria ou de produção própria e adquirida de terceiros, incidente sobre o valor da receita bruta proveniente da comercialização da produção, em substituição às previstas nos incisos I e II do art. 22 desta Lei, é de: [\(“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 10.256, de 9/7/2001\)](#)

I - dois vírgula cinco por cento destinados à Seguridade Social; [\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.256, de 9/7/2001\)](#)

II - zero vírgula um por cento para o financiamento do benefício previsto nos arts. 57 e 58 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade para o trabalho decorrente dos riscos ambientais da atividade. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 10.256, de 9/7/2001\)](#)

§ 1º [\(VETADO na Lei nº 10.256, de 9/7/2001\)](#)

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica às operações relativas à prestação de serviços a terceiros, cujas contribuições previdenciárias continuam sendo devidas na forma do art. 22 desta Lei. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 10.256, de 9/7/2001\)](#)

§ 3º Na hipótese do § 2º, a receita bruta correspondente aos serviços prestados a terceiros será excluída da base de cálculo da contribuição de que trata o *caput*. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 10.256, de 9/7/2001\)](#)

§ 4º O disposto neste artigo não se aplica às sociedades cooperativas e às agroindústrias de piscicultura, carcinicultura, suinocultura e avicultura. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 10.256, de 9/7/2001\)](#)

§ 5º O disposto no inciso I do art. 3º da Lei nº 8.315, de 23 de dezembro de 1991, não se aplica ao empregador de que trata este artigo, que contribuirá com o adicional de zero vírgula vinte e cinco por cento da receita bruta proveniente da comercialização da produção, destinado ao Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR). [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 10.256, de 9/7/2001\)](#)

§ 6º Não se aplica o regime substitutivo de que trata este artigo à pessoa jurídica que, relativamente à atividade rural, se dedique apenas ao florestamento e reflorestamento como fonte de matéria-prima para industrialização própria mediante a utilização de processo industrial que modifique a natureza química da madeira ou a transforme em pasta celulósica. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 10.684, de 30/5/2003\)](#)

§ 7º Aplica-se o disposto no § 6º ainda que a pessoa jurídica comercialize resíduos vegetais ou sobras ou partes da produção, desde que a receita bruta decorrente dessa comercialização represente menos de um por cento de sua receita bruta proveniente da comercialização da produção. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 10.684, de 30/5/2003\)](#)

Art. 22-B. As contribuições de que tratam os incisos I e II do art. 22 desta Lei são substituídas, em relação à remuneração paga, devida ou creditada ao trabalhador rural contratado pelo consórcio simplificado de produtores rurais de que trata o art. 25-A, pela contribuição dos respectivos produtores rurais, calculada na forma do art. 25 desta Lei. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 10.256, de 9/7/2001\)](#)

Art. 23. As contribuições a cargo da empresa provenientes do faturamento e do lucro, destinadas à Seguridade Social, além do disposto no art. 22, são calculadas mediante a aplicação das seguintes alíquotas:

I - 2% (dois por cento) sobre sua receita bruta, estabelecida segundo o disposto no § 1º do art. 1º do Decreto-lei nº 1.940, de 25 de maio de 1982, com a redação dada pelo art. 22, do Decreto-lei nº 2.397, de 21 de dezembro de 1987, e alterações posteriores; *(Esta*

alíquota, a partir de 01 de abril de 1992, por força do art. 2º da [Lei Complementar nº 70, de 30/12/1991](#), passou a incidir sobre o faturamento mensal)

II - 10% (dez por cento) sobre o lucro líquido do período-base, antes da provisão para o Imposto de Renda, ajustado na forma do art. 2º da Lei nº 8.034, de 12 de abril de 1990. (A [Lei nº 9.249, de 26/12/1995](#), alterou a contribuição sobre o lucro líquido, passando a alíquota a ser de 8%).

§ 1º No caso das instituições citadas no § 1º do art. 22 desta Lei, a alíquota da contribuição prevista no inciso II é de 15% (quinze por cento). (Alíquota elevada em mais 8% pela [Lei Complementar nº 70, de 30/12/1991](#) e posteriormente reduzida para 18% por força do art. 2º da [Lei nº 9.249, de 26/12/1995](#))

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica às pessoas de que trata o art. 25.

CAPÍTULO V DA CONTRIBUIÇÃO DO EMPREGADOR DOMÉSTICO

Art. 24. A contribuição do empregador doméstico incidente sobre o salário de contribuição do empregado doméstico a seu serviço é de: [\("Caput" do artigo com redação dada pela Lei nº 13.202, de 8/12/2015\)](#)

I - 8% (oito por cento); e [\(Inciso acrescido pela Lei nº 13.202, de 8/12/2015\)](#)

II - 0,8% (oito décimos por cento) para o financiamento do seguro contra acidentes de trabalho. [\(Inciso acrescido pela Lei nº 13.202, de 8/12/2015\)](#)

Parágrafo único. Presentes os elementos da relação de emprego doméstico, o empregador doméstico não poderá contratar microempreendedor individual de que trata o art. 18-A da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, sob pena de ficar sujeito a todas as obrigações dela decorrentes, inclusive trabalhistas, tributárias e previdenciárias. [\(Parágrafo único acrescido pela Lei nº 12.470, de 31/8/2011\)](#)

LEI Nº 9.250, DE 26 DE DEZEMBRO DE 1995

Altera a Legislação do Imposto de Renda das
Pessoas Físicas e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO VII DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 26. Ficam isentas do imposto de renda as bolsas de estudo e de pesquisa caracterizadas como doação, quando recebidas exclusivamente para proceder a estudos ou pesquisas e desde que os resultados dessas atividades não representem vantagem para o doador, nem importem contraprestação de serviços.

Parágrafo único. Não caracterizam contraprestação de serviços nem vantagem para o doador, para efeito da isenção referida no *caput*, as bolsas de estudo recebidas pelos médicos residentes, nem as bolsas recebidas pelos servidores das redes públicas de educação profissional, científica e tecnológica que participem das atividades do Pronatec, nos termos do § 1º do art. 9º da Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011. [\(Parágrafo único acrescido pela Lei nº 12.514, de 28/10/2011, com redação dada pela Lei nº 12.816, de 5/6/2013\)](#)

Art. 27. O art. 48 da Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 48. Ficam isentos do imposto de renda os rendimentos percebidos pelas pessoas físicas decorrentes de seguro-desemprego, auxílio-natalidade, auxílio-doença, auxílio-funeral e auxílio-acidente, pagos pela previdência

oficial da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e pelas entidades de previdência privada."

LEI Nº 13.844, DE 18 DE JUNHO DE 2019

Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios; altera as Leis nºs 13.334, de 13 de setembro de 2016, 9.069, de 29 de junho de 1995, 11.457, de 16 de março de 2007, 9.984, de 17 de julho de 2000, 9.433, de 8 de janeiro de 1997, 8.001, de 13 de março de 1990, 11.952, de 25 de junho de 2009, 10.559, de 13 de novembro de 2002, 11.440, de 29 de dezembro de 2006, 9.613, de 3 de março de 1998, 11.473, de 10 de maio de 2007, e 13.346, de 10 de outubro de 2016; e revoga dispositivos das Leis nºs 10.233, de 5 de junho de 2001, e 11.284, de 2 de março de 2006, e a Lei nº 13.502, de 1º de novembro de 2017.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios.

§ 1º O detalhamento da organização dos órgãos de que trata esta Lei será definido nos decretos de estrutura regimental.

§ 2º Ato do Poder Executivo federal estabelecerá a vinculação das entidades aos órgãos da administração pública federal.

CAPÍTULO V DA REQUISIÇÃO E DA CESSÃO DE SERVIDORES

Art. 60. É aplicável o disposto no art. 2º da Lei nº 9.007, de 17 de março de 1995, aos servidores, aos militares e aos empregados requisitados para:

I - a Controladoria-Geral da União;

II - o Conselho de Controle de Atividades Financeiras;

III - o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação até 1º de julho de 2019, sem prejuízo das requisições realizadas nos termos dos §§ 1º e 2º do art. 16 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001; e

IV - o Ministério da Justiça e Segurança Pública e para o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos até 31 de dezembro de 2020.

§ 1º Os servidores, os militares e os empregados de que trata o *caput* deste artigo designados para o exercício de Gratificações de Representação da Presidência da República e, no caso de militares, de Gratificação de Exercício em Cargo de Confiança destinada aos órgãos da Presidência da República até a data de entrada em vigor da Medida Provisória nº 870, de 1º janeiro de 2019, poderão percebê-las enquanto permanecerem em exercício no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

§ 2º As Gratificações de Representação da Presidência da República e as Gratificações de Exercício em Cargo de Confiança destinadas aos órgãos da Presidência da República de que trata o § 1º deste artigo retornarão automaticamente à Presidência da República quando ocorrer o fim do exercício dos servidores, dos militares e dos empregados para elas designados.

Art. 61. Os servidores da administração pública federal, direta e indireta, poderão ser cedidos para o exercício de cargo em comissão em serviços sociais autônomos supervisionados pelo Poder Executivo federal por meio de contrato de gestão.

Parágrafo único. A cessão de que trata o *caput* deste artigo deverá observar as seguintes condições:

- I - será realizada com ônus para o órgão cessionário;
- II - não será considerada como tempo de efetivo exercício para fins de progressão e promoção;
- III - não permitirá opção pela remuneração do cargo efetivo; e
- IV - poderá ser realizada ainda que haja disposição em contrário em lei especial.

CAPÍTULO VI DAS ALTERAÇÕES DE LEI

Seção I

Das Alterações no Programa de Parcerias de Investimentos da Secretaria de Governo da Presidência da República

Art. 62. (VETADO).

.....

.....

LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013

Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

CAPÍTULO III DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

.....

Art. 6º Para fins de cumprimento da meta de que trata o art. 5º, será considerada a oferta de vagas de Programas de Residência Médica nas seguintes modalidades:

- I - Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade; e
- II - Programas de Residência Médica de acesso direto, nas seguintes especialidades:
 - a) Genética Médica;
 - b) Medicina do Tráfego;
 - c) Medicina do Trabalho;
 - d) Medicina Esportiva;
 - e) Medicina Física e Reabilitação;
 - f) Medicina Legal;
 - g) Medicina Nuclear;
 - h) Patologia; e
 - i) Radioterapia.

Art. 7º O Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade terá duração mínima de 2 (dois) anos.

§ 1º O primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade será obrigatório para o ingresso nos seguintes Programas de Residência Médica:

- I - Medicina Interna (Clínica Médica);
- II - Pediatria;

- III - Ginecologia e Obstetrícia;
- IV - Cirurgia Geral;
- V - Psiquiatria;
- VI - Medicina Preventiva e Social.

§ 2º Será necessária a realização de 1 (um) a 2 (dois) anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residência Médica, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto.

§ 3º O pré-requisito de que trata este artigo apenas será exigido quando for alcançada a meta prevista no parágrafo único do art. 5º, na forma do regulamento.

§ 4º Os Programas de Residência Médica estabelecerão processos de transição para implementação, integração e consolidação das mudanças curriculares, com o objetivo de viabilizar a carga horária e os conteúdos oferecidos no currículo novo e permitir o fluxo na formação de especialistas, evitando atrasos curriculares, repetições desnecessárias e dispersão de recursos.

§ 5º O processo de transição previsto no § 4º deverá ser registrado por meio de avaliação do currículo novo, envolvendo discentes de diversas turmas e docentes.

§ 6º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.

§ 7º O Ministério da Saúde coordenará as atividades da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade no âmbito da rede saúde-escola.

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

.....
.....

Ofício nº 410 (CN)

Brasília, em 2 de Outubro de 2019.

A Sua Excelência o Senhor
Deputado Rodrigo Maia
Presidente da Câmara dos Deputados

Assunto: Encaminha processado de Medida Provisória.

Senhor Presidente,

Encaminho a Vossa Excelência, nos termos do § 8º do art. 62 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, o processado da Medida Provisória nº 890, de 2019, que “Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde”.

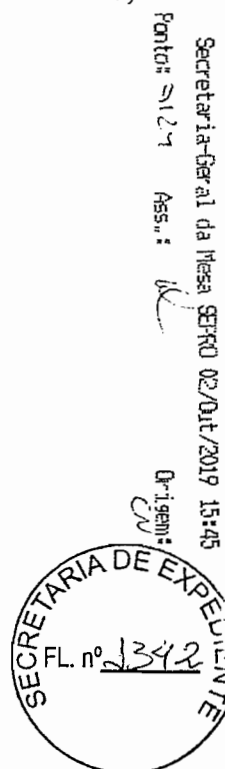
À Medida foram oferecidas 366 (trezentas e sessenta e seis) emendas e a Comissão Mista emitiu o Parecer nº 1, de 2019 (CM MPV nº 890, de 2019), que conclui pelo PLV nº 25, de 2019.

Esclareço a Vossa Excelência que o texto da matéria foi disponibilizado, em meio digital, por intermédio do autenticador no sítio dessa Casa.

Atenciosamente,



Senador Davi Alcolumbre
Presidente da Mesa do Congresso Nacional





CONGRESSO NACIONAL

EMENDAS

Apresentadas perante a Comissão Mista destinada a apreciar a **Medida Provisória nº 890, de 2019**, que *"Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde."*

PARLAMENTARES	EMENDAS NºS
Deputado Federal Mário Heringer (PDT/MG)	001; 011; 064; 065; 066; 067
Deputado Federal André Figueiredo (PDT/CE)	002; 003; 004
Deputado Federal Beto Pereira (PSDB/MS)	005
Deputado Federal Elias Vaz (PSB/GO)	006; 007
Deputado Federal Reginaldo Lopes (PT/MG)	008
Deputado Federal Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr. (PP/RJ)	009
Deputado Federal Alan Rick (DEM/AC)	010
Deputado Federal Bilac Pinto (DEM/MG)	012
Senador Lasier Martins (PODEMOS/RS)	013
Deputado Federal João Carlos Bacelar (PL/BA)	014; 015; 016
Deputada Federal Perpétua Almeida (PCdoB/AC)	017
Senador Izalci Lucas (PSDB/DF)	018; 019
Senador Weverton (PDT/MA)	020; 021; 022
Deputado Federal Eduardo Costa (PTB/PA)	023; 024
Deputado Federal José Nelto (PODEMOS/GO)	025; 103
Deputada Federal Liziane Bayer (PSB/RS)	026
Deputado Federal Lucio Mosquini (MDB/RO)	027; 028; 029; 030
Deputada Federal Flávia Arruda (PL/DF)	031
Senador Randolfe Rodrigues (REDE/AP)	032; 033; 034; 035; 036; 037; 038; 039
Deputado Federal Juscelino Filho (DEM/MA)	040; 041; 042; 043; 044
Senadora Zenaide Maia (PROS/RN)	045; 048
Senador Angelo Coronel (PSD/BA)	046; 047
Deputada Federal Jandira Feghali (PCdoB/RJ)	049; 050; 051; 052; 053; 054
Senador Jaques Wagner (PT/BA)	055; 056; 057; 058; 107; 108;

PARLAMENTARES	EMENDAS NºS
	109; 110; 111; 112; 113; 114
Deputado Federal Renildo Calheiros (PCdoB/PE)	059; 060; 061; 062; 063
Senador Rogério Carvalho (PT/SE)	068; 069; 070; 071; 072; 073; 074; 075; 076; 077; 078; 079; 080; 081; 082; 083; 084; 085; 086; 087; 088; 089; 090
Deputado Federal Fábio Trad (PSD/MS)	091
Deputado Federal Daniel Almeida (PCdoB/BA)	092; 093; 094; 095; 096
Deputado Federal Hiran Gonçalves (PP/RR)	097; 098; 099; 100; 101; 312
Deputada Federal Fernanda Melchionna (PSOL/RS)	102; 122
Deputada Federal Carmen Zanotto (CIDADANIA/SC)	104; 105; 106; 331; 332; 333; 334; 335; 336
Deputada Federal Jaqueline Cassol (PP/RO)	115
Deputada Federal Talíria Petrone (PSOL/RJ)	116; 117
Deputada Federal Luiza Erundina (PSOL/SP)	118; 119
Deputado Federal Ivan Valente (PSOL/SP)	120; 121
Deputado Federal Glauber Braga (PSOL/RJ)	123; 124
Deputado Federal Mauro Nazif (PSB/RO)	125
Senador Humberto Costa (PT/PE)	126; 127; 128; 129; 130; 131; 132; 133; 134; 135; 136; 137; 138; 139; 140; 141; 142; 143; 144; 145; 146
Deputada Federal Sâmia Bomfim (PSOL/SP)	147; 148
Deputado Federal Edmilson Rodrigues (PSOL/PA)	149; 150
Deputado Federal Átila Lira (PSB/PI)	151
Deputado Federal Marcelo Freixo (PSOL/RJ)	152; 153; 154
Senador Marcelo Castro (MDB/PI)	155; 156; 157
Deputada Federal Joenia Wapichana (REDE/RR)	158; 159
Deputado Federal José Ricardo (PT/AM)	160; 161; 162; 163; 164; 165; 166; 167; 168; 169; 170; 171; 172; 173; 174; 175; 176; 213; 337
Deputado Federal Célio Moura (PT/TO)	177; 178; 179; 180; 181; 182; 183; 184; 185; 186; 187; 188; 189; 190; 191; 192; 193; 194
Deputado Federal Jorge Solla (PT/BA)	195; 196; 197; 198; 199; 200; 201; 202; 203; 204; 205; 206; 207; 208; 209; 210; 211; 212
Deputada Federal Professora Rosa Neide (PT/MT)	214; 215; 216; 217; 218; 219; 220; 221; 222; 223; 224; 225; 226; 227; 228; 229; 230; 231
Deputado Federal Alexandre Padilha (PT/SP)	232; 233; 234; 235; 236; 237; 238; 239; 240; 241; 242; 243; 244; 245; 246; 247; 248; 249; 304; 305; 306; 307; 308; 309; 310
Deputado Federal Zeca Dirceu (PT/PR)	250; 251; 252; 253; 254; 255; 256; 257; 258; 259; 260; 261; 262; 263; 264; 265; 266; 267; 311
Deputado Federal Afonso Florence (PT/BA)	268; 269; 270; 271; 272; 273; 274; 275; 276; 277; 278; 279;

PARLAMENTARES	EMENDAS NºS
	280; 281; 282; 283; 284; 285
Deputado Federal Henrique Fontana (PT/RS)	286; 287; 288; 289; 290; 291; 292; 293; 294; 295; 296; 297; 298; 299; 300; 301; 302; 303
Senador Jean Paul Prates (PT/RN)	313; 314; 315; 316; 317; 318; 319; 320; 321; 322; 323; 324; 325; 326; 327; 328; 329; 330
Deputado Federal Assis Carvalho (PT/PI)	338; 339; 340; 341; 342; 343; 344; 345; 346; 347; 348; 349; 350; 351; 352; 353; 354; 355
Senador Paulo Rocha (PT/PA)	356; 357; 358; 359; 360; 361; 362; 363; 364; 365
Deputado Federal Hélio Leite (DEM/PA)	366

TOTAL DE EMENDAS: 366



[Página da matéria](#)



CONGRESSO NACIONAL

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

MPV 890

00001 TIQUETA

DATA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, de 2019

AUTOR
DEPUTADO MÁRIO HERINGER

Nº PRONTUÁRIO

TIPO

1 () SUPRESSIVA 2 () SUBSTITUTIVA 3 (X) MODIFICATIVA 4 () ADITIVA 5 () SUBSTITUTIVO GLOBAL

PÁGINA

ARTIGO

PARÁGRAFO

INCISO

ALÍNEA

Dê-se a seguinte redação à alínea “b”, do inciso II, do art. 2º da Medida Provisória nº 890, de 2019:

“Art. 2º.

.....

II -

.....

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas, **comunidades quilombolas** ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

.....”

(NR).

JUSTIFICATIVA

Nossa emenda visa a corrigir omissão da Medida Provisória nº 890, de 2019, ao incluir as comunidades quilombolas no grupo de populações especiais objeto do

Programa Médicos pelo Brasil. As comunidades quilombolas guardam inegáveis semelhanças com as comunidades indígenas e ribeirinhas, particularmente em termos de condições de acesso a serviços de saúde, não havendo o que possa justificar sua exclusão do programa em epígrafe.

ASSINATURA

Brasília, de agosto de 2019.



CONGRESSO NACIONAL

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

ETIQUETA

DATA
/ /2019

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, de 2019

AUTOR
DEPUTADO ANDRÉ FIGUEIREDO

Nº PRONTUÁRIO

TIPO
1 () SUPRESSIVA 2 () SUBSTITUTIVA 3 (X) MODIFICATIVA 4 () ADITIVA 5 () SUBSTITUTIVO GLOBAL

Dê-se nova redação ao art. 15 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019:

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.

§ 1º O contrato de gestão conterá, no mínimo:

I - a especificação do programa de trabalho;

II - as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;

III - os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade, considerados o atendimento e a satisfação das pessoas atendidas, e produtividade;

.....

JUSTIFICATIVA

No evento de lançamento do Programa Médicos pelo Brasil, bem como em site do Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45640-18-mil-vagas-para-medicos-pelo-brasil>), foi amplamente noticiado que os médicos do mesmo receberão: "(G)ratificação por desempenho vinculada ao alcance de indicadores de qualidade de atendimento e satisfação das pessoas atendidas". Entretanto, não se localizou no texto da MPV dispositivo que trate tanto da qualidade do atendimento ao público quanto a satisfação das pessoas atendidas.

O Programa busca a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade. E as pessoas a serem atendidas pelo Programa são naturalmente pessoas mais necessitadas, mas o fato de se propiciar que na localidade atenda um médico, não quer dizer que possamos nos descuidar da qualidade desse atendimento e da satisfação das pessoas atendidas.

Nesse sentido, consideramos importante que esses elementos, de avaliação do tratamento recebido, sejam mensurados e que isso sirva de parâmetro para os critérios objetivos de avaliação de desempenho previstos no dispositivo exposto.

ASSINATURA



ASSINATURA

Brasília, 6 de agosto de 2019.



CONGRESSO NACIONAL

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

ETIQUETA

DATA
/ /2019

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, de 2019

AUTOR
DEPUTADO ANDRÉ FIGUEIREDO

Nº PRONTUÁRIO

TIPO

1 () SUPRESSIVA 2 () SUBSTITUTIVA 3 (X) MODIFICATIVA 4 () ADITIVA 5 () SUBSTITUTIVO GLOBAL

Dê-se nova redação ao art. 10 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019:

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da Adaps e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - três do Ministério da Saúde;

II - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

IV - um de entidades privadas do setor de saúde; e

V – um da sociedade civil, especialista em matéria de saúde.

.....

JUSTIFICATIVA

Esse artigo dispõe que o Conselho Deliberativo da Adaps será composto, dentre outros, por um representante de entidades privadas do setor de saúde (inciso IV), mas consideramos que falta a representação da sociedade civil em tal Conselho.

Dessa forma, acreditamos que um representante adicional é importante para defender os interesses sociais, sobretudo os direitos difusos, nas discussões do Conselho Deliberativo. Assim, o representante a ser acrescido será o responsável por uma visão além dos entes públicos (albergada pelos incisos I a III) e estar além da representação das entidades privadas da saúde (disposta no inciso IV).

Entretanto, para se manter um número ímpar de integrante do Conselho, consideramos que se pode reduzir o número de representantes do Ministério da Saúde de quatro para três representantes, sem prejuízo para o equilíbrio do Conselho, no qual os representantes do setor público mantêm maioria.

ASSINATURA



ASSINATURA

Brasília, 6 de agosto de 2019.



CONGRESSO NACIONAL

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

**MPV 890
00004**

ETIQUETA

DATA
/ /2019

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, de 2019

AUTOR
DEPUTADO ANDRÉ FIGUEIREDO

Nº PRONTUÁRIO

TIPO

1 () SUPRESSIVA 2 () SUBSTITUTIVA 3 (X) MODIFICATIVA 4 () ADITIVA 5 () SUBSTITUTIVO GLOBAL

Dê-se nova redação ao parágrafo único do art. 9º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019:

Art. 9º

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento, a ser elaborado em processo transparente e submetido a consulta e audiências públicas.

JUSTIFICATIVA

O caput de tal artigo trata da estrutura da Adeps, que será composta por Conselho Deliberativo, Diretoria-Executiva e Conselho Fiscal. A seu turno, o parágrafo único do dispositivo dispõe que as competências e atribuições de tais estruturas serão estabelecidas em regulamento, entretanto não detalha em que nível de transparência o mesmo será elaborado.

José Afonso da Silva (Curso de Direito Constitucional Positivo, Malheiros, 2000, pág. 653) informa que: "A publicidade sempre foi tida como um princípio administrativo, porque se entende que o Poder Público, por ser público, deve agir com a maior transparência possível, a fim de que os administrados tenham, a toda hora, conhecimento do que os administradores estão fazendo."

Assim, consideramos relevante que o princípio da publicidade deva nortear a elaboração de tal regulamento. E importa ressaltar que esse princípio está disposto em vários dispositivos da MPV ora analisada, como os artigos 15, 19, 20 e 24. Desse modo, acreditamos ser extremamente significativa essa alteração, de forma que a sociedade possa acompanhar o processo de formulação do regulamento e emitir contribuições ao longo do mesmo.

ASSINATURA



ASSINATURA

Brasília, 6 de agosto de 2019.

EMENDA Nº

À MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 31 DE
JANEIRO DE 2019.

(Do Sr. BETO PEREIRA)

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

Inclua-se onde couber o seguinte dispositivo:

“Art. X – É obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, pelo INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, pelo menos uma vez ao ano na forma de Edital a ser publicado até 90 (noventa) anteriores a realização das provas da primeira etapa.

§ 1º - A publicação dos resultados da primeira etapa, deverá ocorrer no máximo 45 (quarenta e cinco) dias após a realização das provas;

§ 2º - O prazo para a realização das provas da segunda etapa não poderá ultrapassar 60 (sessenta) dias da publicação dos resultados da primeira etapa;

§ 3º - O resultado final do Exame deverá obrigatoriamente ser publicado até 120 (cento e vinte) dias após a realização das provas da segunda etapa;

§ 4º - O não cumprimento do disposto nesse artigo, incorre em ato de improbidade administrativa por parte da autoridade ministerial, nos termos inciso II do art. 11 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Sala das Sessões, em 06 de agosto de 2019.

Deputado BETO PEREIRA
PSDB/MS



EMENDA ADITIVA Nº

- CM

(à MP nº 890, de 2019)

Acrescente-se o seguinte inciso V, no art. 10 da Medida Provisória nº 890, de 2019:

“Art. 10.

V – um membro do Conselho Nacional de Saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

O Executivo propõe que o Conselho Deliberativo da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - ADAPS tenha a seguinte composição.

I - quatro do Ministério da Saúde;

II - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e

IV - um de entidades privadas do setor de saúde.

Inicialmente, é preciso destacar que o programa **Médicos pelo Brasil** será gerido pela ADAPS e terá a missão de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade. Este, sem dúvida, é um programa que busca garantir o direito social à saúde aos brasileiros que se encontram em localidades afastadas dos grandes centros urbanos.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal ELIAS VAZ

Para se discutir saúde em país desigual e com pluralidade de problemas estruturais e sociais, não se pode abrir mão de um órgão colegiado como o Conselho Nacional de Saúde, que debate a realidade da saúde brasileira há mais de 70 anos.

Criado pelo artigo 67, da Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, o Conselho Nacional de Saúde tornou-se um importante instrumento de projeção e debate das políticas públicas voltadas à saúde desde o governo Getúlio Vargas. Tal acúmulo prático e teórico não pode ser deixado de lado na formulação do programa pela presente propositura.

Não é crível, muito menos sensato, que uma política que visa atacar um problema histórico ignore a multiplicidade de concepções, órgãos e entidades que integram o Conselho Nacional de Saúde. Além disso, com uma atuação mais próxima aos usuários do SUS, o conselho conseguirá captar as demandas essenciais da população e apresentar diretamente ao poder público, aumentando, assim, a participação social nessa instância deliberativa.

Sala da Comissão, 6 de agosto de 2019.

ELIAS VAZ

Deputado Federal – PSB/GO



EMENDA ADITIVA Nº

- CM

(à MP nº 890, de 2019)

Acrescente-se o seguinte inciso VII, no art. 3º da Medida Provisória nº 890, de 2019:

“Art. 3º

VII – reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e alta vulnerabilidade na atenção a saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A distribuição dos médicos nas regiões do país demonstra uma grande desigualdade, com boa parte dos Estados com quantidade de profissionais abaixo da média nacional. Além disso, inclusive Estados com mais médicos que a média nacional apresentam diferenças regionais, como é o caso do estado de São Paulo.

É preciso destacar que existe um número insuficiente de vagas nos cursos de graduação em medicina no Brasil. Isso reflete um quadro de extrema gravidade, no qual alguns estados apresentam um número insuficiente de médicos e vagas de ingresso na graduação, com ausência de expectativa de reversão desse quadro a curto e médio prazos, caso não haja medidas indutoras implementadas pelo Estado.

As dificuldades de levar a assistência a saúde para o interior do Estados e Municípios tem ligação com um processo de mercantilização da saúde, ocasionando consequências na distribuição de profissionais e de



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete do Deputado Federal ELIAS VAZ

serviços de saúde. Seja no interior, em pequenos municípios ou nas periferias das grandes cidades, profissionais e serviços não se orientam pela lógica das necessidades de saúde, mas pelo mercado.

É fundamental agregar novas ações para garantir a ampliação da formação de médicos para a atenção primária a saúde, com ênfase na saúde familiar e novas vagas de residência médica, possibilitando assim à população brasileira o acesso a um sistema público de saúde de qualidade.

Nesse cenário, o Poder Executivo se vê diante da exigência de soluções concretas em prazos exigidos de acordo com as necessidades objetivas da população. Enquanto isso não ocorre, cabe a essa Casa apresentar soluções que permitam um aumento substancial na oferta de serviços e médicos que consigam atender a população.

Sala da Comissão, 6 de agosto de 2019.

ELIAS VAZ

Deputado Federal – PSB/GO

 CONGRESSO NACIONAL APRESENTAÇÃO DE EMENDAS	ETIQUETA
---	-----------------

Data 05/08/2019	proposição Medida Provisória nº 890, de 01/08/2019
---------------------------	---

Autor Deputado Reginaldo Lopes – PT/MG	nº do prontuário
---	-------------------------

1 <input type="checkbox"/> Supressiva	2. <input type="checkbox"/> Substitutiva	3.X <input checked="" type="checkbox"/> Modificativa	4. <input type="checkbox"/> Aditiva	5. <input type="checkbox"/> Substitutivo global
---------------------------------------	--	--	-------------------------------------	---

Página	Art.	Parágrafo	Inciso	Alínea
--------	------	-----------	--------	--------

TEXTO / JUSTIFICAÇÃO

MODIFIQUE-SE à medida Provisória 890/2019 o seguinte artigo:

Art. 24. A contratação de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina se formado no País; e

II – Comprovação de Conclusão de Curso de Medicina se brasileiro formado no Exterior;

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção.

JUSTIFICAÇÃO

Os cursos de Medicina em nosso País quando públicos tem enorme concorrência e não suprem a demanda, quando privados a concorrência também a grande e os valores exorbitantes que promovem a exclusão de inúmeros estudantes. Estes estudantes tem encontrado no exterior a possibilidade de formação em Medicina e como nestas regiões o país tem tido dificuldade para conseguir profissionais seria uma ótima oportunidade de utilização destes profissionais brasileiros para suprir esta demanda. O Programa Mais Médicos já comprovou com os profissionais Cubanos que os profissionais formados no exterior são tem grande utilidade para a nossa oferta de Saúde Básica. Além de que estes profissionais serão avaliados por prova escrita e por curso de formação.

PARLAMENTAR

--

COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA N.º

Art. 1º O art. 39 da Lei nº 12.702, de 7 de agosto de 2012, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 39
.....

§ 18. Os servidores ativos ocupantes do cargo de Médico, Médico de Saúde Pública, Médico do Trabalho, Médico Veterinário e Médico Cirurgião da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho deixarão de receber a Gratificação de que trata o inciso IX do caput e farão jus à Gratificação de Desempenho da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho – GDPST, de que trata a Lei nº 11.355, de 19 de outubro de 2006, devida aos titulares dos cargos de provimento efetivo da carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho, quando em exercício das atividades inerentes às atribuições do respectivo cargo e lotados no Ministério da Fazenda, no Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, no Ministério da Saúde, no Ministério do Trabalho e na Funasa, em função do desempenho individual do servidor e do alcance de metas de desempenho institucional do respectivo órgão e da entidade de lotação.

§ 19. O disposto no § 18 não gerará efeitos financeiros retroativos. (NR)”

JUSTIFICATIVA

A presente emenda visa restituir o princípio da isonomia aos médicos, em efetivo exercício, integrantes da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho-PST com o retorno da percepção da gratificação de desempenho de nível superior (GDPST).

A Lei nº 11.355, de 19 de outubro de 2006, criou a Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho (PST), na qual se inserem a maioria dos médicos do Ministério da Saúde. Em 2008, a Lei 11.784 reestruturou a Carreira PST instituindo a Gratificação de Desempenho da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho – GDPST, devida aos titulares dos cargos de provimento efetivo da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho, quando lotados e em exercício das atividades inerentes às atribuições do respectivo cargo no Ministério da Previdência Social, no Ministério da Saúde, no Ministério do Trabalho e Emprego e na Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, em função do desempenho individual do servidor e do alcance de metas de desempenho institucional do respectivo órgão e da entidade de lotação. Isto é, os médicos estavam inseridos na mesma tabela de pontos da gratificação dos profissionais de nível superior das carreiras PST.

Em 2012, foi editada a Medida Provisória nº 568, que institui Gratificações de desempenho de Atividades Médicas devidas, exclusivamente, aos servidores ocupantes do cargo de Médico, Médico de Saúde Pública, Médico do Trabalho, Médico Veterinário, Médico-Profissional Técnico Superior, Médico-Área, Médico Marítimo e Médico Cirurgião, quando em efetivo exercício nas atividades inerentes às atribuições do respectivo cargo no órgão ou entidade de lotação, de diversos planos. Dentre as quais: a Gratificação de Desempenho de Atividades Médicas da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho, de que trata a Lei nº 11.355, de 2006 - GDM-PST. Em relação as carreiras PST, a Medida criou tabelas de pontos diferentes para cargos de nível

superior, cargos de médicos com jornada de 20 horas semanais e cargos de médicos com 40 horas semanais.

Exemplificando, o valor do ponto da Classe Especial/Padrão III, em 2011, de acordo com a Lei 11.784/2008, seria R\$ 22,67 para todos os servidores de nível superior, inclusive médicos. Com a MP 568/2012, o valor do ponto da gratificação dos profissionais de nível superior (GDPST) desse mesmo padrão seria R\$ 36,17. Os médicos, com a instituição da nova gratificação (GDM-PST), receberam tabelas diferentes para as jornadas de 20 e 40 horas semanais, dessa forma, a mesma classe dos exemplos acima registrou os valores de 25,88 e 51,76, respectivamente.

Entretanto, a conversão da MP na Lei nº 12.702, de 7 de agosto de 2012, manteve a separação das gratificações (GDPST e GDM-PST), mas aumentou apenas as gratificações de nível superior, mantendo o valor antigo para médicos. Dessa forma, os médicos foram os únicos servidores da carreira PST que não receberam aumento no valor do ponto da Gratificação de Desempenho.

	Servidores nível superior	Médicos 40 horas	Médicos 20 horas
Antes MP 568/2012	R\$ 22,67	R\$ 22,67	R\$ 22,67
MP 568/2012	R\$ 36,17	R\$ 51,76	R\$ 25,88
Lei 12.702/12 (Conversão MP 568)	R\$ 36,17	R\$ 22,67	R\$ 22,67
Valor vigente (a partir de 2017, Lei nº 13.324, de 2016)	R\$ 51,51	R\$ 36,44	R\$ 30,86
Com a aprovação da Emenda Aditiva	R\$ 51,51	R\$ 51,51	R\$ 51,51

A fim de reestabelecer a isonomia e impedir que futuros aumentos no valor dos pontos das gratificações mantenham a diferença entre servidores

ativos de nível superior e servidores ativos médicos, proponho que os médicos, servidores ativos, em efetivo exercício, voltem a ser enquadrados na tabela de Gratificação de Desempenho da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho – GDPST.

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputado Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Progressistas/RJ



**EMENDA MODIFICATIVA Nº
A MPV Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.
(Da FMBR)**

EMENDA MODIFICATIVA

“Modifica os artigos 3º, 23 e 24, para permitir a integração de profissionais médicos brasileiros formados no exterior, com habilitação para exercício da Medicina no exterior.”

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 3º.....
.....”

“VII – integrar os profissionais Médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior no âmbito do SUS”;

“Art. 23.....
.....

Parágrafo único.....
.....

III - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior.”

“Art. 24 A contratação dos profissionais elencados no parágrafo único do artigo 23 será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função”.

§ 1º. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Médicos Brasileiros Formados no Exterior e da Revalidação

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção.

§ 2º. O registro no Conselho Regional de Medicina fica dispensado aos profissionais médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior.

§ 3º. Os profissionais médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior, sem registro no CRM, somente poderão exercer a medicina no âmbito do Programa Médicos Pelo Brasil.

Sala das comissões, ____ de agosto de 2019.

JUSTIFICAÇÃO

O Programa Mais Médicos foi criado pela lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. O Programa tem o objetivo de aperfeiçoar médicos na atenção básica à saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde-SUS.

A MP 890 cria o Programa Médicos Pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Médicos Brasileiros Formados no Exterior e da Revalidação

No entanto, falhou o governo em permitir que apenas médicos inscritos no CRM possam participar do processo seletivo. Como visto anteriormente no Programa Mais Médicos, os médicos brasileiros formados no exterior constituem o principal grupo de profissionais participantes desse tipo de política de saúde, garantindo sua efetividade e a garantia do pleno atendimento.

Permitir que apenas médicos inscritos no CRM participem deste processo inviabilizará o Programa, pois, como visto no Programa Mais Médicos, a adesão destes médicos para as localidades mais pobres e sem infraestrutura, que configuram o chamado "Brasil Profundo" é baixa e a taxa de desistência é extremamente alta.

Em abril de 2019, ao menos 1.052 médicos com CRM que assumiram seus postos entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019 já tinham deixado o Programa, o que cria um enorme déficit em municípios mais afastados e distritos indígenas.

Em razão do exposto, apresentamos esta emenda com o objetivo de viabilizar a participação de médicos brasileiros formados no exterior, trazendo mais profissionais ao Programa Médicos Pelo Brasil e garantindo sua efetividade e executividade. Peço apoio aos nobres pares para aprovação da presente emenda.

Sala das comissões, _____, de agosto de 2019.

ALAN RICK
PRESIDENTE DA FMBR

RICARDO BARROS
1º VICE-PRESIDENTE DA FMBR

JAQUELINE CASSOL
2ª VICE-PRESIDENTE DA FMBR

SENADOR MARCOS ROGÉRIO
3º VICE-PRESIDENTE DA FMBR

FÁBIO TRAD
1º SECRETÁRIO DA FMBR



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Médicos Brasileiros Formados no Exterior e da Revalidação

PERPETUA ALMEIDA
2ª SECRETÁRIA DA FMBR

JOÃO ROMA
VOGAL DA FMBR

MAURO NAZIF
MEMBRO FMBR

SENADORA ZENAIDE MAIA
MEMBRO FMBR



CONGRESSO NACIONAL

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

MPV 890

0001 ETIQUETA

DATA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, de 2019

AUTOR
DEPUTADO MÁRIO HERINGER

Nº PRONTUÁRIO

TIPO

1 () SUPRESSIVA 2 () SUBSTITUTIVA 3 (X) MODIFICATIVA 4 () ADITIVA 5 () SUBSTITUTIVO GLOBAL

PÁGINA

ARTIGO

PARÁGRAFO

INCISO

ALÍNEA

Dê-se a seguinte redação ao *caput* do art. 6º da Medida Provisória nº 890, de 2019:

“Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir o **Serviço Social** para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Ssdaps, 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 primária à saúde, com ênfase

.....”
(NR).

JUSTIFICATIVA

Nossa emenda visa a corrigir erro de nomenclatura conferido à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps. Na condição de Agência, a Adaps necessita ter o mesmo estatuto jurídico de que dispõem as demais agências em atuação no Brasil, a exemplo de ANVISA, ANAC, ANS e outras: ser uma autarquia especial. Não se reconhece, no Brasil, agência pública instituída sob o estatuto jurídico de serviço social autônomo, uma vez que a concepção de agência pública é pautada na

obrigatoriedade de vínculo entre essa e determinado Ministério. Não é republicano que uma pessoa jurídica de direito privado, ainda que sem fins lucrativos, seja nomeada como agência de governo. Agências públicas são, por definição, autarquias vinculadas a ministérios. Se o governo pretende instituir um serviço social autônomo, ele deve ser assim nomeado e não chamado erroneamente de Agência. Consertar o equívoco de nomear como agência pública um serviço social autônomo é o que pretendemos com a presente emenda.

ASSINATURA

Brasília, de agosto de 2019.

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA Nº
890, DE 01 DE AGOSTO DE 2019**

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA N.º

O art. 20º da MP nº 890/2019 passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 20.....

§2º. Os empregados da Adaps serão admitidos por meio de processo seletivo público, que observará os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade, **devendo prever reserva de vagas para pessoas com necessidades especiais, nos percentuais previstos no artigo 93, da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.**

§ 4º. **A transferência de que trata o §3º do art. 20 deverá observar, quanto aos profissionais com necessidades especiais, a garantia de acesso a ambientes de trabalho acessíveis e inclusivos.” (NR)**

JUSTIFICAÇÃO

Entendemos que a Medida Provisória tem potencial de contribuir bastante com a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e

comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS.

Compreendemos sua importância e queremos contribuir para seu aperfeiçoamento, propondo a reserva de vagas para os profissionais com necessidades especiais, bem como, sugerindo que as transferências desses profissionais sejam feitas com a garantia de acesso a ambientes de trabalho acessíveis e inclusivos.

Sala da Comissão, em 7 de agosto de 2019.

Deputado BILAC PINTO
DEM/MG



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Lasier Martins

EMENDA Nº – CM
(à MPV nº 890, de 2019)

Acrescente-se o seguinte art. 30 à Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, renumerando-se os artigos subsequentes:

“**Art. 30.** Fica instituído o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), nos termos do art. 48, § 2º, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, com o objetivo de verificar a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências requeridas para o exercício profissional adequado aos princípios e às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em nível equivalente ao exigido dos médicos formados no Brasil

§ 1º O Revalida será implementado pela União, com a colaboração das universidades públicas participantes e do Conselho Federal de Medicina.

§ 2º A universidade pública interessada em participar do Exame instituído por esta Lei deverá firmar com a União termo de adesão.

§ 3º Caberá à universidade pública que aderir ao Revalida, após a divulgação do resultado do Exame, adotar as providências necessárias à revalidação dos diplomas dos candidatos aprovados.

§ 4º O Revalida será aplicado semestralmente”.

JUSTIFICAÇÃO

O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira, conhecido como Revalida, busca agilizar o reconhecimento dos diplomas de médicos que se formaram no exterior e desejam exercer a profissão no Brasil. O exame procura atender à grande demanda pela revalidação de diplomas de medicina expedidos por universidades estrangeiras.

Ocorre que o Revalida foi criado por meio da Portaria Interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) – nº 278, de 17 de março de 2011. Dessa forma, a possibilidade de



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador **Lasier Martins**

revogação dessa portaria conforme a discricionariade do Poder Executivo acarreta insegurança jurídica quanto à continuidade dos exames. Por isso, sugiro que a matéria passe a ser objeto de lei ordinária.

Ademais, seria enriquecedor para o Revalida que o Conselho Federal de Medicina (CFM) participasse da implementação dos exames, como forma de garantir a qualidade e a lisura do processo.

Cumpre ressaltar que permanece assegurada a participação das universidades públicas no processo de revalidação dos diplomas expedidos por universidades estrangeiras, conforme determina a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

A possibilidade de revalidação mais célere desses diplomas pode contribuir para o incentivo à adesão de mais profissionais no Programa Médicos pelo Brasil, proposto pela Medida Provisória nº 890, de 2019.

Em vista do exposto, solicito o acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Senador LASIER MARTINS
(PODE-RS)

COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

EMENDA A MP Nº 890/2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

1) EMENDA ADITIVA

Adicionar onde couber:

A Lei 8.213 de 24 de julho de 1991 passa a ter a seguinte redação:
(...)

Artigo 101-A – Todos os segurados em gozo de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, auxílio-acidente e o pensionista inválido, mesmo os que estão isentos ou dispensados da avaliação a qualquer momento de que trata o §4º do art.43 e o art. 101 desta lei por critérios de idade, tempo de benefício ou diagnóstico, poderão ser convocados pela Previdência Social para perícias médicas revisionais motivadas por fundada suspeita de irregularidade baseada em denúncia feita pelos órgãos públicos competentes, através de meios públicos, canais internos da Previdência Social ou por preencherem critérios técnicos de suspeição de irregularidade a serem definidos pela Secretaria Especial da Previdência e Trabalho.

JUSTIFICAÇÃO

A MP trata fundamentalmente do tripé social do país: saúde, assistência e previdência e cria um sistema de atenção básica à saúde estruturada no país. Uma das conquistas sociais dessa população foi o direito de não ter que se submeter a sucessivas perícias revisionais para verificação de sua saúde a partir de determinada idade, condição de saúde ou tempo em benefício, desafogando o Sistema Único de Saúde. Mas este benefício não pode ser usado como escudo para eventuais práticas irregulares de percepção de benefício de aposentadoria por invalidez por cidadãos que não estejam eventualmente inválidos ou que o SUS possa ter recuperado parcialmente ou até totalmente sua saúde, independentemente de sua idade, condição de saúde ou tempo em benefício. Há uma lacuna legal para que, nos casos concretos onde haja evidência que os cidadãos beneficiados pelas isenções de revisões de que tratam o §4º do art.43 e o art. 101 da Lei 8.213/91 possam ser convocados para reanálise médica-pericial pelo Estado, o que amputa o poder-dever de autotutela e limita a auto-executoriedade dos atos administrativos do Estado brasileiro, que seria inerte e impassível diante de uma fraude em andamento, como por exemplo um cidadão aposentado por invalidez aos 60 anos que é contratado por uma firma e assina a carteira de trabalho, passando a recolher contribuições previdenciárias. Portanto, justamente para garantir o direito à justa isenção às perícias revisionais ordinárias de que tratam os dispositivos legais aqui apontados, é necessário adicionar à Lei 8.213/91 este artigo, para criar a oportunidade legal para o INSS poder rever, em casos concretos e específicos, determinados benefícios suspeitos de irregularidades.

Sala da Comissão, 06 de agosto de 2019

JOÃO CARLOS BACELAR
Deputado Federal

COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

EMENDA A MP Nº 890/2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

1) EMENDA ADITIVA

Adicionar onde couber:

A Medida Provisória 2.174-28, de 24 de agosto de 2001, passará a vigorar com o seguinte teor:

Art. 5 (...)

(...)

§ 2º Observado o interesse da administração, a jornada reduzida com remuneração proporcional poderá ser concedida a critério da autoridade máxima do órgão ou da entidade a que se vincula o servidor, sendo permitida a delegação de competência conforme ato discricionário da autoridade máxima do órgão ou entidade.

JUSTIFICAÇÃO

A MP 890 prevê a contratação de até 18.000 profissionais além da criação de uma Agência para sua regulação, cujo modelo ainda será objeto de discussão no Parlamento. A jornada de trabalho médica tende a ser flexível em virtude de peculiaridades da profissão. Eventualmente no futuro poderá ser necessário dispor desse mecanismo. É necessário garantir, nas disposições finais dessa lei, que seja flexibilizada uma regra de 2001 que atualmente tem criado um gargalo em todos os Ministérios, que é a obrigação de que apenas o Ministro de Estado possa assinar processos de concessão de redução de carga horária ou retorno à carga horária originária, causando excessiva lentidão à máquina administrativa pois cerca de 500.000 servidores ficariam dependendo de 22 Ministros para este movimento. A emenda dá ao Ministro a competência para ele delegar essa função a seus secretários de confiança, desafogando essa demanda.

Sala da Comissão, 06 de agosto de 2019

JOÃO CARLOS BACELAR
Deputado Federal

COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

EMENDA A MP Nº 890/2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

1) EMENDA ADITIVA

Adicionar onde couber:

A Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990 passa a vigorar com a seguinte redação:

(...)

Art. 160. Quando houver dúvida sobre a sanidade mental do acusado, a comissão proporá à autoridade competente que ele seja submetido a exame por junta médica oficial composta de dois Peritos Médicos Federais, de que trata a Lei 11.907 de 02 de fevereiro de 2009.

Parágrafo único. Os procedimentos para a realização da junta médica oficial de que trata o caput serão definidos em ato publicado pela Subsecretaria de Perícia Médica Federal do Ministério da Economia.

Art 230 (...)

§ 1º (revogado)

§ 2º (revogado)

JUSTIFICAÇÃO

O SUS é sobrecarregado por demandas oriundas da Previdência Social, em especial na parte dos benefícios por incapacidade. Nos últimos anos várias reformas têm sido feitas para regulamentar e reformar esse setor de forma a equilibrar essa balança. A atenção básica é a principal vítima dessa demanda oriunda tanto do RGPS quanto do RPPS. Essa emenda tem como intuito adequar a perícia médica de servidores públicos federais indiciados em processos administrativos disciplinares de forma a acelerar e destravar tais procedimentos, evitando assim a atual sobrecarga que pesa ao SUS na disponibilização de médicos – muitas vezes ausentes – o que causa duplo prejuízo: ao atendimento ao público e ao processo administrativo.

Sala da Comissão, 06 de agosto de 2019

JOÃO CARLOS BACELAR
Deputado Federal

MEDIDA PROVISÓRIA N.º 890, DE 01 DE AGOSTO DE 2019.

(Do Poder Executivo)

Institui Modifica os artigos 3º, 23 e 24, para permitir a integração de profissionais médicos brasileiros formados no exterior, com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 3º.....
.....”

“VII – integrar os profissionais Médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior no âmbito do SUS”;

“Art. 23.....
.....

Parágrafo único.....
.....

III - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior.”

“Art. 24 A contratação dos profissionais elencados no parágrafo único do artigo 23 será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função”.

§ 1º. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção.

§ 2º. O registro no Conselho Regional de Medicina fica dispensado aos profissionais médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior.

§ 3º. Os profissionais médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior, sem registro no CRM, somente poderão exercer a medicina no âmbito do Programa Médicos Pelo Brasil.

Sala das comissões, ____ de agosto de 2019.

JUSTIFICAÇÃO

O Programa Mais Médicos foi criado pela lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. O Programa tem o objetivo de aperfeiçoar médicos na atenção básica à saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde-SUS.

A MP 890 cria o Programa Médicos Pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS.

No entanto, falhou o governo em permitir que apenas médicos inscritos no CRM possam participar do processo seletivo. Como visto anteriormente no Programa Mais Médicos, os médicos brasileiros formados no exterior constituem o principal grupo de profissionais participantes desse tipo de política de saúde, garantindo sua efetividade e a garantia do pleno atendimento.

Permitir que apenas médicos inscritos no CRM participem deste processo inviabilizará o Programa, pois, como visto no Programa Mais Médicos, a adesão destes médicos para as localidades mais pobres e sem infraestrutura, que configuram o chamado "Brasil Profundo" é baixa e a taxa de desistência é extremamente alta.

Em abril de 2019, ao menos 1.052 médicos com CRM que assumiram seus postos entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019 já tinham deixado o

Programa, o que cria um enorme déficit em municípios mais afastados e distritos indígenas.

Em razão do exposto, apresentamos esta emenda com o objetivo de viabilizar a participação de médicos brasileiros formados no exterior, trazendo mais profissionais ao Programa Médicos Pelo Brasil e garantindo sua efetividade e executividade. Peço apoio aos nobres pares para aprovação da presente emenda.

Sala das Sessões, de 2019.

Deputada **PERPÉTUA ALMEIDA**

PCdoB/AC



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador IZALCI LUCAS

EMENDA Nº - CM
(à MPV nº 890, de 2019)

Dê-se a seguinte redação à alínea “b” do inciso II do art. 2º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019:

“Art. 2º

.....

II –

.....

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas, comunidades ribeirinhas e comunidades quilombolas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

.....”

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda presta-se a corrigir a falha da MPV nº 890, de 2019, em não prever as comunidades quilombolas em sua definição de locais de difícil provimento de médicos, ao lado das áreas indígenas e das comunidades ribeirinhas.

Ressalte-se que, originalmente, os quilombos foram locais de reunião de escravos fugitivos escondidos nas matas e montanhas do Brasil colonial. O isolamento era parte essencial da estratégia que garantiu a sobrevivência dessa população fugitiva naquela época. No entanto, séculos depois, o isolamento de certa forma permaneceu e se tornou um elemento de dificuldade para o provimento de assistência à saúde.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador IZALCI LUCAS

Não restam dúvidas de que as comunidades quilombolas devam figurar entre as primeiras a receber a assistência a ser prestada no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil.

Esses são os motivos pelos quais apresentamos a presente emenda, confiantes de contar com seu acolhimento.

Sala da Comissão,

Senador IZALCI LUCAS



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador IZALCI LUCAS

EMENDA Nº - CM
(à MPV nº 890, de 2019)

Dê-se a seguinte redação ao inciso III do art. 2º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019:

“Art. 2º

.....

III – local de alta vulnerabilidade – comunidade ou área geográfica com elevada proporção de habitantes que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor de até dois salários-mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A definição de local de alta vulnerabilidade adotada pela MPV nº 890, de 2019, é demasiadamente restritiva. Exige a combinação, em um município inteiro, de elevada proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família com a condição de elas terem baixa renda. Ora, todos sabemos das enormes desigualdades sociais e econômicas existentes dentro de nossas cidades, com áreas afluentes não muito distantes de outras miseráveis.

É preciso corrigir esse equívoco e permitir a segmentação dos municípios em áreas geográficas menores, que permitam apurar a real necessidade de provimento de atenção básica complementar por meio do Programa Médicos pelo Brasil. Afinal, não são raros os casos de municípios brasileiros com bons índices médios de cobertura de serviços de saúde, mas que contam com algumas localidades onde simplesmente não há atendimento.

Da mesma forma, propomos retirar a elevada cobertura da Estratégia Saúde da Família como requisito para a alocação de médicos no



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador IZALCI LUCAS

âmbito do Programa, visto que tal critério pode resultar na exclusão de localidades tão desassistidas que sequer tiveram suas famílias cadastradas.

Esses são os motivos pelos quais apresentamos a presente emenda, confiantes de contar com seu acolhimento.

Sala da Comissão,

Senador IZALCI LUCAS



CONGRESSO NACIONAL
APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

ETIQUETA

DATA 07/08/2019	MEDIDA PROVISÓRIA Nº890, de 2019.	
AUTOR Senador Weverton – PDT		Nº PRONTUÁRIO
<p>Acrescente-se o seguinte inciso VII, no art. 3º da Medida Provisória nº 890, de 2019:</p> <p>“Art. 3º VII – Ampliação da oferta de cursos de Medicina e vagas para residência médica, priorizando as regiões norte e nordeste, que possuem menor relação de vagas e médicos por habitante e alta vulnerabilidade na atenção à saúde.”</p> <p style="text-align: center;">JUSTIFICAÇÃO</p> <p>Segundo levantamento do Estudo Demografia Médica no Brasil, em 2018, o Brasil possuía 289 escolas médicas em atividade, sem contar outros 16 cursos autorizados pelo Governo Federal que naquele momento ainda não haviam definido o início de funcionamento e do número de vagas a serem ofertadas.</p> <p>Os 289 cursos de Medicina aqui considerados somam 29.271 vagas anuais autorizadas, segundo dados oficiais do Ministério da Educação (Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior).</p> <p>Desse total de vagas, 10.237 são oferecidas em escolas públicas, o equivalente a 35%. As outras 19.034, que representam 65% do total de vagas anuais, são oferecidas por escolas médicas privadas.</p> <p>Nos últimos anos, houve crescimento exponencial do número de médicos no país. Dados de demografia médica indicam que, em 1970, eram 58.994 registros enquanto, em 2017, foram contabilizados 451.777. Esses dados revelam um aumento de 665%, contra um crescimento de 119% da população brasileira no mesmo período.</p> <p>Ou seja, o total de médicos nesses anos aumentou em maior velocidade do que o crescimento populacional que mesmo com esse crescimento ainda está abaixo do indicado pelo Ministério da Saúde que é 2,5 médicos para cada 1000 habitantes. Em janeiro de 2018, o Brasil possuía uma razão nacional de 2,18 médicos/1.000 habitantes.</p> <p>Todavia, nas Regiões Norte e Nordeste, essa razão fica abaixo da razão nacional (1,16 e 1,41, respectivamente). Nessas duas regiões, estão as unidades da federação com menor número de médicos em relação à população. Por sua vez, a Região Sudeste conta com o maior número de médicos por 1.000 habitantes (2,81), acima da Região Sul (2,31) e da Centro-Oeste (2,36).</p> <p>Nesse contexto, se faz necessário uma redistribuição e ampliação das vagas nos cursos de medicina para os Estados que estão abaixo da média nacional o que possibilitará à população brasileira o acesso a um sistema público de saúde de qualidade.</p> <p>Comissões, em 07 de agosto de 2019.</p> <p style="text-align: right;">Senador Weverton-PDT/MA</p>		



CONGRESSO NACIONAL
APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

ETIQUETA

DATA 07/08/2019	MEDIDA PROVISÓRIA Nº890, de 2019.	
AUTOR Senador Weverton – PDT		Nº PRONTUÁRIO
<p>Modifica-se o inciso IV, no art. 3º da Medida Provisória nº 890, de 2019:</p> <p>“Art. 3º</p> <p>IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, priorizando as regiões norte e nordeste;</p> <p style="text-align: center;">JUSTIFICAÇÃO</p> <p>No Brasil existem 2,18 médicos por mil habitantes conforme os dados divulgados pela <i>Demografia Médica no Brasil 2018</i>, em algumas capitais brasileiras – Vitória, no Espírito Santo, por exemplo – existem 12 médicos por mil habitantes. No outro extremo, no interior das regiões Norte e Nordeste, há menos de um médico por mil habitantes. O Sudeste é a região com maior densidade médica, cerca de 2,81, contra 1,16 no Norte e 1,41 no Nordeste.</p> <p>O Maranhão mantém a menor razão entre as unidades, com 0,87 médico por mil habitantes, seguido pelo Pará, com razão de 0,97. Nos dois casos, há menos de um médico por grupo de mil moradores.</p> <p>Assim, para que esse novo Programa colha os resultados de atender de forma igualitária a população brasileira se faz necessário priorizar as suas vagas as regiões menos favorecidas com a norte e nordeste.</p> <p>Comissões, em 07 de agosto de 2019.</p> <p style="text-align: center;">Senador Weverton-PDT/MA</p>		



CONGRESSO NACIONAL
APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

ETIQUETA

DATA 07/08/2019	MEDIDA PROVISÓRIA Nº890, de 2019.	
AUTOR Senador Weverton – PDT		Nº PRONTUÁRIO
<p>Dê-se a seguinte redação à alínea “b”, do inciso II, do art. 2º da Medida Provisória nº 890, de 2019:</p> <p>“Art. 2º.</p> <p>II -</p> <p>b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas, comunidades quilombolas, ciganas e comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e”</p> <p>(NR).</p> <p style="text-align: center;">JUSTIFICAÇÃO</p> <p>A presente emenda intenta ampliar o grupo de populações a receberem tratamento especial no Programa Médicos para o Brasil, incluindo as populações ciganas e quilombolas que nos últimos anos tem sofrido pela invisibilidade do Poder Público na sua atenção básica.</p> <p>Comissões, em 07 de agosto de 2019.</p> <p style="text-align: center;">Senador Weverton-PDT/MA</p>		



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**MPV 890
00023**

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019
(Do Poder Executivo)

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

O artigo 10 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido de inciso V, tendo a seguinte redação:

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da Adaps e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - quatro do Ministério da Saúde;

II - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

IV - um de entidades privadas do setor de saúde;

V – um do Conselho Nacional de Saúde.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

JUSTIFICAÇÃO

A emenda busca possibilitar a participação do Conselho Nacional de Saúde como representante da sociedade no Conselho Deliberativo.

O Conselho Deliberativo tratará de questões de atenção primária à saúde e por isso é imprescindível que contenha membro representante da sociedade, aqui caracterizado pelo Conselho Nacional de Saúde, que trará conteúdos e reflexões acerca da perspectiva daqueles que efetivamente usufruem do serviço de saúde, sob uma ótica mais ampla, nacional.

É fundamental que se leve em conta os pontos de vista e percepções daqueles que diariamente dependem e utilizam o sistema público de saúde brasileiro.

Ante o exposto, peço apoio aos nobres pares para a aprovação desta emenda.

Sala da Comissão, 7 de agosto de 2019.

Deputado Eduardo Costa

PTB/PA



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**MPV 890
00024**

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019
(Do Poder Executivo)

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

O artigo 24 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 24. A contratação de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina;

a) No caso de médicos brasileiros formados no exterior, cujo título ainda não tenha sido revalidado no Brasil, haverá prazo de dois anos para validação do diploma e registro no Conselho Regional de Medicina - CRM;

b) A não apresentação do CRM no prazo estipulado na alínea



CÂMARA DOS DEPUTADOS

anterior implicará no desligamento do programa.

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção.

JUSTIFICAÇÃO

A emenda busca permitir a inclusão e participação dos profissionais médicos brasileiros formados no exterior no Programa Médicos pelo Brasil.

Considerando a enorme escassez de profissionais de saúde em nosso país, o que leva várias regiões e cidades do Brasil a uma situação de abandono e negligência, não parece prudente ignorar a presença de profissionais formados nessa área.

Obviamente não se pode ignorar que é preciso garantir que esses profissionais sigam os padrões e exigências do modelo de saúde brasileiro, e é levando isso em conta que o objetivo da presente emenda é unicamente permitir que esses profissionais tenham prazo de 2 anos para revalidação e registro no CRM, sem serem excluídos sumariamente do processo de inscrição no Programa Médicos pelo Brasil.

O que se busca é evitar a repetição de uma conduta há muito tempo já vista em nosso país: que os profissionais médicos que possuem o CRM escolham atender os grandes centros ou os locais de melhor acessibilidade e qualidade de vida, que propiciam possibilidade de capacitação profissional, em detrimento do atendimento das localidades mais desfavorecidas e vulneráveis.

Os médicos formados no exterior exercem com louvor um excelente trabalho, portanto não é razoável descartá-los da possibilidade de participação no Programa Médicos pelo Brasil.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Ante o exposto, peço apoio aos nobres pares para a aprovação desta emenda.

Sala da Comissão, 7 de agosto de 2019

Deputado Eduardo Costa

PTB/PA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA Nº

O parágrafo único e seus incisos, do art. 24 da MPV 890/2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 24. A contratação de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único: As vagas do processo seletivo deverão ser preenchidas por médicos brasileiros ou estrangeiros, com habilitação em seu país de graduação, independentemente do local de graduação, conforme a seguinte ordem de prioridade:

- I - médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados;
- II - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e
- III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior.”

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890, de 2019 cria o programa “Médicos pelo Brasil”, em substituição ao programa “Mais Médicos”, com o objetivo de suprir a demanda por médicos no país.

Segundo a presidência da República, o programa priorizará comunidades ribeirinhas, aldeias indígenas e áreas rurais. Haverá transição paulatina entre os participantes do “Mais Médicos” e os participantes do “Médicos pelo Brasil”.

O estabelecimento de inscrição no Conselho Regional de Medicina, na prática engessa o programa e cria uma barreira à entrada de médicos habilitados no exterior, o que não atende aos interesses das populações mais carentes de atenção básica à saúde.

É dever do Estado e de todo gestor minimamente coerente sopesar os mais variados interesses. Ao nosso ver o interesse das populações mais carentes de cuidados médicos deve se sobrepor aos mesquinhos interesses das corporações médicas que, desde a aprovação da Lei 12.781/2013, vêm buscando estabelecer verdadeira reserva de mercado para si ao impedir que médicos estrangeiros sem aprovação no REVALIDA possam salvar vidas, conduzir tratamentos e cuidar de nossa população mais carente.

Qualquer médico é melhor do que nenhum médico. Não devemos impor inscrição em um órgão de classe apenas para atender a reclames corporativos. O direito à vida é mais importante do que qualquer barreira técnica e burocrática à sua proteção.

Rogamos aos pares que impeçam que criação de entraves inviabilizem mais uma vez o acesso de nosso povo aos cuidados médicos.

Aprovemos, pois, esta emenda!

Sala da Comissão, 7 de agosto de 2019.

Dep. **JOSÉ NELTO**
PODEMOS/GO

**COMISSÃO MISTA PARA APRECIÇÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890,
DE 01 DE AGOSTO DE 2019.**

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº

Acrescente-se ao artigo 24 da Medida Provisória nº 890, de 2019 o inciso III:

"Art. 24

Parágrafo único (...)

I – (...)

II – (...)

III – para efeito de revalida, será considerado o proveito obtido no processo seletivo público.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória em epígrafe institui o Programa Médicos pelo Brasil, e que visa prioritariamente dar atendimento a atenção primária da saúde frente ao SUS, bem como autoriza o Poder Executivo Federal a instituir serviço social autônomo através da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

Com o empenho que motiva a presente emenda aditiva é importante trazer ao conhecimento do nobre relator e dos demais parlamentares que compõem a presente Comissão Mista que analisa a MP 890/2019, conhecimento do formato hoje gerido pelo Ministério da Educação sobre o processo revalida para os médicos formados no exterior.

O Revalida é um exame nacional criado pelo Ministério de Educação que representa a porta de entrada tanto para estrangeiros quanto brasileiros que se formaram no exterior exercerem a medicina no Brasil. Este é uma exigência para que o diploma seja válido no país e foi criado em 2011 com o objetivo de unificar o processo de revalidação em consonância com as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de medicina.

Segundo informações divulgadas no site do Inep, o exame cobra habilidades e competências das cinco grandes áreas da medicina: cirurgia; medicina de família e comunidade; pediatria; ginecologia-obstetrícia e clínica médica. Há níveis de desempenho esperados para as habilidades específicas de cada área.

O exame aplicado em duas etapas, sendo uma avaliação escrita, composta por uma prova objetiva, com questões de múltipla escolha, e uma prova discursiva. Numa segunda etapa, é realizada a avaliação de habilidades clínicas.

Pelo exame, enquanto o médico não for aprovado e não obtiver a revalidação do diploma pelas instituições do ensino público, ele fica impedido de atuar no país. Se um médico for reprovado no Revalida, ele pode se inscrever para fazer o exame do ano seguinte.

Apenas para efeito histórico é importante destacar que na edição de 2012, 884 candidatos de várias partes do mundo se inscreveram para o Revalida, e apenas 77 (menos de 9%) conseguiram a aprovação no exame. O Brasil respondeu pela grande maioria dos inscritos (560), mas apenas 7% dos candidatos foram aprovados. O país ficou na sexta colocação no ranking de índices de aprovação. Os países que obtiveram o maior êxito neste quesito foram

Venezuela (27%) e Cuba (25%), apesar de o número absoluto de inscritos ter sido pequeno.

Também vale destacar que a Comissão de Seguridade Social e Família aprovou o Projeto de Lei 4067/15, do Senado, que institui o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Universidades Estrangeiras (Revalida). A proposta tem por objetivo verificar a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências para o adequado exercício profissional no Sistema Único de Saúde (SUS) em nível equivalente ao exigido dos médicos formados no Brasil. Segundo o relator, Deputado Hiran Gonçalves, a cessação, ou mesmo a suspensão temporária, da realização do exame poderia implicar a evasão, ou mesmo a desistência do exercício da profissão, jogando por terra anos de estudos, de médicos que são necessários aqui e podem beneficiar imensamente o povo brasileiro, principalmente aqueles que vivem em regiões mais remotas ou com déficit de assistência.

Não obstante é de suma importância que o Brasil reconheça a dificuldade de acesso dos estudantes vocacionados à medicina, por diversas questões, sejam a limitação inquestionável à universidade pública, os elevadíssimos custos das instituições privadas, além do que, e muito grave as supostas comercializações de vagas.

Nada mais justo que através de um processo seletivo sério, traga os brasileiros formados no exterior para exercer no Brasil sua plena atividade profissional, ao que indiscutivelmente trará benefícios a toda população, principalmente as mais carentes e necessitadas, em um sistema de saúde, precário e deficitário.

Diante do exposto, solicito o apoio de meus ilustres pares para a aprovação desta emenda.

Sala da Comissão, em de de 2019.

Deputada LIZIANE BAYER

COMISSÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA Nº

Acrescente-se o seguinte artigo à Medida Provisória nº 890/2019:

“Art. 24-B. Serão reservadas 50% (cinquenta por cento) das vagas ofertadas no processo seletivo público aos médicos brasileiros formados no exterior não possuidores de registro no Conselho Regional de Medicina.”

JUSTIFICAÇÃO

Por meio da Medida Provisória nº 890, de 2019, o Poder Executivo implementou diversas mudanças no arcabouço legislativo do Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013), que passa a ser chamado de *Programa Médicos Pelo Brasil*.

Nos termos da exposição de motivos da MP, ela foi editada com o objetivo de incrementar a prestação de serviços médicos e fomentar a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade (conceitos esclarecidos no art. 2º da

MP), ficando autorizada a instituição de serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps).

A edição da MP 890/2019 é digna de elogios ao governo federal, mas a proposição ainda pode ser melhorada pelo Congresso Nacional.

Por isso, sugerimos a adoção da presente Emenda ao texto vindo do Executivo, sempre na intenção de contribuir para a efetivação do *direito fundamental à saúde*, expressão que adotamos no sentido de máxima amplitude possível.

Seguro da necessidade da alteração suscitada, contamos com a ajuda dos nobres Pares para sua aprovação.

Sala da Comissão, em de de 2019.

Deputado LUCIO MOSQUINI

2019-15238

COMISSÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA Nº

Acrescente-se o seguinte art. 5º-A à Medida Provisória nº 890, de 2019, com a seguinte redação:

“Art. 5º-A. O Município interessado no Programa Médicos pelo Brasil poderá contratar, com recursos próprios, médicos formados no exterior, de acordo com a sua necessidade, desde que o profissional possua o registro único emitido pelo Ministério da Saúde, nos termos do § 3º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 1º O Ministério da Saúde firmará termo de adesão com os Municípios interessados no Programa Médicos pelo Brasil, visando ao desenvolvimento de ações conjuntas no âmbito da atenção básica.

§ 2º Caberá ao Ministério da Saúde a coordenação de todo o processo de contratação dos médicos.

§ 3º O médico contratado por este Programa poderá renovar seu contrato.” (NR).

JUSTIFICAÇÃO

Por meio da Medida Provisória nº 890, de 2019, o Poder Executivo implementou diversas mudanças no arcabouço legislativo do

Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013), que passa a ser chamado de *Programa Médicos Pelo Brasil*.

Nos termos da exposição de motivos da MP, ela foi editada com o objetivo de incrementar a prestação de serviços médicos e fomentar a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade (conceitos esclarecidos no art. 2º da MP), ficando autorizada a instituição de serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps).

A edição da MP 890/2019 é digna de elogios ao governo federal, mas a proposição ainda pode ser melhorada pelo Congresso Nacional.

Por isso, sugerimos a adoção da presente Emenda ao texto vindo do Executivo, sempre na intenção de contribuir para a efetivação do *direito fundamental à saúde*, expressão que adotamos no sentido de máxima amplitude possível.

Seguro da necessidade da alteração suscitada, contamos com a ajuda dos nobres Pares para sua aprovação.

Sala da Comissão, em de de 2019.

Deputado LUCIO MOSQUINI

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A EMITIR PARECER SOBRE A
MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019**

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA Nº

Acrescente-se ao artigo 26 da Medida Provisória nº 890, de 2019, os seguintes parágrafos:

“Art. 26.....

.....

§ 7º Não se exigirá a realização do processo seletivo de que trata o caput deste artigo, na forma de regulamento, para a contratação de médico de família e comunidade que já possua curso de especialização em instituições de ensino superior no âmbito do Programa Mais Médicos.

§ 8º O médico de família e comunidade e o tutor médico cumprirão carga horária semanal de 40 (quarenta horas) horas.

§ 9º Além do disposto nesta Medida Provisória, os direitos, vantagens, obrigações e responsabilidades dos médicos que participarem do Programa Médicos pelo Brasil serão regidos pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 10 Aos médicos de família e comunidade e aos tutores médicos é devida ajuda de custo, nos termos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

§ 11 Na hipótese de acumulação do cargo de médico de família e comunidade com o cargo de tutor médico é devido um único pagamento da ajuda de custo.”

JUSTIFICAÇÃO

Por meio da Medida Provisória nº 890, de 2019, o Poder Executivo implementou diversas mudanças no arcabouço legislativo do Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013), que passa a ser chamado de *Programa Médicos Pelo Brasil*.

Nos termos da exposição de motivos da MP, ela foi editada com o objetivo de incrementar a prestação de serviços médicos e fomentar a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade (conceitos esclarecidos no art. 2º da MP), ficando autorizada a instituição de serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps).

A edição da MP 890/2019 é digna de elogios ao governo federal, mas a proposição ainda pode ser melhorada pelo Congresso Nacional.

Por isso, sugerimos a adoção da presente Emenda ao texto vindo do Executivo, sempre na intenção de contribuir para a efetivação do *direito fundamental à saúde*, expressão que adotamos no sentido de máxima amplitude possível.

Seguro da necessidade da alteração suscitada, contamos com a ajuda dos nobres Pares para sua aprovação.

Sala da Comissão, em de de 2019.

Deputado LUCIO MOSQUINI

COMISSÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA Nº

Acrescente-se o seguinte artigo à Medida Provisória nº 890/2019:

“Art. 24-A. Serão reservadas 30% (trinta por cento) das vagas ofertadas no processo seletivo público aos médicos formados no exterior não possuidores de registro no Conselho Regional de Medicina.”

JUSTIFICAÇÃO

Por meio da Medida Provisória nº 890, de 2019, o Poder Executivo implementou diversas mudanças no arcabouço legislativo do Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013), que passa a ser chamado de *Programa Médicos Pelo Brasil*.

Nos termos da exposição de motivos da MP, ela foi editada com o objetivo de incrementar a prestação de serviços médicos e fomentar a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade (conceitos esclarecidos no art. 2º da

MP), ficando autorizada a instituição de serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps).

A edição da MP 890/2019 é digna de elogios ao governo federal, mas a proposição ainda pode ser melhorada pelo Congresso Nacional.

Por isso, sugerimos a adoção da presente Emenda ao texto vindo do Executivo, sempre na intenção de contribuir para a efetivação do *direito fundamental à saúde*, expressão que adotamos no sentido de máxima amplitude possível.

Seguro da necessidade da alteração suscitada, contamos com a ajuda dos nobres Pares para sua aprovação.

Sala da Comissão, em de de 2019.

Deputado LUCIO MOSQUINI

2019-15238-2



Congresso Nacional

MEDIDA PROVISÓRIA Nº. 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

APRESENTAÇÃO DE EMENDA ADITIVA

Acrescentem-se ao Art. 3º da Medida Provisória 890, de 2019, onde couberem, os dispositivos abaixo, renumerando-se os demais artigos:

Art. 3º

Parágrafo Único

VII – humanização da atenção e gestão em todos os níveis de ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

JUSTIFICATIVA

Acreditamos ser importante ressaltar a humanização como pilar para toda e qualquer ação desenvolvida no contexto do SUS. Dessa maneira, incluímos no texto desta Medida Provisória esse objetivo ao Programa Médicos pelo Brasil. Dessa maneira, afirmamos os termos da Política já em andamento, consolidando a humanização como princípio indissociável da atenção e da gestão do Sistema Único de Saúde.

Deputada Federal Flávia Arruda
PL/DF

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890 DE 24 DE JULHO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº de 2019 - CM

Acrescenta-se o art. 26-B à Medida Provisória nº 890, de 2019, passando a ter a seguinte redação:

Art. 26-B. Os profissionais que atuarem em localidades de difícil provimento terão prioridade na escolha dos demais postos, conforme surgirem vagas.

Parágrafo único. A prioridade disposta no *caput* se dará proporcionalmente ao tempo em que o profissional atuou nos referidos locais.

JUSTIFICAÇÃO

Atrair médicos para as regiões de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) é uma preocupação que já existia no Programa Mais Médicos, cuja população atendida, segundo o Ministério da Saúde, é de 818 mil pessoas.

Portanto, percebe-se que a gratificação acrescida na remuneração dos médicos que atuarem nos DSEI, Ribeirinhos e Fluviais, conforme apresentada pelo governo, é extremamente importante para incentivar a atuação dos profissionais nessas áreas. Contudo, o estímulo financeiro talvez ainda não seja suficiente para atrair profissionais brasileiros para as referidas regiões. Portanto, para que não haja uma desestruturação do serviço de saúde e ausência na prestação da assistência médica nesse locais, outros recursos serão necessários para viabilizar a assistência

dos médicos nos referidos distritos.

Por essa razão, sugere-se que seja acrescentada à Medida Provisória 890/2019 dispositivo que priorize aos profissionais que já atuaram em localidades de difícil provimento, como é o caso dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, a escolha para outras localidades, à medida que surgirem as vagas.

Sala das Comissões,

Senador Randolfe Rodrigues
REDE/AP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890 DE 24 DE JULHO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº 2019 - CM

Dê-se a seguinte redação à alínea b do inciso II do art. 2º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019:

“Art. 2º

.....

II –

.....

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas, comunidades remanescentes de quilombos e comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

.....”

JUSTIFICAÇÃO

Identificamos equívoco na redação da MPV nº 890, de 2019, que se olvidou de incluir as comunidades remanescente de quilombos – mais conhecidas como comunidades quilombolas – na definição dos locais de difícil provimento de médicos, ao lado dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e das comunidades

ribeirinhas.

As comunidades quilombolas são locais de difícil acesso e de baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), ou seja, áreas que não podem prescindir da assistência proposta pelo Programa Médicos pelo Brasil. Essas comunidades travam uma luta histórica pela posse de suas terras e pela melhoria de suas condições de vida. De fato, sua exclusão da MPV nº 890, de 2019 apenas atesta seu atual estado de marginalização social.

Cabe ressaltar que o isolamento dos quilombos, que propiciou sua resistência ao período da escravidão, hoje concorre para aumentar a complexidade da prestação de assistência à saúde das comunidades remanescentes. A inclusão dessas comunidades entre as beneficiadas pela MPV nº 890, de 2019 é medida relevante e contribui para mitigar a dívida histórica da sociedade brasileira com a população negra em geral e os quilombolas em particular.

Sala das Comissões,

Senador Randolfe Rodrigues
REDE/AP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890 DE 24 DE JULHO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº de 2019 - CM

Acrescenta-se inciso V ao art. 10 da Medida Provisória nº 890, de 2019:

Art. 10.

.....

V - Um representante do Conselho Nacional de Saúde.

JUSTIFICAÇÃO

O Conselho Nacional de Saúde - CNS é a maior instância deliberativa com prerrogativa legal no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, sendo imprescindível a presença de um representante na composição do Conselho Deliberativo da Agência cuja finalidade é promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde.

Por essa razão, sugere-se que seja acrescentada à Medida Provisória 890/2019 dispositivo que garanta a presença de um representante do CNS no órgão de deliberação superior da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps.

Sala das Comissões,

Senador Randolfe Rodrigues

REDE/AP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890 DE 24 DE JUNHO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº 2019 - CM

Acrescenta-se inciso V ao art. 10 da Medida Provisória nº 890, de 2019:

Art. 10.

.....

VI - Um representante do Conselho Nacional de Educação.

JUSTIFICAÇÃO

Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps, criada pela presente Medida Provisória, possui, entre suas principais atribuições a promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família e também, pôr em execução programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde. Portanto, faz-se necessário um representante da área educacional no Conselho Deliberativo da Adaps, garantido que a implementação de tais políticas esteja em harmonia com a política nacional de educação.

Sala das Comissões,

Senador Randolfe Rodrigues

REDE/AP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890 DE 24 DE JUNHO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº de 2019 - CM

Acrescenta-se o inciso VII ao art. 10 da Medida Provisória nº 890, de 2019, passando a ter a seguinte redação:

Art. 10.

.....

VII- um representante da sociedade civil

JUSTIFICAÇÃO

A MP 890/2019 dispõe, em seu art. 10, o rol de participantes que compõem o Conselho Deliberativo da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps.

A participação da sociedade civil é de essencial importância no contexto democrático, ainda mais quando se trata de ações do Estado referentes aos direitos

sociais, como é a implementação do Programa Médicos pelo Brasil. Portanto, vislumbramos a necessidade do acréscimo de um representante da sociedade civil no Conselho Deliberativo da Adaps, para que haja um dinamismo na interpretação dos interesses dos cidadãos, visando garantir que a implementação da referida política pública corresponda às necessidades da sociedade.

Sala das Comissões,

Senador Randolfe Rodrigues
REDE/AP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890 DE 24 DE JULHO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA Nº 2019 - CM

Suprima-se o art. 31 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019.

JUSTIFICAÇÃO

Vários programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade foram criados e ampliados por iniciativa do Programa Mais Médicos. Um dos eixos fundamentais do Programa foi qualificar a formação nessa área, por meio da ampliação das vagas de residência. O objetivo era obter uma taxa de ocupação de 100% das vagas, com a contínua qualificação desses programas.

A nova proposta contida na MPV nº 890, de 2019, contudo, não trata em nenhum momento do compromisso com a residência, estabelecida como padrão ouro para a formação médica. Pelo contrário, por meio de seu art. 31, ela revoga dispositivos da Lei que instituiu o Programa Mais Médicos – especificamente, os arts. 6º e 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 –, os quais são importantíssimos para garantir a formação qualificada de especialistas em medicina

de família e comunidade. Por isso, propomos a supressão do art. 31 da MPV.

Em vista das considerações expostas, solicito o acolhimento da emenda ora oferecida.

Sala das Comissões,

Senador Randolfe Rodrigues

REDE/AP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890 DE 24 DE JULHO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº 2019 - CM

Dê-se a seguinte redação ao inciso III do art. 2º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019:

“Art. 2º

.....

III – local de alta vulnerabilidade – distrito sanitário com alto percentual de pessoas que recebem benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A MPV nº 890, de 2019, adota uma definição de local de alta vulnerabilidade, para fins de alocação de profissionais do Programa Médicos pelo Brasil, a nosso ver equivocada. Seu principal problema é utilizar os dados globais do município inteiro

para definir o percentual de habitantes em condições de vulnerabilidade.

Ora, a desigualdade social existente no interior dos municípios brasileiros é amplamente reconhecida. Há inúmeros municípios com boas médias de índice de desenvolvimento humano (IDH), mas que têm comunidades com população muito carente.

Propomos, então, substituir município por distrito sanitário como base territorial para avaliar as condições de vulnerabilidade da população. Assim será possível aferir com maior precisão a pertinência de prover atendimento por meio do Programa para cada segmento do município, de acordo com suas necessidades reais.

Consideramos oportuno ainda suprimir a alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família como condição *sine qua non* para que determinada área seja considerada de alta vulnerabilidade. Ocorre que regiões extremamente isoladas – geográfica e socialmente – podem não ter sido objeto de cadastramento compreensivo de seus habitantes pelos serviços de saúde, de modo a serem injustamente excluídas da definição vigente.

Sala das Comissões,

Senador Randolfe Rodrigues
REDE/AP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890 DE 24 DE JULHO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº 2019 - CM

Acrescenta-se o art. 26-A à Medida Provisória nº 890, de 2019, passando a ter a seguinte redação:

Art. 26-A. Os médicos formados em instituições do exterior que participaram do Programa Mais Médicos serão dispensados do requisito disposto no inciso I do parágrafo único do art. 24 pelo prazo de 2 (dois) anos.

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda aditiva visa a inserir o debate acerca da situação dos profissionais estrangeiros que não possuem registro nos conselhos de medicina, mas que participaram do programa Mais Médicos e optaram por fixar residência no país.

Após o fim do acordo com o governo de Cuba, foi regulamentada a concessão de residência dos médicos nacionais de Cuba que atuaram no Programa Mais Médicos.¹ No que tange aos 2 mil médicos cubanos que permaneceram no país, contudo, o governo não confirmou a incorporação desses profissionais no Médicos

¹ PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 4, DE 26 DE JULHO DE 2019. Acesso em <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-4-de-26-de-julho-de-2019-207468561>

pelo Brasil. Assim, esses profissionais ficariam impedidos de participar do Programa, visto que este só admite médicos com inscrição nos conselhos de medicina e com diplomas legalizados (validados).

Tendo em vista a indefinição da situação dos estrangeiros que participaram do programa Mais Médicos, sugere-se que seja acrescentada à Medida Provisória 890/2019 dispositivo que garanta aos médicos estrangeiros a possibilidade de participação no Programa Médicos pelo Brasil, sendo dispensados o registro no CRM e a validação dos diplomas nesse período de transição, no qual sugerimos o prazo de 2 (dois) anos.

Sala das Comissões,

Senador Randolfe Rodrigues
REDE/AP

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 01 DE AGOSTO DE 2019**

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA N.º

O artigo 26 da Medida Provisória nº 890/2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26.
.....

§7º. O médico que for aprovado em todas as fases do processo seletivo previsto no *caput*, deverá permanecer por pelo menos 2 anos no Programa Médicos Pelo Brasil, sob pena de ter que ressarcir à União, as despesas decorrentes do curso de especialização em medicina de família e de comunidade.”(NR)

JUSTIFICAÇÃO

Entendemos que a Medida Provisória tem potencial de contribuir bastante com a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em

medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS.

No entanto, conhecedores que somos da realidade orçamentária de nosso país, entendemos que seja necessário um comprometimento do médico que obtém sua especialização. Assim, como ele foi preparado por 2 anos para ingressar no Programa Médicos pelo Brasil, é justo que ele permaneça trabalhando, com remuneração, por pelo menos, igual período, como forma de contraprestação aos esforços gastos na sua preparação profissional.

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputado JUSCELINO FILHO

DEM/MA

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 01 DE AGOSTO DE 2019**

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA N.º

Insira-se, onde couber, o seguinte artigo à Medida Provisória nº 890/2019:

“Art. XX O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), deverá ser realizado, no mínimo, duas vezes por ano.

Art. XXX. Na hipótese prevista no § 2º do artigo 48, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, o prazo para a revalidação dos diplomas não poderá ultrapassar o período de um ano após a protocolização do pedido, sob pena de responsabilização civil e administrativa dos agentes públicos responsáveis pelo ato.”

JUSTIFICAÇÃO

Entendemos que a Medida Provisória tem potencial de contribuir bastante com a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento

ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS.

No entanto, não podemos fechar os olhos para a realidade brasileira. Temos um grande número de profissionais graduados em medicina no exterior e que não podem trabalhar no país por ausência de revalidação de seus diplomas. A ausência da revalidação os impede de terem inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina e assim não podem exercer a medicina no Brasil.

Nós defendemos a necessidade da revalidação dos diplomas obtidos no exterior como forma de se garantir a qualidade do exercício da medicina no nosso país. No entanto, defendemos, também, que aqueles graduados em instituições estrangeiras tenham efetivamente a oportunidade de revalidarem seus diplomas, com a realização obrigatória de pelo menos 2 exames do REVALIDA por ano. E defendemos, ainda, que as universidades públicas aptas a fazerem o reconhecimento de diplomas emitidos no exterior não extrapolem o prazo de um ano quando atendidos os requisitos que o autorizem.

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputado JUSCELINO FILHO
DEM/MA

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 01 DE AGOSTO DE 2019**

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA N.º

O art. 10 da MP nº 890/2019 passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da Adaps é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

...

IV – dois de entidades privadas do setor de saúde.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 é uma iniciativa meritória e oportuna do governo federal para ampliar e aperfeiçoar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, bem como para incentivar, promover e viabilizar a formação de especialistas em medicina da família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS.

A criação da ADAPS é, igualmente, uma boa solução para operacionalizar o Programa, na forma como está desenhado.

Para contribuir no incremento da efetividade e melhor equilíbrio nas decisões estratégicas da Agência, a emenda ora apresentada propõe a inclusão de mais um representante das entidades privadas do setor de saúde.

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputado JUSCELINO FILHO
DEM/MA

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 01 DE AGOSTO DE 2019**

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA N.º

O art. 24 da MP nº 890/2019 passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 24.

§1º. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina, admitida a inscrição excepcional de médicos brasileiros formados no exterior que não tenham registro no Conselho Regional de Medicina, até o percentual de 20% das vagas oferecidas, os quais, se aprovados, terão o prazo de até dois anos para revalidação dos seus respectivos diplomas, ao longo do processo de formação específica em medicina da família e comunidade; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção.” (NR)

§2º. Na hipótese do inciso I do § 1º deste artigo, caso não seja realizado o **Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida)** no prazo do processo de formação específico em medicina de família e

comunidade, e se o candidato tiver preenchido todos os requisitos do processo seletivo previsto no artigo 25 desta Medida Provisória, o médico poderá continuar atuando no âmbito do Programa Médicos Pelo Brasil, sob tutoria, até que seja realizado o Revalida.

§3º. Realizado o exame, o candidato aprovado procederá ao seu registro profissional e será considerado apto no processo seletivo de que trata o art. 25.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 é uma iniciativa meritória e oportuna do governo federal para ampliar e aperfeiçoar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, bem como para incentivar, promover e viabilizar a formação de especialistas em medicina da família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS.

O processo de seleção previsto na MP já contempla na inscrição do candidato a exigência de registro no Conselho Regional de Medicina, o que é prática natural na contratação de médicos por processo seletivo.

Entretanto, como se sabe, os objetivos do Programa Mais Médicos pelo Brasil estão submetidos às circunstâncias da realidade atual de falta de profissionais para atendimento das demandas para as quais se destina – atendimento em lugares de difícil provimento ou alta vulnerabilidade.

Também é de todos conhecida a existência de muitos médicos brasileiros formados no exterior que decidem exercer a profissão no nosso país, mas enfrentam a obrigatoriedade de revalidação dos seus diplomas pelo conhecido exame REVALIDA, cuja realização não obedece a datas previamente definidas.

Essa ausência de previsibilidade para a realização do **Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida)**, impede que muitos médicos

brasileiros formados no exterior não possam exercer sua atividade em território nacional.

Assim, como a contratação definitiva para a ocupação de vagas no Programa Médicos pelo Brasil só ocorre após o processo de formação de dois anos, a proposta de emenda ora apresentada dá a chance aos médicos formados no exterior de se inscreverem no processo seletivo, realizarem as provas previstas e, ao mesmo tempo, buscarem a validação dos seus diplomas do exterior, segundo as regras existentes.

Caso não seja realizado o Exame de Revalidação no prazo do processo de formação específico em medicina de família e comunidade, e se o candidato tiver preenchido todos os requisitos do processo seletivo, entendemos que não é justo com o candidato, privá-lo do exercício da medicina por fato alheio à sua vontade – qual seja: a revalidação de seu diploma, que depende exclusivamente da realização de provas a cargo do Ministério da Educação.

Assim, estamos prevendo que ele poderá continuar trabalhando no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, sob tutoria, até que se realize o primeiro exame e ele tenha a chance de obter seu registro no CRM.

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputado JUSCELINO FILHO
DEM/MA

COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 01 DE AGOSTO DE 2019

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA N.º

Os arts. 4º e 17 da Medida Provisória nº 890, de 2019, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art.4º.

.....

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

IV – formas de participação dos usuários do Programa Médicos pelo Brasil, na avaliação dos serviços prestados e cumprimentos de metas.”(NR)

.....

“Art. 17.

.....

III - apreciar o relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão e emitir parecer sobre o seu cumprimento pela Adaps, no

prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde, **considerando-se, na avaliação do cumprimento do contrato, as informações obtidas junto aos usuários do Programa Médicos pelo Brasil.**

.....”(NR)

JUSTIFICAÇÃO

Entendemos que a Medida Provisória tem potencial de contribuir bastante com a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS.

No entanto, entendemos ser indispensável que se crie um mecanismo de participação dos usuários dos serviços prestados no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil. São eles que terão o atendimento e o tratamento de saúde, que tanto esperam por uma prestação de serviços que respeite a sua dignidade e lhes traga conforto nos momentos de enfermidade.

Assim, um dos itens de maior importância na aferição da qualidade do contrato gerido pela ADAPS é a participação do usuário final.

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputado JUSCELINO FILHO

DEM/MA



MPV 890
00045

SENADO FEDERAL

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

Medida Provisória n.º 890/2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo Federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA N.º _____

Suprimam-se os dispositivos do inciso I do artigo 7º, § 1º do artigo 19 e artigo 31, *caput*.

JUSTIFICAÇÃO

Tais dispositivos devem ser suprimidos, pois nitidamente inconstitucionais e por violação à Lei Orgânica do SUS (Lei n.º 8.080/90), confrontando preceitos em relação a ações e serviços de saúde pública, já que a atenção básica à saúde é função precípua dos municípios.

Além do que, desnatura a essência do Programa Médicos pelo Brasil que é a ampliação de atendimento médico em todo o Território Nacional. Mantendo a norma que se pretende suprimir, estaremos diante de um quadro de privatização de serviços de saúde, dos quais o atendimento médico é parte integrante apenas.

Sala das Sessões (ou da Comissão),

Senadora **Zenaide Maia**
PROS/RN



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Angelo Coronel

EMENDA Nº _____ - CMMPV 890/2019

Altere-se a redação do artigo 16 nos seguintes termos:

“**Art.16**

.....
II – remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual após a manifestação do Conselho Fiscal e aprovação pelo Conselho Deliberativo; e

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

O texto original da Medida Provisória não explicita que as contas da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps – serão analisadas pelo Conselho Fiscal em fase anterior à aprovação das mesmas pelo Conselho Deliberativo.

De acordo com o Manual do Conselheiro Fiscal de 2018 publicado pela Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Economia, competem aos conselhos fiscais examinar as peças contábeis, incluindo-se o Relatório da Administração, e manifestar opinião de forma clara e conclusiva para orientação dos órgãos superiores.

Por isso, visando compatibilizar a Medida Provisória com as melhores práticas de governança, propõe-se nova redação ao inciso II do art. 16, contemplando a manifestação do Conselho Fiscal às contas da Adaps.

Senado Federal, 07 de agosto de 2019.

SENADOR ANGELO CORONEL
(PSD – Bahia)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Angelo Coronel

EMENDA N° _____ - CMMPV 890/2019

Altere-se a redação do artigo 10º nos seguintes termos:

“**Art.10º**

.....
I – Dois do Ministério da Saúde;

II – Dois do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III – Dois do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e

IV – Um do Conselho Federal de Medicina

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo descrito nos itens I a IV serão indicados pelos órgãos que representam por mensagem ao Senado Federal.

I – Os indicados serão sabatinados e terão seus nomes submetidos à votação pelo Senado Federal devendo a aprovação se dar pela maioria absoluta da composição da Casa.

II – A destituição dos membros do Conselho Deliberativo antes do término do mandato se dará mediante votação do Senado Federal. Devendo o pedido obter a maioria absoluta dos membros da Casa.

JUSTIFICAÇÃO

O texto original da Medida Provisória concede uma vaga no Conselho Deliberativo da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps – a um representante da iniciativa privada do setor de Saúde. Não nos parece salutar incluir em um conselho que definirá as ações da Política Pública, bem como suas licitações, proposta pela Medida Provisória em tela um representante da iniciativa privada.

Dado que a Adaps terá autonomia, como Agência que irá desenvolver e implantar o Programa Médicos pelo Brasil, para contratar entidades privadas para a prestação de serviços (vide artigo 19, § 1º da Medida Provisória em análise), não nos parece conveniente que haja no Conselho Deliberativo representantes que possam, de



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Angelo Coronel

alguma forma, estar sujeitos a conflitos de interesses. Por isso, propomos a troca do representante da iniciativa privada por representante do Conselho Federal de Medicina, órgão que rege a categoria e que precisa ser comprometido com o cumprimento de um programa de tamanha relevância social.

Da mesma forma, a maioria dos votos formada pelos representantes do Ministério da Saúde, encerrará um direcionamento que pode estar sujeito não à melhor aplicação da Política Pública, mas aos humores do governo de plantão. Tendo em vista que a Medida Provisória 890 de 2019 trata de um aspecto importante para o desenvolvimento do país – a atenção básica à Saúde – vemos como mais adequado que exista um equilíbrio entre as diversos entes federados – União, estados e municípios. Assim, entendemos que este equilíbrio esteja melhor garantido com a composição do Conselho Deliberativo proposta nesta emenda.

Quanto à forma de escolha dos indicados, entendemos mais objetivo já deixar claro no texto da lei que deverá advir da referida Medida Provisória. Assim, propomos que, como trata-se de uma Agência prestadora de um serviço relevante e de uma Política Pública importante para o país, seja ouvido o Senado Federal quanto às indicações. Justificamos a sugestão pelo caráter federativo da Casa e, por terem os integrantes do Conselho mandatos fixos, a chancela do Senado Federal, dará maior segurança de atuação aos escolhidos.

Senado Federal, 07 de agosto de 2019.

SENADOR ANGELO CORONEL
(PSD – Bahia)



MPV 890
00048

SENADO FEDERAL

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

Medida Provisória n.º 890/2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo Federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA N.º _____

Alteram-se os incisos I e IV, bem como inclui os incisos V e VI, todos do artigo 10 e § 1º do artigo 26º da dita Medida Provisória, nos seguintes termos:

Artigo 10.....

I – três do Ministério da Saúde;

II -

III -

IV – um do Conselho Nacional de Saúde;

V – um empregado da ADAPS indicados por sua entidade representativa;

VI – dois do Ministério da Educação.

Artigo 26

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por uma instituição de ensino parceira, **devidamente credenciada junto ao Ministério da Educação**, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão de curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

JUSTIFICAÇÃO



SENADO FEDERAL

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

A Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – ADAPS, em sua estrutura organizacional, é composta por um Conselho Deliberativo o qual terá sua competência estabelecida em regulamento apartado.

Entretanto, importa observar que a referida Agência será responsável pela execução e gestão das finalidades de que trata a Medida Provisória 890/2019 (Execução do Programa Médicos pelo Brasil).

Nessa seara, uma das etapas do Programa é a de especialização, inadvertidamente nominada de Curso de Formação dentro do processo seletivo dos profissionais de saúde.

Por ser tratar de uma extensão à graduação, há a inevitável vinculação ao Ministério da Educação, a quem compete, nos termos da legislação vigente, o credenciamento de instituições de ensino e emite/homologa certificados de conclusão em casos que tais regidos pelo Programa.

Por essa razão, ao Ministério da Educação devam ser reservados assentos no Conselho Deliberativo da ADAPS, bem como seja a “instituição de ensino parceira” credenciada, a fim de que a especialização possa ser validada por quem de detém atribuição para tal.

Sala das Sessões (ou da Comissão),

Senadora **Zenaide Maia**

PROS/RN



CONGRESSO NACIONAL

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

Data: 06/08/2019

Proposição: Medida Provisória N.º 890 / 2019

Autor: JANDIRA FEGHALI

N.º Prontuário: 305

1. ☐ Supressiva 2. ☐ Substitutiva 3. ☒ Modificativa 4. ☒ Aditiva 5. ☐ Substitutiva/Global

Página: 1

Art. 10

Parágrafos:

Inciso:IV/V

Alínea:

TEXTO/ JUSTIFICATIVA

Dê-se ao inciso IV do art. 10 da MP 890/2019 a seguinte redação e acrescente-se inciso V ao art. 10 da MP 890/2019:

“Art. 10

.....

IV – um do Conselho Nacional de Saúde; e

V – um da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

.....

JUSTIFICATIVA

O dispositivo que a presente emenda pretende alterar trata da composição do Conselho Deliberativo da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde. Consideramos essencial a participação de representante do Conselho Nacional de Saúde e da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade no referido conselho, motivo pelo qual peço o apoio para a modificação do dispositivo alvo desta emenda.

Diante do exposto, contamos com o apoio dos nobres colegas para sua aprovação.

Sala das Comissões, em 06 de agosto de 2019.

Deputada **Jandira Feghali**

PCdoB/RJ

**APRESENTAÇÃO DE EMENDAS**

Data: 06/08/2019

Proposição: Medida Provisória N.º 890 / 2019

Autor: JANDIRA FEGHALI

N.º Prontuário: 305

1. ☐ Supressiva 2. ☐ Substitutiva 3. ☐ Modificativa 4. ☐ Aditiva 5. ☒ Substitutiva/Global

Página:

Art.

Parágrafos:

Inciso:

Alínea:

TEXTO/ JUSTIFICATIVA

Dê-se à Medida Provisória 890/2019 a seguinte redação:**CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de fortalecer a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir Fundação Pública de Direito Privado denominada Instituto para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Idaps.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família e comunidade, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de alta vulnerabilidade – Municípios, distritos ou localidades com alta proporção de população descoberta por equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada



APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde.

CAPÍTULO II DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil, coordenado pelo Ministério da Saúde, tem a finalidade de fortalecer a prestação de serviços médicos, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços públicos de saúde, exclusivamente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

II – fortalecer, no âmbito da gestão municipal do SUS, a atenção primária à saúde e prestar apoio técnico assistencial aos entes federativos;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade;

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

VII – estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS; e

VIII - estimular a fixação e o provimento de médicos na atenção primária à saúde.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pelo Instituto para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Idaps, nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e



APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

III - a relação final dos Municípios incluídos no Programa Médicos pelo Brasil e o quantitativo de médicos do Idaps que atuarão em cada Município.

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III DO INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I Disposições gerais

Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir o Instituto para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Idaps, na forma de fundação pública 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 primária à saúde, com ênfase:

I - na saúde da família e comunidade;

II - nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Parágrafo único O Idaps será supervisionado pelo Ministério da Saúde e se sujeitará à fiscalização do órgão de controle interno do Poder Executivo e do Tribunal de Contas da União.

Art. 7º Compete ao Idaps:

I – prestar serviços no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

IV - articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos;

V - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;



APRESENTAÇÃO DE EMENDAS



VI - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

VII - 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.

Art. 8º Constituem receitas do Idaps:

I - as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público ou privado;

II - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais, públicas ou privadas;

III - os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela Idaps;

IV - as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado; e

V - as rendas e as receitas provenientes de outras fontes.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde fará consignar no Orçamento Geral da União os recursos para pagamento dos serviços prestados pelo Idaps.

Seção II

Da estrutura organizacional da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º O Idaps é composto por:

I - um Conselho Deliberativo;

II - uma Diretoria-Executiva; e

III - um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior do Idaps e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - quatro do Ministério da Saúde;

II - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

IV - um do Conselho Nacional de Saúde; e

V – um da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.



APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

§ 1º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria-Executiva é órgão de gestão da Idaps e será composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dentre os quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 2º Os membros da Diretoria-Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto por:

I - um representante indicado pelo Ministério da Saúde;

II – um representante indicado pelo Ministério da Economia; e

III - um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao V do art. 10.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do disposto no regulamento do Idaps.

Seção III

Da gestão do Instituto para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde



APRESENTAÇÃO DE EMENDAS



Art. 14. Aplicam-se ao Idaps as regras de contabilidade da Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, no que couber, até que seja editado regulamento próprio, assim como as disposições da Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016 referentes ao regime de licitações.

Art. 15. O Idaps realizará a contratação e a administração de pessoal sob o regime estabelecido pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho.

§ 1º A indicação para empregos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º A investidura de empregados do Idaps será por meio de concurso público.

Art. 16. O Estatuto do Idaps será aprovado pelo Conselho Deliberativo, no prazo máximo de sessenta dias, contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O Estatuto do Adaps:

I - contemplará mecanismos e procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades; e

II - estabelecerá código de ética e código de conduta para seus dirigentes e seus empregados.

Art. 17. Na hipótese de extinção da Adaps, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Art. 18. O Programa Médicos pelo Brasil atuará em políticas de provimento de profissionais médicos para fortalecer o cumprimento da Política Nacional de Atenção Básica.

Art. 19. Na contratação de profissionais médicos será requisito de inscrição dos candidatos o registro em Conselho Regional de Medicina.

Art. 20. O concurso público para profissionais médicos será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de dois anos; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º A nomeação para cargos de profissionais médicos dependerá de aprovação e classificação, até o limite de vagas oferecidas, em concurso público de provas e títulos, e subsequente conclusão, com aproveitamento em curso específico de formação de médico de saúde da família e comunidade, no âmbito do programa Médicos pelo Brasil.



APRESENTAÇÃO DE EMENDAS



§ 2º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 3º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 4º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 5º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 6º O médico em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

§ 7º Para fins do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, os valores percebidos a título de bolsa-formação de que trata o § 4º não caracterizam contraprestação de serviços.

CAPÍTULO IV DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21. O Idaps prestará serviços ao Ministério da Saúde, mediante contrato, para a execução de suas finalidades e competências.

Art. 22. O Idaps adotará mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades e estabelecerá código de ética e código de conduta para os dirigentes e os empregados do Idaps.

Art. 23. Para o cumprimento do disposto nesta Lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino.

Art. 24. Para fins do desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e inovação científica o Idaps caracteriza-se como instituição científica, tecnológica e de inovação (ICT), nos termos da Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004.

Art. 25. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 26. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas para o Ministério da Saúde, no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 27. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos ao Idaps, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:



APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição do Idaps, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pelo Idaps.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados do Idaps, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão do Idaps.

Art. 28. Para fins de orçamento fiscal e da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2.000, o Idaps é não dependente, equiparando-se à empresa estatal.

Art. 29. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

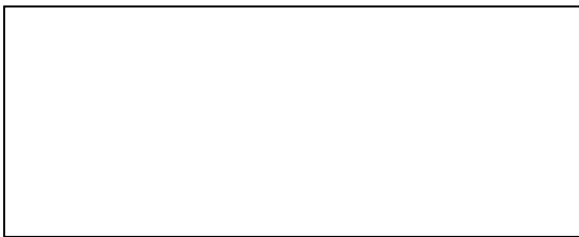
JUSTIFICATIVA

A presente emenda substitutiva global visa aprimorar a Medida Provisória 890/2019. Propomos, em substituição a instituição de um serviço social autônomo para gerir o programa, que se institua uma fundação pública de direito privado como instrumento para implementar o Programa Médicos pelo Brasil. Para tanto, propomos a criação do Instituto para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Idaps.

Desta forma, foram alterados todos os dispositivos referentes ao serviço social autônomo, sob a forma de Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à saúde, Adaps.



CONGRESSO NACIONAL



APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

Outras alterações foram promovidas para adequar o texto à legislação vigente, bem como aos princípios constitucionais, para que não houvesse o risco de, aprovada a MP original, judicializações impedissem a implementação do programa.

Fora desses dois eixos fundamentais, também promovemos mudanças para equilibrar a composição dos conselhos deliberativo e fiscal.

Diante do exposto, contamos com o apoio dos nobres colegas para sua aprovação.

Sala das Comissões, em 06 de agosto de 2019.

Deputada **Jandira Feghali**

PCdoB/RJ



CONGRESSO NACIONAL

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

Data: 06/08/2019

Proposição: Medida Provisória N.º 890 / 2019

Autor: JANDIRA FEGHALI

N.º Prontuário: 305

1. ☒ Supressiva 2. ☐ Substitutiva 3. ☐ Modificativa 4. ☐ Aditiva 5. ☐ Substitutiva/Global

Página: 1

Art.7º

Parágrafos:

Inciso: II

Alínea:

TEXTO/ JUSTIFICATIVA

Suprima-se o inciso II do art. 7º da MP 890/2019:

JUSTIFICATIVA

O dispositivo que a presente emenda pretende suprimir trata da competência da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde para “desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço.”

Consideramos que tal competência avança em área bastante específica e invade o campo de atuação de órgãos e instituições bastante habilitados para tanto. Se há a necessidade de criação de agência para administrar o programa Médicos pelo Brasil, o que também colocamos em dúvida, que suas competências se resumam às ações de sua implementação.

Essas são as razões que os levam a pedir o apoio para a supressão do dispositivo alvo desta emenda.

Diante do exposto, contamos com o apoio dos nobres colegas para sua aprovação.

Sala das Comissões, em 06 de agosto de 2019.

Deputada **Jandira Feghali**
PCdoB/RJ



CONGRESSO NACIONAL

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

Data: 06/08/2019

Proposição: Medida Provisória N.º 890 / 2019

Autor: JANDIRA FEGHALI

N.º Prontuário: 305

1. ☐ Supressiva 2. ☐ Substitutiva 3. ☒ Modificativa 4. ☐ Aditiva 5. ☐ Substitutiva/Global

Página: 1

Art. 11

Parágrafos: 1º

Inciso:

Alínea:

TEXTO/ JUSTIFICATIVA

Dê-se ao § 1º do art. 11 da MP 890/2019 a seguinte redação:

“Art. 11

§ 1º os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de 2 anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.”

JUSTIFICATIVA

O dispositivo que a presente emenda pretende alterar trata do tempo de mandato dos membros da Diretoria-Executiva, bem como da possibilidade de sua recondução. Consideramos excessiva a possibilidade de duas reconduções para um mandato de dois anos, motivo pelo qual propomos que se limite a uma recondução.

Diante do exposto, contamos com o apoio dos nobres colegas para sua aprovação.

Sala das Comissões, em 06 de agosto de 2019.

Deputada **Jandira Feghali**

PCdoB/RJ



CONGRESSO NACIONAL

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

Data: 06/08/2019

Proposição: Medida Provisória N.º 890 / 2019

Autor: JANDIRA FEGHALI

N.º Prontuário: 305

1. ☐ Supressiva 2. ☐ Substitutiva 3. ☒ Modificativa 4. ☐ Aditiva 5. ☐ Substitutiva/Global

Página: 1

Art. 12

Parágrafos:

Inciso:I/II

Alínea:

TEXTO/ JUSTIFICATIVA

Dê-se aos incisos I e II do art. 12 da MP 890/2019 a seguinte redação:

“Art. 12

I – um representante indicado pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II – dois representantes indicados, em conjunto, pelos conselhos e entidades de que tratam os incisos II a IV do caput do art. 10.”

JUSTIFICATIVA

O dispositivo que a presente emenda pretende alterar o número de representantes indicados para o Conselho Fiscal. A MP 890/19 prevê que sejam dois pelo Ministro de Estado da Saúde e um pelos conselhos e entidades. Propomos que se inverta o número de indicações. Um seja indicado pelo Ministro da Saúde e dois pelo conjunto dos conselhos e órgãos que compõe o conselho deliberativo.

Diante do exposto, contamos com o apoio dos nobres colegas para sua aprovação.

Sala das Comissões, em 06 de agosto de 2019.

Deputada **Jandira Feghali**

PCdoB/RJ



CONGRESSO NACIONAL

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

Data: 06/08/2019

Proposição: Medida Provisória N.º 890 / 2019

Autor: JANDIRA FEGHALI

N.º Prontuário: 305

1. ☒ Supressiva 2. ☐ Substitutiva 3. ☐ Modificativa 4. ☐ Aditiva 5. ☐ Substitutiva/Global

Página: 1

Art. 31

Parágrafos:

Inciso:

Alínea:

TEXTO/ JUSTIFICATIVA

Suprima-se o art. 31 da MP 890/2019.

JUSTIFICATIVA

O dispositivo que a presente emenda pretende suprimir a revogação dos art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Esta Lei instituiu o Programa Mais Médicos e ambos os artigos alvo de revogação pela MP 890/2019 tratam do Programa de Residência Médica. Entendemos que tais dispositivos em nada conflitam com o novo programa agora sob o título de Médicos pelo Brasil.

Diante do exposto, contamos com o apoio dos nobres colegas para sua aprovação.

Sala das Comissões, em 06 de agosto de 2019.

Deputada **Jandira Feghali**

PCdoB/RJ

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... Ficam os Estados e o Distrito Federal, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, autorizados a executar o Programa Médicos Pelo Brasil, assegurado o financiamento da União, para o incremento da atenção primária à saúde especificamente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade não contemplados pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps ou, caso contemplado, não tenha logrado êxito no efetivo provimento.

§ 1º. Para fins do disposto no caput, fica autorizada a contratação do médico intercambista de que trata o art. 13, § 2º, II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 2º. Ao médico intercambista, de que trata o parágrafo anterior, ficam asseguradas as condições acadêmicas, regulatórias e profissionais de que tratam os artigos 15 a 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante intercâmbio acadêmico.

Existem sólidas evidências, com base na experiência acumulada ao longo do Programa Mais Médicos, que há locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade com grande dificuldade de provimento de profissional médico mediante assunção das atividades por médicos formados no país, de modo que o atendimento da atenção primária à saúde nessas localidades depende, sobremaneira, do profissional intercambista.

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam 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.

Ora, os Estados, diretamente ou por intermédio dos consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, de 2005, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, caso a União não obtenha êxito, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos Estados ou consórcios, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Para tanto, propõe-se que seja garantido ao profissional intercambista brasileiro, o Registro do Ministério da Saúde (RMS), que permitirá a sua atuação pelo programa Médicos Pelo Brasil e que terá validade restrita à permanência do profissional no programa pelo máximo de dois anos, ao cabo do qual deverá ser submetido a revalidação via universidade pública.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala da Comissão

Senador **JAQUES WAGNER**

PT – BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com a seguinte art. 23-A

“Art. 23-A. Os consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, constituídos com pessoa jurídica de direito público, que tenham entre as suas finalidades a realização de objetivos de interesse comum na área de atenção básica à saúde, poderão firmar, independentemente da interveniência do Ministério da Saúde, termo de cooperação técnica com organismos internacionais para a promoção da ampliação do acesso à atenção básica em saúde no âmbito do território do consórcio, observado o disposto nesta Lei.

Parágrafo único. Caso o Ministério da Saúde não seja interveniente no termo de cooperação técnica de que trata o “caput”, caberão ao consórcio público as competências atribuídas por esta Lei ao Ministério da Saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante cooperação técnica internacional.

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam 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.

Ora, os consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, ou seja, firmar tais instrumentos de cooperação, caso a União não o faça, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos consórcios, de que é exemplo o Consórcio Nordeste, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala da Comissão,

Senador **JAQUES WAGNER**

PT – BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... O candidato a médico de família e comunidade aprovado na prova de que trata o art. 26, I, exercerá suas atividades na localidade que lhe for designado na data de ingresso no curso de formação, vedada a transferência ou remoção para outra localidade antes da conclusão do curso de formação.

Parágrafo único. Após a conclusão do curso de formação e a aprovação na prova final referida no art. 26, III, o médico de família e comunidade será designado para exercer suas atividades em localidade definida pela Adaps, pelo prazo de três anos, vedada a transferência ou remoção para outra localidade antes do término desse prazo.

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, disciplina o recrutamento de médicos de família e comunidade por meio de processo seletivo, composto por três fases, e apenas ao final dessas etapas ele será efetivado no emprego, adquirindo caráter de permanência.

Contudo, a MPV é silente sobre a obrigatoriedade desse profissional permanecer na localidade para a qual for designado, seja durante o curso de formação, de dois anos, seja após a sua aprovação na prova final escrita.

O risco que essa omissão acarreta é que esse profissional, seja durante o curso, seja após a sua efetivação, passe a demandar mudança de localidade, por razões

diversas, que vão daquelas de interesse pessoal até as de ordem econômica ou até mesmo em busca de condições mais adequadas de trabalho.

Em qualquer desses casos, o usuário poderá ficar sem o atendimento, problema que, no Projeto Mais Médicos, foi resolvido mediante algumas medidas de prevenção, que, inclusive em caso de desistência, penalizariam o médico recrutado com o ressarcimento de importâncias despendidas com sua instalação.

Assim, para que isso não ocorra, propomos que seja vedada a remoção ou transferência do médico pelo prazo de 2 anos do “curso” e, após contratado, por três anos, de modo a que se fixe na localidade e permaneça prestado os serviços para os quais foi recrutado. O fato de ser esse profissional “demissível” não é razão para que isso não ocorra, pois os custos de sua substituição podem ser impeditivos à Adaps.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala da Comissão,

Senador **JAQUES WAGNER**

PT – BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Dê-se ao art. 2º a seguinte redação:

“Art. 2º Para fins do disposto nesta Medida Provisória, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato;
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;
- c) a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.**

II - locais de difícil provimento:

- a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas, **aldeias indígenas e agrupamentos indígenas devidamente organizados e delimitados, reconhecidos pelo órgão indígena oficial**, ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de alta vulnerabilidade:

a) Municípios com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde.

b) **Municípios cujos indicadores de vulnerabilidade social, apurado com base nas dimensões Infraestrutura Urbana, Capital Humano e Renda e Trabalho, indiquem a ocorrência de conjuntos de ativos, recursos ou estruturas, cujo acesso, ausência ou insuficiência acarretam baixo padrão de vida das famílias, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, segundo metodologia estabelecida pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA.**

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, adota para esse fim no art. 2º definições singelas, incompletas e insuficientes. Tais definições são essenciais para que o previsto no art. 4º, onde se prevê que o Ministério da Saúde definirá os municípios a serem incluídos no “Programa Médicos pelo Brasil”, seja cumprido adequadamente.

Com esse fim, a presente emenda visa dar ao conceito de atenção primária à saúde definição mais precisa, considerando o disposto na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que “Aprova a Política Nacional de Atenção Básica”, de forma a evitar a omissão de aspectos essenciais dessa política.

No que toca aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, deixa o inciso II “b” de considerar a definição de aldeias e agrupamentos indígenas, onde a presença desses profissionais é essencial, adotando apenas a previsão de “distritos” que são, porém, unidades administrativas que não estão em contato direto com as populações.

Por fim, o conceito de locais de alta vulnerabilidade mostra-se incompleto, abrangendo apenas um dos componentes do conceito de vulnerabilidade social, que abrange, mais do que a pobreza em termos de renda, a pobreza multidimensional, como demonstrado no Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros, editado pelo IPEA e que propõe uma metodologia adequada para essa classificação.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala da Comissão,

Senador JAQUES WAGNER

PT – BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Dê-se ao inciso IV do Artigo 10 da Medida Provisória nº 890, de 2019 a seguinte redação:

“Art. 10

.....

IV - um da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A MP 890 de 2019 prevê entre as funções da Adaps no inciso IV do Artigo 7º: “IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;”. No sentido de bem atender esta finalidade, tem mais sentido ter uma representação do órgão que aglutina as Reitorias das 67 Universidades Federais, que muito podem colaborar na formação prevista dos profissionais de saúde que irão trabalhar na Atenção Primária à Saúde, do que uma vaga e indefinida representação de “entidades privadas do setor de saúde”, como está na proposta original da MP. Se os recursos para executar o programa virão do Tesouro Nacional, por que colocar no Conselho Deliberativo da nova entidade o setor

privado, e deixar de fora a Universidade brasileira, que pode auxiliar substancialmente na necessária preparação dos profissionais de Saúde?

Sala da Comissão, 7 de agosto de 2019.

Deputado Renildo Calheiros

PCdoB/PE

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Dê-se aos arts. 1º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 20, 23, 24, 25 e 26 da Medida Provisória 890/2019 a seguinte redação:

“Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços de Saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de profissionais especialistas em saúde da família e comunidade, 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”. (NR)

“Art. 3º O Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços de saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de profissionais especialistas em saúde da família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil:

.....
III - valorizar os profissionais da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de profissionais de saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de profissionais especialistas em saúde da família e comunidade; e

VI - estimular a presença de profissionais de saúde no SUS.” (NR).

“Art. 4º O Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil será executado pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps, nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil; e

III - a relação final dos Municípios incluídos no Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil e o quantitativo de profissionais da Adaps que atuarão em cada Município.” (NR)

“Art. 5º A adesão do Município ao Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.”. (NR)

“Art. 6º

.....

III - na valorização da presença dos profissionais de saúde na atenção primária à saúde no SUS;

.....“(NR).

“Art. 7º

.....

III - executar o Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

.....“(NR).

“Art. 20

.....

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

A Seção V

“Da Execução do Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil” (NR).

“Art. 23. No âmbito do Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, a Adaps realizará a contratação de profissionais de saúde para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade.

Parágrafo único.....

I - médicos de família e comunidade;

II - tutores de saúde da família;

III – enfermeiros;

IV – odontólogos;

V – técnicos e auxiliares de enfermagem;

VI – agentes comunitários de saúde.”.(NR)

“Art. 24. A contratação de profissionais de saúde da família e comunidade e tutores de saúde da família será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único

I - registro em Conselho Regional da profissão, com exceção dos agentes comunitários de saúde; e

II - para a seleção de tutor de saúde da família, que o profissional seja especialista em saúde da família e comunidade ou em clínica na profissão respectiva, nos termos previstos no edital da seleção.” (NR).

“Art. 25. O processo seletivo para tutor de saúde da família será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.” (NR).

“Art. 26. O processo seletivo para profissional de saúde da família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

.....

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração específica para cada profissão; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em saúde da família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

.....

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor de saúde da família.

.....

§ 5º O profissional de saúde em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

.....

.....”. (NR)

JUSTIFICATIVA

A experiência acumulada do Programa de Saúde da Família demonstra que para o seu melhor funcionamento ele deve se basear na equipe multiprofissional. A participação dos médicos é fundamental e indispensável. Mas é um equívoco a sua absolutização. A participação dos demais profissionais no Saúde da Família, os enfermeiros, os odontólogos, os técnicos e auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde também é fundamental e indispensável.

Sala da Comissão, 7 de agosto de 2019.

Deputado Renildo Calheiros

PCdoB/PE



MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Dê-se ao inciso III do Artigo 2º da Medida Provisória nº 890, de 2019 a seguinte redação:

“Art. 2º

.....

III – locais de alta vulnerabilidade – Municípios, distritos ou localidades com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A periferia das grandes cidades tem condições de atendimento primário à Saúde tão precárias quanto as existentes nos municípios mais distantes, fruto das



carências de profissionais de saúde e de meios para as Prefeituras poderem atender as demandas mais básicas destas populações desassistidas. Discriminar, portanto, a participação no Programa destas periferias seria um erro que comprometeria a possibilidade deste Programa promover uma melhoria significativa das condições de saúde do conjunto da população brasileira.

Esta emenda visa flexibilizar os critérios geográficos, permitindo que o Ministério da Saúde inclua nas áreas cobertas pelo programa as periferias das grandes cidades que tiverem condições sociais tão precárias quanto as existentes nos municípios de alta vulnerabilidade social, conforme a definição estabelecida no Artigo 2º.

Sala da Comissão, 7 de agosto de 2019.

Deputado Renildo Calheiros

PCdoB/PE

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA GLOBAL

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços de saúde da família em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de profissionais especialistas em saúde da família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir empresa pública denominada Empresa para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Edaps.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Medida Provisória, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de alta vulnerabilidade – Municípios, distritos e localidades com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços de saúde da família em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de profissionais especialistas em saúde da família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;

III - valorizar os profissionais da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de profissionais de saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de profissionais especialistas em saúde da família e comunidade; e

VI - estimular a presença de profissionais de saúde no SUS.

Art. 4º O Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil será executado pela Empresa para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Edaps, nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde. Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil; e

III - a relação final dos Municípios incluídos no Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil e o quantitativo de profissionais de saúde da Edaps que atuarão em cada Município.

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA EMPRESA PARA O DESENVOLVIMENTO DA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Empresa para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Edaps, empresa pública, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Saúde, com prazo de duração indeterminado e com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos profissionais na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

§ 1º A Edaps terá seu capital social integralmente sob a propriedade da União.

§ 2º A integralização do capital social será realizada com recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, bem como pela incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à Edaps:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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, sendo vedada a transferência de suas atividades primordiais para outras pessoas jurídicas.

Art. 8º Constituem receitas da Edaps:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público ou privado, vedada a violação ao princípio da universalidade do acesso aos serviços de saúde previsto no inciso I do Artigo 7º da Lei 8080/1990;

III - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais, públicas ou privadas;

IV - os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela Adap;

V - as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado; e

VI - as rendas e as receitas provenientes de outras fontes.

Seção II

Da estrutura organizacional da Empresa para o Desenvolvimento
da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º A Edaps é composta por:

I - um Conselho Deliberativo;

II - uma Diretoria-Executiva; e

III - um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da Edaps e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - quatro do Ministério da Saúde, sendo um deles indicado pelo Conselho Nacional de Saúde;

II - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e

IV - um da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes..

§ 1º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria-Executiva é órgão de gestão da Edaps e será composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dentre os quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois anos, permitidas duas reconduções, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 2º Os membros da Diretoria-Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites

previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto por:

I - dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II - um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao IV do caput do art. 10.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do disposto no regulamento da Edaps.

Seção III

Do contrato de gestão e supervisão da Empresa para o

Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 14. A Edaps firmará contrato de gestão com o Ministério da Saúde para execução das finalidades de que trata esta Medida Provisória.

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.

§ 1º O contrato de gestão conterá, no mínimo:

I - a especificação do programa de trabalho;

II - as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;

III - os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade e produtividade;

IV - diretrizes para os mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades;

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

VI - as diretrizes da gestão da política de pessoal, que incluirão:

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 Adaps e pelos membros da Diretoria Executiva;

b) a vedação às práticas de nepotismo e de conflito de interesses; e

c) os critérios para a ocupação de cargos de direção e de assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 16. São obrigações da Edaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

I - apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

II - remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual aprovadas pelo Conselho Deliberativo; e

III - garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS.

Art. 17. Na supervisão da gestão da Edaps, compete ao Ministério da Saúde:

I - definir os termos do contrato de gestão;

II - aprovar anualmente o orçamento da Edaps 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 Edaps, no prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente da Edaps pelo Conselho Deliberativo.

Art. 18. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da gestão da Empresa para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 19. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela Edaps.

§ 1º A Edaps poderá firmar contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas, sempre que considerar ser essa a solução mais econômica para atingir os objetivos previstos no contrato de gestão, observados os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade, sendo vedada a transferência de suas atividades primordiais para outras pessoas jurídicas.

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

Art. 20. A Edaps realizará a contratação e a administração de pessoal sob o regime estabelecido pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho.

§ 1º A indicação para cargos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º Os empregados da Edaps serão admitidos por meio de processo seletivo público, que observará os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade.

§ 3º A Edaps disporá sobre as regras específicas aplicáveis aos seus profissionais de saúde da família atuantes na atenção primária à saúde, inclusive quanto a transferências, observada a legislação trabalhista.

Art. 21. O Estatuto da Edaps será aprovado pelo Conselho Deliberativo, no prazo de sessenta dias, contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O Estatuto da Adaps:

I - contemplará mecanismos e procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades; e

II - estabelecerá código de ética e código de conduta para seus dirigentes e seus empregados.

Art. 22. Na hipótese de extinção da Edaps, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Seção V

Da execução do Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil

Art. 23. No âmbito do Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, a Edaps realizará a contratação de profissionais de saúde da família para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade;

- II - tutores de saúde da família;
- III – enfermeiros;
- IV – odontólogos;
- V – técnicos e auxiliares de enfermagem;

VI – agentes comunitários de saúde.

Art. 24. A contratação de profissionais de saúde da família e comunidade e tutores de saúde da família será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional da profissão, com exceção dos agentes comunitários de saúde; e

II - para a seleção de tutor de saúde da família, que o profissional seja especialista em saúde da família e comunidade ou em clínica na profissão respectiva, nos termos previstos no edital da seleção.

Art. 25. O processo seletivo para tutor de saúde da família será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 26. O processo seletivo para profissional de saúde da família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração específica para cada profissão; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em saúde da família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de

conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor de saúde da família.

§ 3º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 4º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 5º O profissional de saúde em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27. Para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino.

Art. 28. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Medida Provisória.

Art. 29. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Medida Provisória correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 30. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos à Edaps, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da Edaps, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela Edaps.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados da Edaps, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Edaps.

Art. 31. Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Art. 32. Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Este substitutivo ao texto da MP 890/2019 tem como objetivo aperfeiçoar o texto original com base nos seguintes princípios:

A) A experiência acumulada do Programa de Saúde da Família demonstra que para o seu melhor funcionamento ele deve se basear na equipe multiprofissional. A participação dos médicos é fundamental e indispensável. Mas é um equívoco a sua absolutização. A participação dos demais profissionais no Saúde da Família, os enfermeiros, os odontólogos, os técnicos e auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde também é fundamental e indispensável.

Nesta medida, faz-se necessário integrar na proposta do Programa a participação das demais profissões e alterar o título do programa para “Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil”.

B) A melhor adequação da criação de uma empresa pública em lugar de um serviço social autônomo, entidade paraestatal, a ser sustentada com o dinheiro público.

C) O relacionamento da nova empresa com o setor privado de ter como limites:

I – O respeito ao princípio da universalidade assegurado na Lei 8080/1990, vedada a dupla porta que discrimina os mais necessitados.

II – A garantia de que as atividades primordiais da nova empresa não podem ser transferidas a outra pessoa jurídica.

D) Aperfeiçoar a composição do Conselho Deliberativo da Edaps, com:

I – a indicação de uma vagas atribuída ao Ministério da Saúde ser de responsabilidade do Conselho Nacional de Saúde

II – a indicação de uma vaga pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes.

O Conselho Nacional de Saúde, órgão máximo do Controle Social do Sistema Único de Saúde tem funções definidas no §2º do Artigo 1º da Lei 8142/90: “§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.”.

Nesta medida, seria positiva a participação minoritária de um membro indicado pelo Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo da Adaps, como serviço público relevante não remunerado, no sentido de aproximar o controle social da gestão deste novo órgão que terá tão grandes responsabilidades no estabelecimento e na melhoria da Atenção Primária à Saúde por todo o Brasil. A participação do Conselho Nacional de Saúde, focado que é no atendimento das necessidades básicas de Saúde de nossa população mais carente, será um canal para tornar mais próximas a gestão da nova entidade e as carências dramáticas que ainda atingem os setores mais vulneráveis de nossa população.

A MP 890 de 2019 prevê entre as funções da Edaps no inciso IV do Artigo 7º: “IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;”.

No sentido de bem atender esta finalidade, tem mais sentido ter uma representação do órgão que aglutina as Reitorias das 67 Universidades Federais, que muito podem colaborar na formação prevista dos profissionais de saúde que irão trabalhar na Atenção Primária à Saúde, do que uma vaga e indefinida representação de “entidades privadas do setor de saúde”, como está na proposta original da MP.

Se os recursos para executar o programa virão do Tesouro Nacional, por que colocar no Conselho Deliberativo da nova entidade o setor privado, e deixar de fora a Universidade brasileira, que pode auxiliar substancialmente na necessária preparação dos profissionais de Saúde?

Sala da Comissão, 7 de agosto de 2019.

Deputado Renildo Calheiros

PCdoB/PE

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Dê-se ao inciso I do Artigo 10 da Medida Provisória nº 890, de 2019 a seguinte redação:

“Art. 10

I – quatro do Ministério da Saúde, sendo um deles indicado pelo Conselho Nacional de Saúde”.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

O Conselho Nacional de Saúde, órgão máximo do Controle Social do Sistema Único de Saúde tem funções definidas no §2º do Artigo 1º da Lei 8142/90: “§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.”.

Nesta medida, seria positiva a participação minoritária de um membro indicado pelo Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo da Adaps, como serviço público relevante não remunerado, no sentido de aproximar o controle social da gestão deste novo órgão que terá tão grandes responsabilidades no estabelecimento e na melhoria da Atenção Primária à Saúde por todo o Brasil. A participação do Conselho Nacional de Saúde, focado que é no atendimento das necessidades básicas de Saúde de nossa população mais carente, será um canal para tornar mais próximas a gestão da nova entidade e as carências dramáticas que ainda atingem os setores mais vulneráveis de nossa população.

Sala da Comissão, 7 de agosto de 2019.

Deputado Renildo Calheiros

PCdoB/PE



CONGRESSO NACIONAL

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

MPV 890

000641 QUETA

DATA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, de 2019

AUTOR
DEPUTADO **MÁRIO HERINGER**

Nº PRONTUÁRIO

TIPO

1 () SUPRESSIVA 2 () SUBSTITUTIVA 3 (X) MODIFICATIVA 4 () ADITIVA 5 () SUBSTITUTIVO GLOBAL

PÁGINA

ARTIGO

PARÁGRAFO

INCISO

ALÍNEA

Dê-se nova redação ao art. 12 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019:

“Art. 12.

I – dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde;

II – um representante indicado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III – um representante indicado pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

IV – um representante indicado por entidades privadas do setor de saúde;

..... “(NR)

JUSTIFICATIVA

A presente emenda visa trazer maior equilíbrio à composição do Conselho Deliberativo da ADAPS, visando melhor adequação ao art. 198 da Constituição Federal.

ASSINATURA

Brasília, de agosto de 2019.



CONGRESSO NACIONAL

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

MPV 890

000651 QUETA

DATA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, de 2019

AUTOR
DEPUTADO **MÁRIO HERINGER**

Nº PRONTUÁRIO

TIPO

1 () SUPRESSIVA 2 () SUBSTITUTIVA 3 (X) MODIFICATIVA 4 () ADITIVA 5 () SUBSTITUTIVO GLOBAL

PÁGINA

ARTIGO

PARÁGRAFO

INCISO

ALÍNEA

Dê-se nova redação ao art. 11 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019:

“Art. 11.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

..... “(NR)

JUSTIFICATIVA

Esta emenda presta-se a sanar incongruência no texto da Medida Provisória, identificada ao observar-se que aos membros do Conselho Deliberativo e do Conselho Fiscal da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) é permitida uma recondução de mandato, enquanto aos membros da Diretoria Executiva da entidade são permitidas duas reconduções.

ASSINATURA

Brasília, de agosto de 2019.



CONGRESSO NACIONAL

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

MPV 890

000661 QUETA

DATA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, de 2019

AUTOR
DEPUTADO **MÁRIO HERINGER**

Nº PRONTUÁRIO

TIPO

1 () SUPRESSIVA 2 () SUBSTITUTIVA 3 (X) MODIFICATIVA 4 () ADITIVA 5 () SUBSTITUTIVO GLOBAL

PÁGINA

ARTIGO

PARÁGRAFO

INCISO

ALÍNEA

Dê-se nova redação ao art. 10 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019:

“Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da Adaps e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - quatro do Ministério da Saúde;

II - dois do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - dois do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

IV - um de entidades privadas do setor de saúde;

.....” (NR)

JUSTIFICATIVA

A presente emenda visa trazer maior equilíbrio à composição do Conselho Deliberativo da ADAPS, visando melhor adequação ao art. 198 da Constituição Federal.

ASSINATURA

Brasília, de agosto de 2019.



CONGRESSO NACIONAL

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

MPV 890

000671QUETA

DATA	MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, de 2019
------	--

AUTOR DEPUTADO MÁRIO HERINGER	Nº PRONTUÁRIO
---	---------------

TIPO				
1 () SUPRESSIVA	2 () SUBSTITUTIVA	3 (X) MODIFICATIVA	4 () ADITIVA	5 () SUBSTITUTIVO GLOBAL

PÁGINA	ARTIGO	PARÁGRAFO	INCISO	ALÍNEA
--------	--------	-----------	--------	--------

Dê-se nova redação ao art. 12 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019:

“Art. 3º

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal, igualitário e gratuito da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

..... “(NR)

JUSTIFICATIVA

A emenda apresentada destina-se a garantir que o Programa Médicos pelo Brasil seja realizado de maneira gratuita à população, indo ao encontro dos direitos assegurados ao usuário do Sistema Único de Saúde.

ASSINATURA

Brasília, de agosto de 2019.



**MPV 890
00068**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Dê-se ao §2º, do art. 26, da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019, a seguinte redação:

Art. 26.

§2º. As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico, que será responsável pela orientação acadêmica presencial e terá responsabilidade solidária por todos os atos praticados pelo aluno do curso de formação.

.....

JUSTIFICAÇÃO

Considerando que o processo seletivo de contratação do médico pela Adaps (agência para o desenvolvimento da atenção primária à saúde) contará com a fase de curso de formação em "especialização para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade", de caráter eliminatório e classificatório, impõe-se a atuação presencial e a responsabilidade solidária do tutor médico, afinal o médico então contratado exercerá uma atividade de



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

aprendizado, vinculado ao programa, não tendo responsabilidade plena sobre os atos praticados.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00069**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Inclua-se, onde couber, dispositivo na Medida Provisória - MP nº 890, de 2019, com a seguinte redação:

Art. O art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo:

.....

§8º. Os novos cursos de medicina privados terão, no prazo de 4 anos, a partir do início de suas atividades, de instalar hospital para fins de ensino, pesquisa e assistência, com serviços de emergência e UTI, passível de convênio com o Sistema Único de Saúde

.....

JUSTIFICAÇÃO

O SUS vivencia grandes dificuldades, principalmente pela insuficiência de serviços de média e alta complexidade (MAC). Não se concebe a formação de médicos sem uma boa preceptoria em serviços hospitalares.

Temos observado que os cursos privados de medicina que cobram mensalidades elevadas dos estudantes, ou se beneficiam de ações de exoneração tributária para concessão de bolsas, não têm investido nessa



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

área, preferindo utilizar-se dos hospitais públicos, sem sequer remunerá-los por isso.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00070**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Dê-se ao Capítulo IV da MP 890, de 2019, o título de "Da Ordenação de Recursos Humanos na Área da Saúde", com a redação abaixo aos arts. 27 e 28, designando o atual Capítulo IV (Disposições Finais) em Capítulo V e renumerando os correspondentes arts. 27 e seguintes:

CAPÍTULO V

DA ORDENAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DA SAÚDE

Art.27. A ordenação de recursos humanos na área da saúde será realizada pelo Ministério da Saúde, assessorado pelo Fórum Nacional de Ordenação de Recursos Humanos na Saúde, de caráter consultivo, propositivo e permanente, que tem as seguintes finalidades:

- I – propor as diretrizes relacionadas à competência de cada profissão e especialidade em saúde;
- II – propor o dimensionamento da necessidade de vagas e cursos em nível de graduação e pós-graduação das profissões em saúde;
- III – propor diretrizes de carreira e dimensionamento da quantidade de profissionais e especialistas em saúde, compreendendo o campo da gestão e atenção à saúde, a sua distribuição geográfica e fixação;
- IV – propor critérios para a certificação e recertificação profissional;
- V – propor diretrizes da educação profissional permanente;



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

- VI – propor arranjos de cenários de ensino para a formação na graduação e na pós-graduação em saúde;
- VII – Acompanhar o cumprimento da meta estabelecida no art. 5º desta Lei.

Art.28. O Fórum Nacional de Ordenação de Recursos Humanos na Saúde será composto por Câmaras Temáticas, cuja composição e funcionamento serão definidos em regimento interno aprovado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Será garantida a participação no Fórum Nacional de que trata o caput de representantes dos seguintes órgãos e entidades:

- I – Ministério da Saúde;
 - II – Ministério da Educação;
 - III – Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS;
 - IV – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS;
 - V – entidades representativas de caráter nacional dos profissionais de saúde;
 - VI – entidades de educação de caráter nacional relacionadas às profissões de saúde;
 - VII – entidades representativas de caráter nacional dos estudantes das profissões de saúde;
 - VIII – conselhos profissionais das profissões de saúde;
 - IX – Conselho Nacional de Saúde – CNS.
-

JUSTIFICAÇÃO

Esta emenda cria espaço público e de gestão democrática (Fórum) visando a construção de um Sistema de Ordenamento de Recursos Humanos no SUS (arts. 27 e 28). Trata-se de exigência constitucional que por 25 anos



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

não está regulamentada. Explica-se: a criação do SUS pela Constituição Federal expandiu a responsabilidade do Estado em relação a saúde de seus cidadãos e revelou a insuficiência dos recursos então disponíveis para tal, além de explicitar a inadequação quantitativa e qualitativa dos profissionais da área da saúde para esta nova realidade e exigência social. Assim, a regulamentação insuficiente e inadequada das profissões da saúde promove insatisfações e conflitos que, frequentemente, comprometem a eficiência e eficácia das ações em saúde. A criação do Fórum considera que isso é matéria complexa, portanto a participação do maior número possível de atores sociais implicados é importante para a tarefa proposta.

É importante dizer que a proposta não cria estrutura, unidade administrativa ou gasto no âmbito da Administração Pública. Ou melhor, ela cria uma estratégia (e não estrutura administrativa) para o governo (qualquer que seja) tomar decisão a partir dos debates realizados no Fórum.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00071**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Acrescente-se §2º ao art. 23 da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019, renumerando-se o atual parágrafo único, com a seguinte redação:

Art. 23.
.....

§2º. A contratação de profissionais médicos de que trata o caput deste artigo será oferecido aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diplomas revalidados no País.

.....

JUSTIFICAÇÃO

O Programa Médicos pelo Brasil tem como escopo a contratação de médicos formados para ampliar a oferta de médicos no Brasil, em reconhecimento "de que os médicos estão distribuídos geograficamente de modo desigual no Brasil", trazendo danos, principalmente, à população localizada em local de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade.

Assim, existe, em certo aspecto, uma sobreposição de programas



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

governamentais, no caso, entre o Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 2013.

Por sua vez, as decisões anunciadas pelo governo federal demonstram a incompreensão com a expectativa da população acerca das ações e serviços de saúde e objetivo constitucional do SUS. A população quer saúde com base no direito constitucional à universalidade, integralidade, participação e equidade. O escopo de formar uma categoria médica estatal deve ser meio, ou instrumento, para aquelas finalidades.

Portanto, os médicos que participarem do programa, que serão contratados por meio de um ente governamental, a saber, a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) devem antes de tudo terem formação superior em instituição de ensino no Brasil ou diplomas devidamente revalidados, sob pena de sério risco decorrentes de atendimento por profissionais mal formados e/ou sem qualificações exigidas.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00072**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Inclua-se § ao art. 26 da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019:

Art. 26.

§ . Os médicos participantes do Programa Médicos pelo Brasil responderão eticamente perante os Conselhos de Medicina, bem como seus tutores, de forma solidária.

.....

JUSTIFICAÇÃO

Os participantes do curso de formação do Programa Mais Médicos pelo Brasil, em que pese estejam em treinamento com habilitação em especialização em medicina da família e da comunidade, são médicos registrados nos Conselhos de Medicina (art. 24, inciso I, da MP), assim devem responder eticamente por seus atos.

Igualmente, estando os referidos médicos em curso, todos os seus atos serão orientados por seus tutores os quais deverão responder por eventual falha ética cometida por seus orientandos.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00073**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Dê-se ao inciso II, do art. 24, da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019, a seguinte redação:

Art. 24.

II – para a seleção de tutor médico, que o profissional seja formado em instituição de educação superior brasileira, ou com diploma revalidado no Brasil, além de especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção.

.....

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo desta Emenda é estabelecer a exigência de que o médico tutor do curso de formação seja profissional formado em instituição de educação superior brasileira, ou com diploma revalidado no Brasil, além de especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00074**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Suprima-se o art. 31 da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019.

JUSTIFICAÇÃO

Esta emenda visa retirar da MP nº 890, de 2019, a revogação dos arts. 6º e 7º do Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871, de 2013), que tratam, respectivamente, sobre as modalidades de residência médica em Medicina Geral da Família e da Comunidade e listagem dos programas com acesso direto; bem como sobre detalhamentos do programa de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade.

Ora, um dos pontos chaves da Lei 12.871, de 2013 (Programa Mais Médicos), foi a alteração da formação médica no Brasil (arts. 4º - 11). Todavia, ao revogar os aludidos dispositivos, a MP prejudica de sobremaneira a inserção do tema Medicina Geral da Família e da Comunidade na pós-graduação, sob o modelo de residência médica, inclusive, no fomento da medicina voltada ao interesse público.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00075**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Suprima-se, da Medida Provisória – MP nº 890, de 2019, o caput do art. 4º, os arts. 5º a 26, bem como o trecho “e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps” e expressões “Capítulo III” e “DA AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”, renumerando-se os demais.

JUSTIFICAÇÃO

A inovação, de criação de mais um órgão estatal, é polêmica e precisa ser mais bem discutida com os respectivos meios profissionais e de gestão da saúde pública no Brasil.

Ademais, seus efeitos recairiam sobre os municípios e atendimento à população brasileiro somente dois anos após o início do curso de formação que perfaz a segunda fase do processo seletivo de contratação dos médicos. Ou seja, não é atendido o pressuposto constitucional de urgência para a matéria.

Vale registrar que o slogan propagandístico do atual governo é a redução drástica do aparelho estatal (menos Brasília, mais Brasil), dessa forma, contraditoriamente esse mesmo governo cria uma superestrutura de



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

contratação e alocação da força de trabalho médica.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00076**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Acrescente-se §7º, do art. 26, da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019, a seguinte redação:

Art. 26.

§7º. A previsão contida no §6º deste artigo se aplica aos participantes em regime de dedicação exclusiva e pressupõe o impedimento do exercício de outra atividade remunerada, pública ou privada.

.....

JUSTIFICAÇÃO

Não parece razoável permitir a isenção de tributos, sobretudo do imposto de renda, se os participantes do curso de formação previsto na MP em tela puderem tê-lo como uma complementação de renda pelo exercício da atividade medicinal.

Vale lembrar que o §6º do art. 26 da MP dispõe: "Para fins do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, os valores percebidos a título de bolsa-formação de que



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

trata o § 3º não caracterizam contraprestação de serviços”.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO

PT/SE



**MPV 890
00077**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Acrescente-se §7º ao art. 26, da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019, com a seguinte redação:

Art. 26.

§7. Ao estudante que concluir a graduação em medicina, poderá ser admitido de imediato no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, no curso de formação de que trata o inciso II, do caput deste artigo.

.....

JUSTIFICAÇÃO

A contratação de médico de família e comunidade será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade (art. 24 da MP), sendo que esse processo seletivo abarca a fase de prova escrita (de caráter eliminatório e classificatório) e curso de formação (caput do art. 26 da MP).

A presente emenda abre uma exceção ao cumprimento da primeira fase para os estudantes que concluírem a graduação em medicina, pois nesse caso poderão ser admitidos de imediato no curso de formação que consiste



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

em especialização com título em medicina de família e comunidade.

Trata-se de aprimorar o escopo social e coletivo do Programa Médicos pelo Brasil, que busca a contratação de médicos formados para ampliar a oferta de médicos no Brasil, em reconhecimento “de que os médicos estão distribuídos geograficamente de modo desigual no Brasil”, trazendo danos, principalmente, à população localizada em local de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade.

Logo, o incentivo é a contratação (e possibilidade de emprego qualificado) imediata, assim o fazendo visando as necessidades de atendimento e serviços públicos de saúde, focados na atenção primária.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00078**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Substituir a expressão “bolsa – formação” por “contrato de trabalho” no contexto do §3º, do art. 26, da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019.

JUSTIFICAÇÃO

Não se admite que profissionais médicos, mesmo que em suposto programa de curso de formação, não tenham acesso às garantias trabalhistas e direitos sociais consagrados na legislação pátria.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



MPV 890
00079

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Incluem-se os seguintes artigos, onde couber, na Medida Provisória nº 890, de 2019:

Art. Acrescente-se à Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, o seguinte artigo 48-A:

Art.48-A. Respeitando-se os tratados internacionais de reciprocidade ou equiparação, a revalidação do diploma de graduação em medicina expedido por universidades estrangeiras será precedida do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos – Revalida –, com o objetivo de verificar a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas para o exercício profissional da medicina no Brasil.

§1º. O exame previsto no caput deste artigo será aplicado concomitantemente à avaliação do desempenho dos estudantes dos cursos de graduação em Medicina prevista no art. 9º da Lei 10.861, de 14 de abril de 2004, ou da legislação superveniente.

§2º. O instrumento, o conteúdo e a metodologia da avaliação, assim como a data, o local, e o tempo de duração do REVALIDA serão idênticos ao Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes - ENADE dos cursos de graduação em medicina.

§3º. A nota mínima para a revalidação dos diplomas de graduação em medicina expedidos por universidades estrangeiras será a nota correspondente à média aritmética do conceito obtido pelo conjunto dos estudantes de graduação em medicina que realizarem o ENADE no ano



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

em que for realizado o exame, conforme a ordenação e escalas de conceitos previstos no art. 5º, §8º, da Lei nº. 10.861, de 14 de abril de 2004, ou legislação superveniente.

.....(NR).

Art. O §3º do art. 5º da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, passa a vigorar com a seguinte alteração:

Art. 5º.....

§ 3º A periodicidade máxima de aplicação do ENADE aos estudantes de cada curso de graduação será trienal e, no caso dos cursos de Medicina atenderá o disposto no artigo 9º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, ou da legislação superveniente.

.....(NR).

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo desta Emenda é institucionalizar o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras (Revalida) tornando-o mais transparente e legítimo. Em assim sendo, a presente Proposta estabelece que:

- O Revalida será aplicado utilizando-se da avaliação de desempenho dos estudantes dos cursos de graduação em medicina (novo Enade de Medicina prevista no novel art. 9º da Lei 10.861, de 14 de abril de 2004). Ou seja, o instrumento, o conteúdo e a metodologia da avaliação, assim como a data, o local, e o tempo de duração da prova do Revalida serão os mesmos dos aplicados no Enade dos cursos de graduação em medicina.
- A nota mínima para aprovação no Revalida será a média aritmética do conceito obtido pelo Enade do conjunto dos estudantes de graduação em medicina.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Por conseguinte, ao se fixar iguais condições de avaliação metodológica entre o Enade dos cursos de medicina e os médicos que querem revalidar, no Brasil, seus diplomas obtidos em universidades estrangeiras, conforma-se claramente que a responsabilidade pela qualidade do atendimento médico e dos profissionais formados será decorrência do desempenho dos estudantes e dos cursos de graduação em medicina, sem externalidade que prejudique o exercício da medicina no Brasil.

Por sua vez, é bom lembrar que a finalidade do Enade é avaliar o desempenho dos estudantes com relação aos (a) conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação, (b) o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias ao aprofundamento da formação geral e profissional, e (c) o nível de atualização dos estudantes com relação à realidade brasileira e mundial.

Sabe-se, além disso, que os instrumentos básicos do Enade são: a prova; o questionário de impressões dos estudantes sobre a prova; o questionário do estudante; e o questionário do coordenador do curso. Assim, bastante justo e razoável que se obtenha a média aritmética do resultado da avaliação de desempenho dos estudantes de graduação em medicina (que é mensurado em conceito ordenado em uma escala com 5 (cinco) níveis, conforme previsto no art. 5º, §8º da Lei nº 10.861, de 2004). E essa média represente a nota que sirva como nota mínima, ou de corte, para o exame daqueles que buscam revalidar o diploma em medicina obtido no estrangeiro no País, pois afinal se irá apurar aquelas aludidas finalidades do Enade, que mensura a preparação para o exercício do profissional médico no Brasil.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



MPV 890
00080

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Acrescente-se §7º ao art. 26 da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019, com a seguinte redação:

Art. 26.

§7º. Os valores da remuneração prevista no art. 20 e da bolsa de que trata os parágrafos anteriores será 25% (vinte e cinco por cento) maior quando o médico de família e comunidade contratado pelo Programa Médicos pelo Brasil for alocado em Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, conforme alínea "b", inciso II, do art. 2º desta Lei.

.....

JUSTIFICAÇÃO

O objeto desta Emenda é assegurar aos médicos contratados que forem alocados nas comunidades indígenas (distritos sanitários) ou em região ribeirinha que possam perceber um valor maior que os demais médicos em razão dos gastos maiores que terão em razão de sua localização, criando uma



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

situação de igualdade para com aqueles médicos que exercerão suas atividades em locais com melhores estruturas e menor riscos.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00081**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Acrescente-se, onde couber, os artigos seguintes ao Texto da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019, renumerando-se os demais:

Art. O art. 3º da Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, passa a vigorar acrescido dos §§ 11 e 12, com a seguinte redação:

Art. 3º

§11. Fica assegurado ao estudante do curso de graduação em medicina o financiamento integral dos encargos educacionais, exigindo-se apenas a apresentação do comprovante de matrícula ao agente financeiro do FIES.

§12. O valor referente à matrícula será restituído ao estudante mencionado no §11 deste artigo e será computado na totalidade do financiamento.

Art. O art. 5º da Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, passa a vigorar acrescido dos §12, com a seguinte redação:



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

§12. O estudante do curso em medicina fica dispensado de oferecer as garantias previstas no inciso III do caput deste artigo.

.....

JUSTIFICAÇÃO

O Brasil ainda apresenta pequeno contingente de médicos em comparação com outros países, como Argentina, México, Inglaterra, Portugal e Espanha. Do ponto de vista regional, a situação permanece crítica após desmantelamento do Programa Mais Médicos. Mesmo nos estados que apresentam as maiores médias do país, verificam-se grandes desníveis, porque os médicos concentram-se nos grandes centros urbanos, faltando profissionais nas periferias.

A presente emenda visa a reduzir o déficit de médicos no Brasil, mediante a facilitação do financiamento do curso de graduação em Medicina. Nesse sentido, a Emenda vai ao encontro do objetivo de suprir a rede de saúde com médicos em quantidade suficiente e atender com qualidade toda a população brasileira.

Atualmente, os estudantes de Medicina estão contemplados pelo Fundo de Financiamento Estudantil (Fies), contando inclusive com um sistema especial. Cite-se o exemplo do Fiesmed consiste no abatimento mensal de 1% do saldo devedor do aluno graduado em Medicina. Todavia, o sistema especial como um todo para os alunos de medicina pode ser aperfeiçoado.

Esta emenda pretende oferecer outras facilidades aos estudantes graduados em Medicina, com vistas a reduzir o déficit de médicos no Brasil. Após a aprovação desta proposição, o Governo Federal poderá oferecer o financiamento a todos os estudantes de graduação em Medicina,



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

independentemente das condições econômicas familiares. Além disso, o Governo Federal poderá dispensar esses estudantes da exigência de fiador. Atualmente, ficam dispensados da exigência de fiador somente os alunos bolsistas parciais do ProUni, os alunos matriculados em cursos de licenciatura, e os alunos que tenham renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio e que tenham optado pelo Fundo de Garantia de Operações.

Hoje, portanto, a apresentação de um fiador com condições de garantir o pagamento das onerosas mensalidades do curso de Medicina constitui obstáculo aos estudantes de baixa renda. Nessa perspectiva, ao acabar com a exigência de fiador, esta emenda facilita o acesso dos estudantes de baixa renda ao tão almejado curso de Medicina.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00082**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Acrescente-se §2º ao art. 24 da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019, renumerando-se o atual parágrafo único, com a seguinte redação:

Art. 24.
.....

§2º. O médico contratado pela Adaps para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade exercerá a medicina exclusivamente no âmbito das atividades do Programa Médicos pelo Brasil.

.....

JUSTIFICAÇÃO

As decisões anunciadas pelo governo federal demonstram a incompreensão com a expectativa da população acerca das ações e serviços de saúde e objetivo constitucional do SUS. A população quer saúde com base no direito constitucional à universalidade, integralidade, participação e equidade. O escopo de formar uma categoria médica estatal deve ser meio, ou instrumento, para aquelas finalidades.

Portanto, os médicos que participarem do programa, que serão



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

contratados por meio de um ente governamental, a saber, a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) devem antes de tudo se vincularem a função pública desempenhada, de modo que o governo federal há de disciplinar claramente esse escopo.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00083**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Dê-se ao §3º, do art. 26, da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019, e por conexão de mérito, ao §4º do mesmo art. 26, a seguinte redação:

Art. 26.

§3º. Durante o curso de formação, o candidato perceberá valores do contrato de trabalho.

§4º. Os valores do contrato de trabalho serão pagos mediante vínculo estabelecido com base na Consolidação das Leis do Trabalho.

.....

JUSTIFICAÇÃO

Não se admite que profissionais médicos, mesmo que em suposto programa de curso de formação, não tenham acesso às garantias trabalhistas e direitos sociais consagrados na legislação pátria.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



MPV 890
00084

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Dê-se ao §1º, do art. 26, da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019, a seguinte redação:

Art. 26.

§1º. O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, treinamento em serviço exclusivamente na atenção primária à saúde no âmbito do SUS, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

.....

JUSTIFICAÇÃO

O Programa Médicos pelo Brasil tem como escopo a contratação de médicos formados para ampliar a oferta de médicos no Brasil, em reconhecimento “de que os médicos estão distribuídos geograficamente de modo desigual no Brasil”, trazendo danos, principalmente, à população



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

localizada em local de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade.

Tal contratação se faz mediante processo seletivo, sendo que este contará com fase eliminatória e classificatória, através do curso de formação com duração de 2 anos para habilitação em especialização em medicina da família e comunidade.

A presente emenda estabelece que a atuação desse curso de especialização tenha como foco a atenção primária à saúde e necessidades do SUS – sistema único de saúde.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00085**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Dê-se ao §4º, do art. 26, da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019, a seguinte redação:

Art. 26.

§4º. As atividades desempenhadas durante o curso de formação e os valores do contrato de trabalho serão pagos mediante vínculo estabelecido com base na Consolidação das Leis do Trabalho pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

.....

JUSTIFICAÇÃO

Não se admite que profissionais médicos, mesmo que em suposto programa de curso de formação, não tenham acesso às garantias trabalhistas e direitos sociais consagrados na legislação pátria.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00086**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Dê-se ao art. 27 da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019, a seguinte redação:

Art. 27. Para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino, vetada a transferência de recursos.

.....

JUSTIFICAÇÃO

O escopo desta Emenda é a defesa da saúde pública, e o fortalecimento do SUS (sistema única de saúde), com todos os investimentos realizados no âmbito do próprio sistema.

Assim, para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas,



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

inclusive com instituições de ensino, mas é vetada a transferência de recursos.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00087**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Dê-se ao §3º, do art. 26, da Medida Provisória - MP nº 890, de 2019, a seguinte redação:

Art. 26.

§3. Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação no mesmo valor pago aos médicos do Programa Mais Médicos - Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

.....

JUSTIFICAÇÃO

O Programa Médicos pelo Brasil tem como escopo a contratação de médicos formados para ampliar a oferta de médicos no Brasil, em reconhecimento “de que os médicos estão distribuídos geograficamente de modo desigual no Brasil”, trazendo danos, principalmente, à população localizada em local de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade.

Assim, existe, em certo aspecto, uma sobreposição de programas, no caso, com o Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871, de 2013). Logo, a forma



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

de remunerar a todos os médicos (contratados, participantes ou intercambistas) deve ser igual, uma vez que eles desempenharão idênticas funções e práticas em atividades na atenção primária.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00088**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... Ficam os Estados e o Distrito Federal, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, autorizados a executar o Programa Médicos Pelo Brasil, assegurado o financiamento da União, para o incremento da atenção primária à saúde especificamente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade não contemplados pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps ou, caso contemplado, não tenha logrado êxito no efetivo provimento.

§ 1º. Para fins do disposto no caput, fica autorizada a contratação do médico intercambista de que trata o art. 13, § 2º, II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 2º. Ao médico intercambista, de que trata o parágrafo anterior, ficam asseguradas as condições acadêmicas, regulatórias e profissionais de que tratam os artigos 15 a 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

JUSTIFICAÇÃO

A MP 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante intercâmbio acadêmico.

Existem sólidas evidências, com base na experiência acumulada ao longo do Programa Mais Médicos, que há locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade com grande dificuldade de provimento de profissional médico mediante assunção das atividades por médicos formados no país, de modo que o atendimento da atenção primária à saúde nessas localidades depende, sobremaneira, do profissional intercambista.

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam 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.

Ora, os Estados, diretamente ou por intermédio dos consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, de 2005, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, caso a União não obtenha êxito, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos Estados ou consórcios, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Para tanto, propõe-se que seja garantido ao profissional intercambista brasileiro, o Registro do Ministério da Saúde (RMS), que permitirá a sua atuação pelo programa Médicos Pelo Brasil e que terá validade restrita à permanência do profissional no programa pelo máximo de dois anos, ao cabo do qual deverá ser submetido a revalidação via universidade pública.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**MPV 890
00089**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Acrescente-se o inciso I ao art. 29 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 29.....

I – as despesas de que trata o caput serão aplicadas em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.”

JUSTIFICAÇÃO

O escopo desta Emenda é a defesa da saúde pública, e o fortalecimento do SUS (sistema única de saúde), com todos os investimentos realizados no âmbito do próprio sistema.

A EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016, congelou o piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - ASPS. Em 2017, o valor mínimo de aplicação era de 15% da Receita Corrente Líquida – RCL, conforme EC nº 86/2015. A partir de 2018, o valor mínimo de aplicação passou a ser o piso de 2017, mais o IPCA para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Já em 2019, o PLOA trouxe dotações ASPS de R\$ 117,5 bilhões (praticamente no piso, que era de R\$ 117,3 bilhões), R\$ 9,5 bilhões abaixo do que seria o mínimo obrigatório em saúde caso vigorasse a regra anterior, de 15% da RCL de cada exercício (conforme EC 86 e decisão liminar proferida no âmbito da ADI nº 5595/DF pelo Ministro Lewandowski, que vetou o escalonamento dos percentuais da RCL).

Para 2020, o IPCA que atualizará o piso de saúde será de 3,37%, de modo que o piso ASPS será de R\$ 121,25 bilhões. O PLOA deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional com orçamento ASPS bastante próximo ao piso. Caso a RCL de 2020 cresça apenas pelo IPCA (hipótese conservadora), a saúde, pela regra anterior, teria orçamento de R\$ 131,3 bilhões. Portanto, pode-se estimar que a perda de ASPS para 2020 no orçamento federal será de pelo menos R\$ 10 bilhões, tendo em vista o congelamento do mínimo obrigatório pela EC 95.

Neste cenário, é fundamental que as despesas decorrentes da MP não sejam computadas no piso ASPS, de maneira a não pressionar as demais despesas, retirando recursos de áreas estratégicas da política de saúde, especialmente as transferências para estados e municípios. Cabe assinalar que a dotação ASPS em 2019 sequer repõe a inflação do exercício anterior, demonstrando as pressões do teto de gastos (aplicado às despesas primárias) sobre a saúde, bem como o já referido efeito específico do congelamento do piso ASPS.

É fundamental que a MP 890 não implique redução de orçamento em áreas estratégicas da política de saúde, já pressionadas pela EC 95. Em particular, estados e municípios, que são responsáveis por parcela crescente da aplicação dos recursos públicos de saúde (a União reduziu sua participação nas despesas públicas de saúde de 58% para 43% entre 2000 e 2017), correm o risco de sofrer redução em transferências federais de saúde. Para



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

que tal risco não se concretize, é crucial que as despesas decorrentes da MP não sejam contabilizadas no piso ASPS.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



MPV 890
00090

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

COMISSÃO ESPECIAL DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA N.º _____

Art. 1º. Dê-se ao art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos Governos Estaduais qualquer que seja o órgão designado.

.....” (NR)

Art. 2º. Acrescente-se ao art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o seguinte § 4º:

“Art. 13

§ 4º Os Governos Estaduais poderão fazer a execução complementar do Programa no âmbito do estadual podendo disciplinar a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.”

Art. 3º. Dê-se ao § 5º do art. 14 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

“Art. 14

§ 5.º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito nacional ou estadual, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

.....” (NR)

Art. 4º. Dê-se ao caput do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“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, de abrangência nacional ou estadual, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

.....” (NR)

Art. 5º. Dê-se ao § 2º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 16

§ 2.º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, em âmbito nacional ou estadual, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

.....” (NR)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Art. 6º. Dê-se ao § 3º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 16

§ 3.º Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, e em âmbito estadual, órgão designado pelo Governo do Estado, emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

.....” (NR)

Art. 7º. Dê-se ao caput do art. 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 18 O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil, em âmbito nacional ou estadual, fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da respectiva coordenação do Projeto.

.....” (NR)

Art. 8º. Dê-se ao § 3º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 21

§ 3.º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde ou no âmbito do Governo do Estado e do registro de estrangeiro.

.....” (NR)

Art. 9º. Dê-se ao § 4º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 21

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

.....” (NR)

Art. 10º. Dê-se ao art. 23 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 23 Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, como também os Governos estaduais no caso do Programa de âmbito estadual, 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.

.....” (NR)

Art. 11. Dê-se ao § 5º do art. 34 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 34

§ 5.º As instituições de que tratam os §§ 1o a 4o deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde e a Secretarias de Estado da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.

.....” (NR)



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Art. 12. Dê-se ao art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 35 As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Dispõe a Constituição da República que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

O Programa Mais Médicos (ou Médicos Pelo Brasil, caso a MP 890 seja aprovada) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS. E, conforme a resolução nº 1 de 1º de março de 2016 da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, autoriza que estados possam executar o programa no âmbito estadual. Esta medida se faz necessária uma vez que as especificidades e necessidades estaduais exigem ações complementares dos Governos Estaduais o que torna-se possível com esta normativa.

Logo, nada mais pertinente do que adequar a redação dos diversos



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

dispositivos da Lei n. ° 12.871, de 22 de outubro de 2013, para que deles constem textualmente referências à esferas estadual na consecução do Programa.

Trata-se tão-somente de justa adequação redacional, para alinhar a legislação do Programa tanto à Lei n.º 8.080/90 quanto à Constituição da República. Dessa forma, solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala das comissões, em

Senador ROGÉRIO CARVALHO
PT/SE



**EMENDA MODIFICATIVA Nº
A MPV Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.
(Da FMBR)**

EMENDA MODIFICATIVA

“Modifica os artigos 3º, 23 e 24, para permitir a integração de profissionais médicos brasileiros formados no exterior, com habilitação para exercício da Medicina no exterior.”

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 3º.....
.....”

“VII – integrar os profissionais Médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior no âmbito do SUS”;

“Art. 23.....
.....

Parágrafo único.....
.....

III - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior.”

“Art. 24 A contratação dos profissionais elencados no parágrafo único do artigo 23 será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função”.

§ 1º. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Médicos Brasileiros Formados no Exterior e da Revalidação

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção.

§ 2º. O registro no Conselho Regional de Medicina fica dispensado aos profissionais médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior.

§ 3º. Os profissionais médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior, sem registro no CRM, somente poderão exercer a medicina no âmbito do Programa Médicos Pelo Brasil.

Sala das comissões, ____ de agosto de 2019.

JUSTIFICAÇÃO

O Programa Mais Médicos foi criado pela lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. O Programa tem o objetivo de aperfeiçoar médicos na atenção básica à saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde-SUS.

A MP 890 cria o Programa Médicos Pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Médicos Brasileiros Formados no Exterior e da Revalidação

No entanto, falhou o governo em permitir que apenas médicos inscritos no CRM possam participar do processo seletivo. Como visto anteriormente no Programa Mais Médicos, os médicos brasileiros formados no exterior constituem o principal grupo de profissionais participantes desse tipo de política de saúde, garantindo sua efetividade e a garantia do pleno atendimento.

Permitir que apenas médicos inscritos no CRM participem deste processo inviabilizará o Programa, pois, como visto no Programa Mais Médicos, a adesão destes médicos para as localidades mais pobres e sem infraestrutura, que configuram o chamado "Brasil Profundo" é baixa e a taxa de desistência é extremamente alta.

Em abril de 2019, ao menos 1.052 médicos com CRM que assumiram seus postos entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019 já tinham deixado o Programa, o que cria um enorme déficit em municípios mais afastados e distritos indígenas.

Em razão do exposto, apresentamos esta emenda com o objetivo de viabilizar a participação de médicos brasileiros formados no exterior, trazendo mais profissionais ao Programa Médicos Pelo Brasil e garantindo sua efetividade e executividade. Peço apoio aos nobres pares para aprovação da presente emenda.

Sala das comissões, _____, de agosto de 2019.

FÁBIO TRAD

1º SECRETÁRIO DA FMBR

RICARDO BARROS

1º VICE-PRESIDENTE DA FMBR

JAQUELINE CASSOL

2ª VICE-PRESIDENTE DA FMBR

SENADOR MARCOS ROGÉRIO

3º VICE-PRESIDENTE DA FMBR

ALAN RICK

PRESIDENTE DA FMBR



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Médicos Brasileiros Formados no Exterior e da Revalidação

PERPETUA ALMEIDA
2ª SECRETÁRIA DA FMBR

JOÃO ROMA
VOGAL DA FMBR

MAURO NAZIF
MEMBRO FMBR

SENADORA ZENAIDE MAIA
MEMBRO FMBR



MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Dê-se ao inciso III do Artigo 2º da Medida Provisória nº 890, de 2019 a seguinte redação:

“Art. 2º

.....

III – locais de alta vulnerabilidade – Municípios, distritos ou localidades com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde.

.....” (NR)



JUSTIFICAÇÃO

A periferia das grandes cidades tem condições de atendimento primário à Saúde tão precárias quanto as existentes nos municípios mais distantes, fruto das carências de profissionais de saúde e de meios para as Prefeituras poderem atender as demandas mais básicas destas populações desassistidas. Discriminar, portanto, a participação no Programa destas periferias seria um erro que comprometeria a possibilidade deste Programa promover uma melhoria significativa das condições de saúde do conjunto da população brasileira.

Esta emenda visa flexibilizar os critérios geográficos, permitindo que o Ministério da Saúde inclua nas áreas cobertas pelo programa as periferias das grandes cidades que tiverem condições sociais tão precárias quanto as existentes nos municípios de alta vulnerabilidade social, conforme a definição estabelecida no Art. 2º.

Sala da Comissão, 7 de agosto de 2019.

Deputado DANIEL ALMEIDA

PCdoB/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Dê-se aos arts. 1º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 20, 23, 24, 25 e 26 da Medida Provisória 890/2019 a seguinte redação:

“Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços de Saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de profissionais especialistas em saúde da família e comunidade, 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”. (NR)

“Art. 3º O Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços de saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de profissionais especialistas em saúde da família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil:

.....
III - valorizar os profissionais da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de profissionais de saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de profissionais especialistas em saúde da família e comunidade; e

VI - estimular a presença de profissionais de saúde no SUS.” (NR).

“Art. 4º O Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil será executado pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps, nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil; e

III - a relação final dos Municípios incluídos no Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil e o quantitativo de profissionais da Adaps que atuarão em cada Município.” (NR)

“Art. 5º A adesão do Município ao Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.”.(NR)

“Art. 6º

.....

III - na valorização da presença dos profissionais de saúde na atenção primária à saúde no SUS;

.....“(NR).

“Art. 7º

.....

III - executar o Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

.....“(NR).

“Art. 20

.....

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

A Seção V

“Da Execução do Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil” (NR).

“Art. 23. No âmbito do Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, a Adaps realizará a contratação de profissionais de saúde para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade.

Parágrafo único.....

I - médicos de família e comunidade;

II - tutores de saúde da família;

III – enfermeiros;

IV – odontólogos;

V – técnicos e auxiliares de enfermagem;

VI – agentes comunitários de saúde.” (NR)

“Art. 24. A contratação de profissionais de saúde da família e comunidade e tutores de saúde da família será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único

I - registro em Conselho Regional da profissão, com exceção dos agentes comunitários de saúde; e

II - para a seleção de tutor de saúde da família, que o profissional seja especialista em saúde da família e comunidade ou em clínica na profissão respectiva, nos termos previstos no edital da seleção.” (NR).

“Art. 25. O processo seletivo para tutor de saúde da família será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.” (NR).

“Art. 26. O processo seletivo para profissional de saúde da família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

.....
II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração específica para cada profissão; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em saúde da família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.
.....

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor de saúde da família.
.....

§ 5º O profissional de saúde em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.
.....

.....” (NR)

JUSTIFICATIVA

A experiência acumulada do Programa de Saúde da Família demonstra que para o seu melhor funcionamento ele deve se basear na equipe multiprofissional. A participação dos médicos é fundamental e indispensável. Mas é um equívoco a sua absolutização. A participação dos demais profissionais no Saúde da Família, os enfermeiros, os odontólogos, os técnicos e auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde também é fundamental e indispensável.

Sala da Comissão, 7 de agosto de 2019.

Deputado DANIEL ALMEIDA
PCdoB/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA GLOBAL

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços de saúde da família em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de profissionais especialistas em saúde da família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir empresa pública denominada Empresa para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Edaps.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Medida Provisória, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de alta vulnerabilidade – Municípios, distritos e localidades com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços de saúde da família em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de profissionais especialistas em saúde da família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;

III - valorizar os profissionais da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de profissionais de saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de profissionais especialistas em saúde da família e comunidade; e

VI - estimular a presença de profissionais de saúde no SUS.

Art. 4º O Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil será executado pela Empresa para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Edaps, nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde. Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil; e

III - a relação final dos Municípios incluídos no Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil e o quantitativo de profissionais de saúde da Edaps que atuarão em cada Município.

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA EMPRESA PARA O DESENVOLVIMENTO DA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Empresa para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Edaps, empresa pública, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério

da Saúde, com prazo de duração indeterminado e com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos profissionais na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

§ 1º A Edaps terá seu capital social integralmente sob a propriedade da União.

§ 2º A integralização do capital social será realizada com recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União, bem como pela incorporação de qualquer espécie de bens e direitos suscetíveis de avaliação em dinheiro.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à Edaps:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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, sendo vedada a transferência de suas atividades primordiais para outras pessoas jurídicas.

Art. 8º Constituem receitas da Edaps:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público ou privado, vedada a violação ao princípio da universalidade do acesso aos serviços de saúde previsto no inciso I do Artigo 7º da Lei 8080/1990;

III - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais, públicas ou privadas;

IV - os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela Adap;

V - as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado; e

VI - as rendas e as receitas provenientes de outras fontes.

Seção II

Da estrutura organizacional da Empresa para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º A Edaps é composta por:

I - um Conselho Deliberativo;

II - uma Diretoria-Executiva; e

III - um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da Edaps e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - quatro do Ministério da Saúde, sendo um deles indicado pelo Conselho Nacional de Saúde;

II - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e

IV - um da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes..

§ 1º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria-Executiva é órgão de gestão da Edaps e será composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dentre os quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois anos, permitidas duas reconduções, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 2º Os membros da Diretoria-Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto por:

I - dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II - um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao IV do caput do art. 10.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do disposto no regulamento da Edaps.

Seção III

Do contrato de gestão e supervisão da Empresa para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 14. A Edaps firmará contrato de gestão com o Ministério da Saúde para execução das finalidades de que trata esta Medida Provisória.

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.

§ 1º O contrato de gestão conterà, no mínimo:

I - a especificação do programa de trabalho;

II - as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;

III - os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade e produtividade;

IV - diretrizes para os mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades;

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

VI - as diretrizes da gestão da política de pessoal, que incluirão:

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 Adaps e pelos membros da Diretoria Executiva;

b) a vedação às práticas de nepotismo e de conflito de interesses; e

c) os critérios para a ocupação de cargos de direção e de assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 16. São obrigações da Edaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

I - apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado sobre a

execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

II - remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual aprovadas pelo Conselho Deliberativo; e

III - garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS.

Art. 17. Na supervisão da gestão da Edaps, compete ao Ministério da Saúde:

I - definir os termos do contrato de gestão;

II - aprovar anualmente o orçamento da Edaps 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 Edaps, no prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente da Edaps pelo Conselho Deliberativo.

Art. 18. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da gestão da Empresa para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 19. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela Edaps.

§ 1º A Edaps poderá firmar contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas, sempre que considerar ser essa a solução mais econômica para

atingir os objetivos previstos no contrato de gestão, observados os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade, sendo vedada a transferência de suas atividades primordiais para outras pessoas jurídicas.

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

Art. 20. A Edaps realizará a contratação e a administração de pessoal sob o regime estabelecido pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho.

§ 1º A indicação para cargos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º Os empregados da Edaps serão admitidos por meio de processo seletivo público, que observará os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade.

§ 3º A Edaps disporá sobre as regras específicas aplicáveis aos seus profissionais de saúde da família atuantes na atenção primária à saúde, inclusive quanto a transferências, observada a legislação trabalhista.

Art. 21. O Estatuto da Edaps será aprovado pelo Conselho Deliberativo, no prazo de sessenta dias, contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O Estatuto da Edaps:

I - contemplará mecanismos e procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades; e

II - estabelecerá código de ética e código de conduta para seus dirigentes e seus empregados.

Art. 22. Na hipótese de extinção da Edaps, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Seção V

Da execução do Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil

Art. 23. No âmbito do Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil, a Edaps realizará a contratação de profissionais de saúde da família para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade;

II - tutores de saúde da família;

III – enfermeiros;

IV – odontólogos;

V – técnicos e auxiliares de enfermagem;

VI – agentes comunitários de saúde.

Art. 24. A contratação de profissionais de saúde da família e comunidade e tutores de saúde da família será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional da profissão, com exceção dos agentes comunitários de saúde; e

II - para a seleção de tutor de saúde da família, que o profissional seja especialista em saúde da família e comunidade ou em clínica na profissão respectiva, nos termos previstos no edital da seleção.

Art. 25. O processo seletivo para tutor de saúde da família será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 26. O processo seletivo para profissional de saúde da família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração específica para cada profissão; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em saúde da família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor de saúde da família.

§ 3º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 4º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 5º O profissional de saúde em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27. Para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino.

Art. 28. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Medida Provisória.

Art. 29. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Medida Provisória correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 30. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos à Edaps, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da Edaps, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela Edaps.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados da Edaps, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Edaps.

Art. 31. Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Art. 32. Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Este substitutivo ao texto da MP 890/2019 tem como objetivo aperfeiçoar o texto original com base nos seguintes princípios:

A) A experiência acumulada do Programa de Saúde da Família demonstra que para o seu melhor funcionamento ele deve se basear na equipe multiprofissional. A participação dos médicos é fundamental e indispensável. Mas é um equívoco a sua absolutização. A participação dos demais profissionais no Saúde da Família, os enfermeiros, os odontólogos, os técnicos e auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde também é fundamental e indispensável.

Nesta medida, faz-se necessário integrar na proposta do Programa a participação das demais profissões e alterar o título do programa para “Programa Profissionais de Saúde pelo Brasil”.

B) A melhor adequação da criação de uma empresa pública em lugar de um serviço social autônomo, entidade paraestatal, a ser sustentada com o dinheiro público.

C) O relacionamento da nova empresa com o setor privado de ter como limites:

I – O respeito ao princípio da universalidade assegurado na Lei 8080/1990, vedada a dupla porta que discrimina os mais necessitados.

II – A garantia de que as atividades primordiais da nova empresa não podem ser transferidas a outra pessoa jurídica.

D) Aperfeiçoar a composição do Conselho Deliberativo da Edaps, com:

I – a indicação de uma vagas atribuída ao Ministério da Saúde ser de responsabilidade do Conselho Nacional de Saúde

II – a indicação de uma vaga pela Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes.

O Conselho Nacional de Saúde, órgão máximo do Controle Social do Sistema Único de Saúde tem funções definidas no §2º do Artigo 1º da Lei 8142/90: “§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.”.

Nesta medida, seria positiva a participação minoritária de um membro indicado pelo Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo da Adaps, como serviço

público relevante não remunerado, no sentido de aproximar o controle social da gestão deste novo órgão que terá tão grandes responsabilidades no estabelecimento e na melhoria da Atenção Primária à Saúde por todo o Brasil. A participação do Conselho Nacional de Saúde, focado que é no atendimento das necessidades básicas de Saúde de nossa população mais carente, será um canal para tornar mais próximas a gestão da nova entidade e as carências dramáticas que ainda atingem os setores mais vulneráveis de nossa população.

A MP 890 de 2019 prevê entre as funções da Edaps no inciso IV do Artigo 7º: “IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;”.

No sentido de bem atender esta finalidade, tem mais sentido ter uma representação do órgão que aglutina as Reitorias das 67 Universidades Federais, que muito podem colaborar na formação prevista dos profissionais de saúde que irão trabalhar na Atenção Primária à Saúde, do que uma vaga e indefinida representação de “entidades privadas do setor de saúde”, como está na proposta original da MP.

Se os recursos para executar o programa virão do Tesouro Nacional, por que colocar no Conselho Deliberativo da nova entidade o setor privado, e deixar de fora a Universidade brasileira, que pode auxiliar substancialmente na necessária preparação dos profissionais de Saúde?

Sala da Comissão, 7 de agosto de 2019.

Deputado DANIEL ALMEIDA
PCdoB/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Dê-se ao inciso I do Artigo 10 da Medida Provisória nº 890, de 2019 a seguinte redação:

“Art. 10

I – quatro do Ministério da Saúde, sendo um deles indicado pelo Conselho Nacional de Saúde”.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

O Conselho Nacional de Saúde, órgão máximo do Controle Social do Sistema Único de Saúde tem funções definidas no §2º do Artigo 1º da Lei 8142/90: “§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.”.

Nesta medida, seria positiva a participação minoritária de um membro indicado pelo Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo da Adaps, como serviço público relevante não remunerado, no sentido de aproximar o controle social da gestão deste novo órgão que terá tão grandes responsabilidades no estabelecimento e na melhoria da Atenção Primária à Saúde por todo o Brasil. A participação do Conselho Nacional de Saúde, focado que é no atendimento das necessidades básicas de Saúde de nossa população mais carente, será um canal para tornar mais próximas a gestão da nova entidade e as carências dramáticas que ainda atingem os setores mais vulneráveis de nossa população.

Sala da Comissão, 7 de agosto de 2019.

Deputado DANIEL ALMEIDA
PCdoB/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Dê-se ao inciso IV do Artigo 10 da Medida Provisória nº 890, de 2019 a seguinte redação:

“Art.10

.....

IV - um da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A MP 890 de 2019 prevê entre as funções da Adaps no inciso IV do Artigo 7º: “IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;”. No sentido de bem atender esta finalidade, tem mais sentido ter uma representação do órgão que

aglutina as Reitorias das 67 Universidades Federais, que muito podem colaborar na formação prevista dos profissionais de saúde que irão trabalhar na Atenção Primária à Saúde, do que uma vaga e indefinida representação de “entidades privadas do setor de saúde”, como está na proposta original da MP. Se os recursos para executar o programa virão do Tesouro Nacional, por que colocar no Conselho Deliberativo da nova entidade o setor privado, e deixar de fora a Universidade brasileira, que pode auxiliar substancialmente na necessária preparação dos profissionais de Saúde?

Sala da Comissão, 7 de agosto de 2019.

Deputado DANIEL ALMEIDA
PCdoB/BA



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Hiran Gonçalves (PP/RR)

COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA Nº

Acrescente-se o seguinte artigo 31 à Medida Provisória, renumerando-se os demais:

“Art. 31. O Projeto Mais Médicos para o Brasil, instituído pelo Capítulo IV da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, será extinto ao término dos contratos atualmente em vigor, que não poderão ser renovados.”

JUSTIFICAÇÃO

O Programa Médicos pelo Brasil – criado por esta Medida Provisória – vem substituir o Projeto Mais Médicos para o Brasil, instituído no âmbito do Programa Mais Médicos pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Faz-se necessário, então deixar claro que o programa anterior deixa de existir, até mesmo para evitar possíveis questionamentos legais e orçamentários.

Entretanto, visando a garantir segurança jurídica e evitar interrupções abruptas na assistência ora prestada à população, a emenda



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Hiran Gonçalves (PP/RR)

proposta garante aos participantes que já estão em atuação neste momento o direito à continuidade de seus contratos até seu término. Veda apenas sua renovação, para assegurar que seu encerramento ocorra de forma tranquila e sem atropelos.

Urge investir no novo programa e dar um fim ao antigo, que não se mostrou exitoso. Isso eliminará rastros legais que possam eventualmente gerar demandas judiciais, em especial por parte daqueles que não se sentirem contemplados pelo novo modelo. Resta essencial, portanto, que este Parlamento demonstre claramente à sociedade qual tipo de assistência em saúde queremos oferecer, bem como aquilo que não aceitaremos mais no que respeita à interiorização dos médicos no Brasil.

Sala da Comissão, em de de 2019.

Deputado HIRAN GONÇALVES

2019-15605



COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA N.º

Art. 33. O art. 39 da Lei nº 12.702, de 7 de agosto de 2012, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 39
.....
.....

§ 18. Os servidores ativos ocupantes do cargo de Médico, Médico de Saúde Pública, Médico do Trabalho, Médico Veterinário e Médico Cirurgião da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho deixarão de receber a Gratificação de que trata o inciso IX do caput e farão jus à Gratificação de Desempenho da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho – GDPST, de que trata a Lei nº 11.355, de 19 de outubro de 2006, devida aos titulares dos cargos de provimento efetivo da carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho, quando em exercício das atividades inerentes às atribuições do respectivo cargo e lotados no Ministério da Fazenda, no Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, no Ministério da Saúde, no Ministério do Trabalho e na Funasa, em função do desempenho



individual do servidor e do alcance de metas de desempenho institucional do respectivo órgão e da entidade de lotação.

§ 19. O disposto no § 18 não gerará efeitos financeiros retroativos. (NR)”

JUSTIFICATIVA

A presente emenda visa restituir o princípio da isonomia aos médicos, em efetivo exercício, integrantes da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho-PST com o retorno da percepção da gratificação de desempenho de nível superior (GDPST).

A Lei nº 11.355, de 19 de outubro de 2006, criou a Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho (PST), na qual se inserem a maioria dos médicos do Ministério da Saúde. Em 2008, a Lei 11.784 reestruturou a Carreira PST instituindo a Gratificação de Desempenho da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho – GDPST, devida aos titulares dos cargos de provimento efetivo da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho, quando lotados e em exercício das atividades inerentes às atribuições do respectivo cargo no Ministério da Previdência Social, no Ministério da Saúde, no Ministério do Trabalho e Emprego e na Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, em função do desempenho individual do servidor e do alcance de metas de desempenho institucional do respectivo órgão e da entidade de lotação. Isto é, os médicos estavam inseridos na mesma tabela de pontos da gratificação dos profissionais de nível superior das carreiras PST.

Em 2012, foi editada a Medida Provisória nº 568, que institui Gratificações de desempenho de Atividades Médicas devidas, exclusivamente, aos servidores ocupantes do cargo de Médico, Médico de Saúde Pública, Médico do Trabalho, Médico Veterinário, Médico-Profissional Técnico Superior,



Médico-Área, Médico Marítimo e Médico Cirurgião, quando em efetivo exercício nas atividades inerentes às atribuições do respectivo cargo no órgão ou entidade de lotação, de diversos planos. Dentre as quais: a Gratificação de Desempenho de Atividades Médicas da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho, de que trata a Lei nº 11.355, de 2006 - GDM-PST. Em relação as carreiras PST, a Medida criou tabelas de pontos diferentes para cargos de nível superior, cargos de médicos com jornada de 20 horas semanais e cargos de médicos com 40 horas semanais.

Exemplificando, o valor do ponto da Classe Especial/Padrão III, em 2011, de acordo com a Lei 11.784/2008, seria R\$ 22,67 para todos os servidores de nível superior, inclusive médicos. Com a MP 568/2012, o valor do ponto da gratificação dos profissionais de nível superior (GDPST) desse mesmo padrão seria R\$ 36,17. Os médicos, com a instituição da nova gratificação (GDM-PST), receberam tabelas diferentes para as jornadas de 20 e 40 horas semanais, dessa forma, a mesma classe dos exemplos acima registrou os valores de 25,88 e 51,76, respectivamente.

Entretanto, a conversão da MP na Lei nº 12.702, de 7 de agosto de 2012, manteve a separação das gratificações (GDPST e GDM-PST), mas aumentou apenas as gratificações de nível superior, mantendo o valor antigo para médicos. Dessa forma, os médicos foram os únicos servidores da carreira PST que não receberam aumento no valor do ponto da Gratificação de Desempenho.

	Servidores nível superior	Médicos 40 horas	Médicos 20 horas
Antes MP 568/2012	R\$ 22,67	R\$ 22,67	R\$ 22,67
MP 568/2012	R\$ 36,17	R\$ 51,76	R\$ 25,88
Lei 12.702/12 (Conversão MP 568)	R\$ 36,17	R\$ 22,67	R\$ 22,67
Valor vigente	R\$ 51,51	R\$ 36,44	R\$ 30,86



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Hiran Gonçalves (PP/RR)

(a partir de 2017, Lei nº 13.324, de 2016)			
Com a aprovação da Emenda Aditiva	R\$ 51,51	R\$ 51,51	R\$ 51,51

A fim de reestabelecer a isonomia e impedir que futuros aumentos no valor dos pontos das gratificações mantenham a diferença entre servidores ativos de nível superior e servidores ativos médicos, proponho que os médicos, servidores ativos, em efetivo exercício, voltem a ser enquadrados na tabela de Gratificação de Desempenho da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho – GDPST.

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputado Hiran Gonçalves
Progressistas/RR



COMISSÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA Nº

Dê-se ao art. 10 da Medida Provisória nº 890, de 2019, a seguinte redação:

“Art. 10.

.....
V – um membro indicado pelo Conselho Federal de Medicina; e

VI – um membro indicado pela Associação Médica Brasileira.”
(NR).

JUSTIFICAÇÃO

Visa a presente emenda incluir no Conselho Deliberativo da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps, um representante do Conselho Federal de Medicina – CFM, e um representante da Associação Médica Brasileira – AMB.

O CFM é uma autarquia federal que possui atribuições de fiscalização e normatização da prática médica. Criado em 1951, sua competência inicial reduzia-se ao registro profissional do médico e à aplicação



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Hiran Gonçalves (PP/RR)

de sanções do Código de Ética Médica. Atualmente, exerce um papel político muito importante na sociedade, atuando na defesa da saúde da população e dos interesses da classe médica.

Por sua vez, a AMB é uma entidade de classe, sem fins lucrativos, fundada em 1951, e que representa a classe médica, tendo como missão defender a qualidade da atenção médica no país, contribuindo para o desenvolvimento da medicina e a valorização do médico.

Sala da Comissão, em de de 2019.

Deputado HIRAN GONÇALVES

2019-15573



COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA N.º

Dê-se a Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, as seguintes alterações:

“Art. 23.....

I - médicos com as seguintes especialidades:

- a) medicina de família e comunidade;
- b) clínica médica;
- c) infectologia; e
- d) qualquer outra especialidade clínica cuja grade curricular contenha no mínimo um ano completo em clínica médica, conforme certificado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

..... ”(NR)

“Art. 24. **A contratação de médico** será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da



publicidade e considerará o conhecimento necessário para **exercer as atribuições de cada função.**

.....
.....'(NR)

“Art. 26. O processo seletivo para médico será composto pelas seguintes fases:

.....
.....

§ 7º Em caso de empate no processo seletivo, o primeiro critério de desempate será a ordem numérica crescente dos incisos do art. 23, sem prejuízo de outros estabelecidos em regulamento. ”(NR)

JUSTIFICATIVA

A Medida Provisória nº 890, de 2019, institui o Programa Médicos pelo Brasil, com objetivo de incrementar a prestação de serviços médicos e fomentar a formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade.

A emenda proposta objetiva aumentar o número de profissionais que poderão ser selecionados para atuar no Programa, incluindo as seguintes especialidades: medicina de família e comunidade; clínica médica; infectologia; e qualquer outra especialidade clínica cuja grade curricular contenha no mínimo um ano completo em clínica médica, conforme certificado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

A contratação dos médicos ocorrerá mediante processo seletivo, destinado a todos os candidatos médicos que possuírem registro no Conselho



Regional de Medicina, constituído de três fases, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e transparência. A primeira fase do processo seletivo consiste em aplicação de prova objetiva de caráter eliminatório e classificatório. Os candidatos aprovados para a segunda fase, deverão frequentar curso de formação por dois anos, período no qual serão avaliados semestralmente e ao final do período será aplicada a prova final.

Incluimos como critério de desempate prioritário a seguinte ordem de especialidades: medicina de família e comunidade; clínica médica; infectologia; e qualquer outra especialidade. Dessa forma, mantemos o objetivo da Medida de priorizar médicos de família e comunidade, ao mesmo tempo em que aumentamos o leque de profissionais que garantirão a eficácia do Programa Médicos pelo Brasil.

Os aprovados na prova final de conclusão do curso de formação, além de serem considerados aptos para a celebração do contrato de trabalho, receberão o título de especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Medida também prevê a contratação de Tutor Médico, a quem caberá supervisionar o curso de formação (segunda fase).

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputado Hiran Gonçalves
Progressistas/RR



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Hiran Gonçalves (PP/RR)

COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA N.º

Dê-se ao art. 24 da Medida Provisória nº 890, de 2019, a seguinte redação:

“Art. 24.....

§ 1º São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção.

§ 2º No caso de não-preenchimento das vagas segundo o critério do inciso I do § 1º deste artigo, as vagas remanescentes deverão ser preenchidas por brasileiros com formação no exterior.

§ 3º A participação de brasileiros com formação no exterior no Programa Médicos pelo Brasil, atestada pela Adaps, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.



§ 4º Para os fins do disposto nos §§ 2º e 3º, os interessados brasileiros terão o prazo de 4 (quatro) anos para revalidarem seus diplomas, sob pena de desligamento automático do programa.

§ 5º O Ministério da Saúde emitirá número de registro único para cada médico brasileiro com formação no exterior participante do Programa Médicos pelo Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 3º.

§ 6º A Adaps comunicará ao Conselho Regional de Medicina respectivo a relação de médicos brasileiros com formação no exterior participantes do Programa Médicos pelo Brasil e seus números de registro único.

§ 7º O médico brasileiro com formação no exterior estará sujeito à fiscalização do Conselho Federal de Medicina e do respectivo Conselho Regional de Medicina.”(NR)

JUSTIFICATIVA

A presente emenda visa assegurar o preenchimento completo das vagas disponibilizadas pelo Programa Médicos pelo Brasil, permitindo a participação dos brasileiros com formação no exterior nas vagas ociosas.

As vagas não preenchidas por médico registrados em Conselho Regional de Medicina serão disponibilizadas aos brasileiros com formação no exterior, que deverão revalidar o diploma no prazo de 4 anos, sob pena de desligamento automático do Programa.

O objetivo do Programa Médicos pelo Brasil é incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS. Tal medida só terá sucesso se for capaz de proporcionar um



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Hiran Gonçalves (PP/RR)

maior número de profissionais aptos e dispostos a atender a população, dessa forma, acredito que dar oportunidade a profissionais brasileiros diplomados no exterior é necessário para garantir a efetividade das ações propostas.

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputado Hiran Gonçalves
Progressistas/RR

COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____ DE 2019

(Da Sra. Fernanda Melchionna)

Substitutivo à MPV 890/2019.

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde.

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços

médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Medida Provisória, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

a) o acesso de primeiro contato; e

b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de alta vulnerabilidade - Municípios ou regiões metropolitanas com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à

Secretaria de Atenção à Saúde e sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde promover, em âmbito nacional, a execução do Programa Médicos pelo Brasil, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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

Art. 8º Constituem receitas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;

Seção II

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 9º No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 10. A contratação de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção, e que possua, no mínimo, quatro anos de atuação na referida especialidade.

Art. 11. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 12. O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de dois anos; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição pública de ensino, pesquisa e extensão parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 4º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 5º O médico em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

§ 6º Para fins do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, os valores percebidos a título de bolsa-formação de que trata o § 3º não caracterizam contraprestação de serviços.

§ 7º Os médicos aptos após a prova final de conclusão de curso serão contratados sob as regras do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), sendo vedada a intermediação da contratação por empresas privadas.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições públicas de ensino, pesquisa e extensão.

Art. 14. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Medida Provisória.

Art. 15. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Medida Provisória correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 16. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos conforme necessidade do Programa Médicos pelo Brasil, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição do Programa Médicos pelo Brasil, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no

cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pelo Programa Médicos pelo Brasil.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados do Programa Médicos pelo Brasil, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde ou do próprio Ministério da Saúde.

Art. 17. Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Art. 32.

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

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.

JUSTIFICATIVA

Esta emenda substitutiva pretende tão somente afastar do texto da Medida Provisória 890/2019 a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) e devolver aos Ministério da Saúde e da Educação a gestão do Programa Mais Médicos pelo Brasil, visto que são estes os ministérios atualmente responsáveis pela gestão do Programa Mais Médicos.

Desse modo, a emenda se justifica porque, em que pese ter sido anunciado que o objetivo principal da referida MPV seria a criação do Programa “Mais Médicos pelo Brasil”, o que verdadeiramente ocupa centralidade na mensagem do Poder Executivo (com o dobro de referências textuais) é a criação da ADAPS, pessoa jurídica de direito privado, que teria modalidade de gestão classificada como “Serviço Social Autônomo”.

Ou seja, da forma em que está, o desenho institucional da agência privada faz que ela seja muito mais que a executora de um Programa. A abrangência de suas atuações é tão grande que permite que a própria agência possa desenvolver atividades de ensino e pesquisa, firmar contratos de prestação de serviços de atenção primária articulando-se com órgãos e entidades públicas e privadas. Além disso, a MPV prevê que representantes do setor privado, em detrimento do Conselho Nacional de Saúde, passarão a integrar o conselho deliberativo da Agência.

Não por acaso, esta Medida Provisória foi celebrada pelo Presidente da Central Nacional da Unimed nos seguintes termos:

O Médicos pelo Brasil deixa aberta a oportunidade para que o Sistema Unimed e a própria saúde suplementar possam ser parceiros do Estado nessa iniciativa (...) abre-se aí a possibilidade para o um alinhamento importante para a saúde pública no país. E, igualmente, uma oportunidade sem precedentes para que, nesta reformulação, em algum momento, possamos fazer reflexões conjuntas no sentido de aproveitarmos o potencial já instalado da saúde suplementar nas regiões mais remotas do Brasil.

Indubitavelmente, trata-se de uma estratégia radical do governo que visa transferência direta de recursos públicos para o setor privado, dos planos de saúde, e a terceirização de responsabilidades do Estado com a assistência em saúde.

De fato, o governo federal tem a prerrogativa de enviar proposição com esse objetivo ao Congresso Nacional, mas por meio de outros instrumentos como projetos de lei ordinária. O que é inaceitável é que tal estratégia se realize sem o devido debate público e por meio do subterfúgio de uma Medida Provisória – que deve atender às exigências constitucionais de relevância e urgência.

Se, por um lado, medida que vise suprir a demanda por médicos no país, que teve aumento vertiginoso com a saída de médicos estrangeiros do Programa Mais Médicos, obedece aos pressupostos de relevância e urgência; por outro, a privatização da atenção primária passa longe de ser uma saída urgente, que demande tramitação legislativa célere.

Diante do exposto, e em respeito ao devido processo legislativo, solicitamos que esta emenda seja acatada, para que o Congresso Nacional possa se debruçar sobre o objeto prioritário desta MPV, que é o Programa Mais Médicos pelo Brasil, e as emendas a ele oferecidas. Assim, deixaremos que a criação da agência possa tramitar como um futuro Projeto de Lei do Executivo.

Sala das comissões, em 7 de agosto de 2019.

FERNANDA MELCHIONNA
DEPUTADA FEDERAL (PSOL/RS)

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA Nº

Acrescente-se à Medida Provisória, nº 890 de 2019, onde couber, o seguinte Capítulo:

CAPITULO IV

DOS PROFISSIONAIS MEDICOS NACIONAIS DE CUBA ORIUNDOS DO PROGRAMA MAIS MEDICOS PARA BRASIL QUE PERMANECERAM NO BRASIL APÓS O ENCERRAMENTO DA COOPERAÇÃO COM A ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAUDE E O GOVERNO DE CUBA.

Art. 23. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil e visando atender interesses de ordem humanitária, fica o Ministério da Saúde autorizado a contratação dos profissionais médicos de nacionalidade originária de Cuba, que atuaram no Programa Mais Médicos para o Brasil, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e fixaram residência no Brasil após o encerramento da cooperação com a Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS e o Governo de Cuba.

Parágrafo único. A contratação dos profissionais médicos de que trata este Capítulo, obedecerão as seguintes condições:

I - não tenham se ausentado do Brasil por período superior a sessenta dias, contínuo ou não, entre o período de 15 de novembro de 2018 e 1º de agosto de 2019;

II - tenham entrado e saído do território nacional exclusivamente pelo controle migratório brasileiro;

III - não apresentem registros criminais no Brasil; e

IV – estejam em situação regular no âmbito Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017 e demais dispositivos regulamentares pertinentes.

Art. 24. A seleção e a contratação dos profissionais médicos serão providas mediante processo de chamamento público, observados os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade, definido em Portaria do Ministério da Saúde ou Interministerial, organizado e dirigido especificamente aos profissionais médicos de que trata este Capítulo.

§ 1º. A contratação dos profissionais médicos, obedecerão, de forma isonômica os termos e condições cabíveis e vigentes conferidos aos atuais contratos celebrados com os médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior, na forma de Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, Portarias do Ministério da Saúde, Interministeriais e demais regulamentos vigentes

§ 2º. O período de vigência dos contratos, de que trata este artigo, não ultrapassará o prazo de dois anos, podendo em especial, notória e comprovada necessidade e a requerimento do Município ao qual esteja vinculado o profissional médico e a critério do Ministério da Saúde, ser prorrogado por um período de até seis meses, uma única vez.

§ 3º. O chamamento público de trata este artigo será publicado concomitantemente ao primeiro edital para seleção publica de médicos com registro nos Conselhos Regionais de Medicina que trata esta medida provisória.

Art. 25. O Ministério da Saúde poderá considerar os documentos profissionais e acadêmicos já registrados em seu banco de dados e informações, conjuntamente com os constantes no Sistema de Registro Nacional Migratório - SISMIGRA, para o reingresso do profissional médico de nacionalidade Cubana no programa, em caso de perda, extravio ou impossibilidade de aquisição de segunda via, caso os documentos exigidos que comprovam sua habilitação pra o exercício das atividade médica nas condições exigidas pelo Programa Mais Médicos para o Brasil, tenham sido retidos pelas autoridades do País de origem do respectivo profissional médico.

JUSTIFICAÇÃO

Neste contexto de rompimento unilateral da cooperação com a Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS e o Governo de Cuba, cerca de dois mil desses profissionais decidiram permanecer no Brasil, ao passo que não atenderam o chamado de retorno do Governo de seu País.

Impossibilitados de exercerem a medicina no Brasil, por não estarem regulamentados na profissão de acordo com a legislação brasileira, especialmente, por falta de revalidação dos diplomas e tendo em vista que o último REVALIDA ocorrera no ano de 2017, ficaram na incerteza de que futuro lhes aguardaria no Brasil e por não conhecer caminhos para seguir numa terra nova e sem os recursos necessários para sobreviverem, haja vista, nunca terem recebido a integralidade de suas remunerações, sem economias, esses profissionais encontram-se numa condição de total abandono, vivendo em condições precárias e até desumanas. Mas, ainda assim, decidiram ficar definitivamente neste no Brasil.

São profissionais já experimentados no atendimento de assistência a atenção básica em diversos municípios brasileiros, especialmente nas regiões de que trata esta Medida Provisória. Todos são oriundos do Programa Mais Médicos para o Brasil e Cerca de 60% deles trabalharam por mais de cinco anos vinculados a cooperação OPAS/OMS. Agora, buscam apenas a oportunidade que ainda não tivemos. No edital do 17º ciclo, logo após o rompimento do governo de Cuba com programa, não alcançamos vagas, pois foram preenchidas por médicos brasileiros formados no exterior. No 18º ciclo, o edital já não previa a contratação de médico estrangeiro formado no exterior e ficamos sem esperança nenhuma.

Entendemos que o Estado brasileiro de alguma forma, possui responsabilidade neste fato. Afinal, foi o indutor do processo de migração. Por outro lado, o SUS pode, também se beneficiar com a reincorporação desses profissionais que inclusive estão residindo em muitos dos municípios com perfil do programa, atingindo aí, um dos objetivos fim, a fixação do profissional medico nessas comunidades.

Portanto, a emenda apresentada, vem reparar este efeito colateral do Programa Mais Médicos para o Brasil, e amparando com justiça a esses profissionais que se dedicaram todos esses anos distante de seus parentes e familiares par atender interesses da população brasileira e ao mesmo tempo proporciona uma oportunidade do programa em fixar o profissional médico nas regiões do chamado “Brasil profundo”. Entendemos que esses profissionais merecem uma oportunidade, assim como os demais brasileiros formados no exterior, já que fizeram a opção de viver no Brasil.

Aprovemos, pois, esta emenda!

Sala da Comissão, 7 de agosto de 2019.

Dep. José Nelto

Podemos/GO



**CONGRESSO NACIONAL
APRESENTAÇÃO DE EMENDAS**

ETIQUETA

Data

**Proposição
MP 890/2019**

**Autores
Carmen zanotto (CIDADANIA/SC)**

nº do prontuário

1.() Supressiva 2.() substitutiva 3.() modificativa 4.(x) aditiva 5.() Substitutivo global

Inclua-se, onde couber, na MP nº 890, de 1 de agosto de 2019, os seguintes dispositivos:

“Art. : Fica prorrogado, automaticamente, por mais 1 (um ano) a adesão dos médicos brasileiros e estrangeiros formados em instituições de educação superior estrangeiras, com habilitação para exercício da medicina no exterior (intercambista individual), participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil através da chamada pública regida pelo Edital SGTES/MS nº 14, de 21 de julho de 2016 (12º ciclo).

- I- Para todos os fins os profissionais bolsistas com contrato ativo na data de publicação desta lei, continuarão com os Termos de Adesão e Compromisso vigentes até o término do período previsto originalmente.
- II- A prorrogação automática prevista no caput se dará no primeiro dia após o vencimento do Termo de Adesão e Compromisso original.
- III- O médico não pode possuir vínculo, de qualquer natureza, que seja incompatível com o cumprimento das atividades do Projeto e deverá estar em situação regular nas ações referentes aos três primeiros anos de participação no Projeto, nos termos do art. 20, parágrafo único da Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013.
- IV- A manifestação de desinteresse na prorrogação automática

deverá ser exercida pelo Gestor Municipal no prazo de 2(dois) dias após a publicação desta lei, por meio do Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP).

V- Caso não haja manifestação do Gestor Municipal no SGP, fica subentendido que a solicitação de prorrogação automática está validada.

VI- De acordo com a necessidade, esta prorrogação poderá ser alongada por igual período.

JUSTIFICAÇÃO

O Programa Mais Médicos, instituído por meio da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, convertida na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, constitui-se em política pública do governo brasileiro com objetivo de suprir déficits do recurso humano médico no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente nas regiões mais vulneráveis do Brasil, no âmbito da Atenção Básica, sendo uma estratégia para viabilizar a garantia mínima de pelo menos um profissional médico em cada município do Brasil e a ampliação da cobertura médica.

Dentre os profissionais médicos que atuam no programa, há o médico intercambista, que é aquele que, independentemente da nacionalidade brasileira ou estrangeira, tem registro profissional no exterior. Sendo assim, o médico intercambista que veio a participar do Programa Mais Médicos segue algumas regras e procedimentos especificamente relacionados à sua condição.

O médico intercambista tem autorização para o exercício da Medicina e das atividades de ensino, pesquisa e extensão exclusivamente no âmbito do Programa Mais Médicos. Com isso, só é possível atuar no município em que for alocado para o desenvolvimento de ações na Atenção Básica.

Entendemos a enorme importância do atendimento na atenção básica que é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de

estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Propomos esta emenda tendo em vista as demandas recebidas de todo o país, referente a dificuldade na manutenção das atividades da atenção básica com a saída dos médicos intercambistas que atendem na atenção básica de saúde.

Esta medida provisória veio oportunamente trazer um novo programa que aprimora o que foi previsto no Programa Mais Médicos, e também reconhecemos que a pasta do Ministério da Saúde também foi sensibilizada pelas lacunas que veem sendo deixadas até que o novo programa possa alcançar suas metas, publicando edital que já prorroga para algumas localidades as adesões dos médicos intercambistas.

Tendo em vista que ainda prevemos um vácuo assistencial pelas localidades não atendidas pelo edital é que propomos que todos os intercambistas possam participar da prorrogação da adesão, e não somente os especificados no edital. E ainda assim, sabemos que não há previsão de atendimento para todos os municípios.

Seria uma solução temporária, para que a abertura dos editais e preenchimento das vagas do Programa Médicos pelo Brasil possam vir ocorrendo e suprimindo as lacunas deixadas pela evasão ocorrida no último ano dos referidos médicos.

Sala das Sessões, em de de 2019.

Deputada Carmen Zanotto
CIDADANIA/SC



CONGRESSO NACIONAL

ETIQUETA

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

Data

**Proposição
MP 890/2019**

**Autores
Carmen zanotto (CIDADANIA/SC)**

nº do prontuário

1.() Supressiva 2.() substitutiva 3.() modificativa 4.(x) aditiva 5.() Substitutivo global

Inclua-se, onde couber, na Medida Provisória nº 890, de 1 de agosto de 2019, os seguintes dispositivos:

“Art. : Os médicos brasileiros e estrangeiros formados em instituições de educação superior estrangeiras, com habilitação para exercício da medicina no exterior (intercambista individual), que atuaram no Programa Mais Médicos para o Brasil, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, poderão, ainda que sem o registro no Conselho Regional de Medicina - CRM, realizar o processo seletivo público para as vagas de contratação de médico de família e comunidade no Programa Médicos pelo Brasil.

§1º - A contratação dos profissionais médicos de que trata o caput deste artigo, obedecerão às seguintes condições:

I – tenham atuado por no mínimo dois anos no âmbito do Programa Mais médicos.

II - tenham entrado e saído do território nacional exclusivamente pelo controle migratório brasileiro;

III - estejam em situação regular no âmbito Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017 e demais dispositivos regulamentares pertinentes.

§2º - O período de vigência da exceção que trata o caput deste artigo, terá a validade de 3 anos, período que engloba todas as fases do processo de seleção previstos no art. 26 da medida provisória 890 de 2019.

I- Após a conclusão da terceira fase e para a continuidade do processo de contratação, os profissionais médicos de que trata o caput deste artigo terão que ter realizado o revalida e adquirido seus registros no Conselho Regional de Medicina.

JUSTIFICAÇÃO

O Programa Mais Médicos, instituído por meio da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, convertida na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, constitui-se em política pública do governo brasileiro com objetivo de suprir déficits do recurso humano médico no Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente nas regiões mais vulneráveis do Brasil, no âmbito da Atenção Básica, sendo uma estratégia para viabilizar a garantia mínima de pelo menos um profissional médico em cada município do Brasil e a ampliação da cobertura médica.

Dentre os profissionais médicos que atuam no programa, há o médico intercambista, que é aquele que, independentemente da nacionalidade brasileira ou estrangeira, tem registro profissional no exterior. Sendo assim, o médico intercambista que veio a participar do Programa Mais Médicos segue algumas regras e procedimentos especificamente relacionados à sua condição.

Desde o rompimento unilateral da cooperação com a Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS e o Governo de Cuba, onde houve um grande vácuo assistencial nas localidades em que esses médicos atendiam, várias tentativas foram feitas para o preenchimento das vagas com médicos brasileiros formados no Brasil e, em outra etapa, com brasileiros formados no exterior. Mas prefeitos e governadores admitem que vazios assistenciais persistem. Então propomos como solução temporária que os médicos

intercambistas que anteriormente participaram do Programa Mais Médicos possam também participar do processo seletivo para o Programa Médicos pelo Brasil, de forma que neste programa tenham a possibilidade de se adequar as normas legais de atuação médica no nosso País.

Sala das Sessões, em de de 2019.

Deputada Carmen Zanotto
CIDADANIA/SC



CONGRESSO NACIONAL

ETIQUETA

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

Data

**Proposição
MP 890/2019**

**Autores
Carmen zanotto (CIDADANIA/SC)**

nº do prontuário

1.() Supressiva 2.() substitutiva 3.() modificativa 4.(x) aditiva 5.() Substitutivo global

Inclua-se, onde couber, na Medida Provisória nº 890, de 1 de agosto de 2019, os seguintes dispositivos:

“Art. : Os médicos de nacionalidade Cubana, que atuaram no Programa Mais Médicos para o Brasil, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e fixaram residência no Brasil poderão, ainda que sem o registro no Conselho Regional de Medicina - CRM, realizar o processo seletivo público para as vagas de contratação de médico de família e comunidade no Programa Médicos pelo Brasil.

§1º - A contratação dos profissionais médicos de que trata o caput deste artigo, obedecerão às seguintes condições:

I – tenham atuado por no mínimo dois anos no âmbito do Programa Mais médicos.

I - não tenham se ausentado do Brasil por período superior a sessenta dias, contínuos ou não, entre o período de 15 de novembro de 2018 e 1º de agosto de 2019;

II - tenham entrado e saído do território nacional exclusivamente pelo controle migratório brasileiro;

III - estejam em situação regular no âmbito Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017 e demais dispositivos regulamentares pertinentes.

IV - O Ministério da Saúde deverá considerar os documentos profissionais e acadêmicos já registrados em seu banco de dados e

informações, conjuntamente com os constantes no Sistema de Registro Nacional Migratório - SISMIGRA, para o ingresso do profissional médico de nacionalidade Cubana no programa, em caso de perda, extravio ou impossibilidade de aquisição de segunda via, caso os documentos exigidos que comprovam sua habilitação para o exercício das atividades médicas nas condições exigidas pelo Programa Mais Médicos para o Brasil, tenham sido retidos pelas autoridades do País de origem do respectivo profissional médico.

§2º - O período de vigência da exceção que trata o caput deste artigo, terá a validade de 3 anos, período que engloba todas as fases do processo de seleção previstos no art. 26 da medida provisória 890 de 2019.

I- Após a conclusão da terceira fase e para a continuidade do processo de contratação, os profissionais médicos de que trata o caput deste artigo terão que ter realizado o revalida e adquirido seus registros no Conselho Regional de Medicina.

JUSTIFICAÇÃO

Dados do Ministério da Saúde estimam que cerca de 2 mil médicos cubanos ficaram no Brasil após o fim do convênio com a Opas, a Organização Pan-Americana de Saúde, em novembro de 2018.

Neste contexto de rompimento unilateral da cooperação com a Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS e o Governo de Cuba, os profissionais médicos de origem cubana que, decidiram permanecer no Brasil, ao passo que não atenderam o chamado de retorno do Governo de seu País, estão há meses aguardando socorro do governo brasileiro. Eles foram vítimas de uma negociação entre países. Quando Cuba anunciou o fim do acordo para o provimento de médicos no Brasil, o então ministro da Saúde, Gilberto Occhi, afirmou que os profissionais que decidissem ficar no País não ficariam desassistidos. Assim como também à época o Presidente eleito afirmou que acolheria os profissionais de Cuba que quisessem permanecer no Brasil.

Há pouco dias o governo definiu as regras para que os cubanos que fizeram parte do Mais Médicos possam pedir autorização para morar no Brasil. O objetivo é “atender ao interesse da política migratória do país”. Apesar deste início, o socorro, até então, ainda não chegou como prometido.

Além de que, com o fim do acordo de colaboração, várias tentativas foram feitas para preenchimento das vagas com médicos brasileiros formados no Brasil e, em outra etapa, com brasileiros formados no exterior. Mas prefeitos e governadores admitem que vazios assistenciais persistem. Médicos respondem aos editais, até se mudam para as cidades escolhidas, mas após um curto período desistem do posto, em troca de pontos mais próximos dos centros urbanos. Tendo em vista que a medida provisória 890 tem no seu objetivo o aprimoramento do proposto no Programa Mais Médicos, transformada em médicos pelo Brasil, vemos como propício que ela também traga o socorro prometido aos profissionais médicos cubanos que assistiram a nossa população e aguardam por oportunidade de continuar na assistência.

Assim sendo, propomos uma exceção em caráter de exclusividade que os médicos cubanos que participaram do Programa Mais Médicos possam ser integrados no programa médicos pelo Brasil, de forma temporária, até a saída do resultado da próxima edição do revalida. Tal exceção cumprirá o compromisso do governo em assistir aos médicos cubanos que atendiam a nossa população em áreas do Brasil Profundo e permanecem à espera de uma oportunidade de integração legal à categoria médica do nosso país.

Sala das Sessões, em de de 2019.

Deputada Carmen Zanotto
CIDADANIA/SC

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019

O art. 16 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“ Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

.....
.....
.....
IV – apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, no 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 Adaps a ser enviado ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, Conselho Nacional de Saúde e disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na internet.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890, de 2019 foi editada com o objetivo de ampliar a oferta de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Para cumprir sua finalidade a MP criou a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps que executará o Programa Médicos pelo Brasil.

É preciso aperfeiçoar os mecanismos de controle social das atividades de interesse da sociedade, principalmente na prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Assim, é fundamental aumentar os mecanismos de transparência e de fiscalização das atividades da Adaps pela sociedade e o Congresso Nacional.

A presente emenda tem a finalidade de criar a obrigação da Agência de prestar informações periódicas à sociedade, ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional, para que ela possa atingir seus objetivos e, assim, aperfeiçoar, por meio de

instrumentos que aumentem a transparência da gestão e que, ao mesmo tempo, permitam o exercício do controle social sobre a execução de políticas públicas.

Certo de que a emenda poderá contribuir para a transparência, fiscalização e controle social dos serviços públicos de saúde no País, peço aos meus nobres pares o imprescindível apoio à aprovação desta emenda.

Sala das Comissões,

Senador **JAQUES WAGNER**

PT – BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Modifique-se o art. 10 da MP 873/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.

-
- I – quatro do Ministério da Saúde;
 - II – um do Ministério da Educação;
 - III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
 - IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
 - V – um do Conselho Nacional de Saúde;
 - VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e
 - VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.

JUSTIFICAÇÃO

A medida provisória 890/2019 cria a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) composta por um Conselho deliberativo. Entre as entidades propostas para compor o Conselho estão membros do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e entidades privadas no setor saúde.

A indicação de participação no Conselho Deliberativo de membros de entidades privadas em detrimento da participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde, maior instância deliberativa com prerrogativa legal no âmbito do SUS, reflete a agenda do atual governo de terceirização de responsabilidades do Estado pela atenção à saúde, entregando a prestação direta de serviços de atenção primária para planos de saúde.

É, portanto, de fundamental importância garantir a participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo na estrutura da ADAPS para que os interesses de entidades privadas não se sobreponham ao direito à saúde pública

universal e de qualidade. Além disso, a emenda visa garantir a representação de trabalhadores de saúde, do Ministério da Educação e das instituições de ensino superior, essenciais para a discussão e deliberações sobre as atividades de ensino pesquisa e extensão, qualificação e valorização dos profissionais que atuarão no Programa.

Sala das Comissões,

Senador **JAQUES WAGNER**

PT – BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o § 1º do art. 19 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde aos interesses empresariais, o que significaria o desmonte do SUS e, com isso, o aniquilamento do direito constitucional à saúde pública universal, gratuita e de qualidade.

Sala das Comissões,

Senador **JAQUES WAGNER**

PT – BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Art. 1º. Suprima-se o inciso I do art. 7º.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reza, em seu artigo Art. 198, inciso I, que *“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo (...)”*

A Lei Orgânica de Saúde indica, em seu artigo 9º, que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e nos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Ora, a Lei Orgânica é clara ao definir, em seu artigo 16 (Seção II), que são competências da direção nacional do SUS, entre outras:

“...

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal”

Já o artigo 18 define que compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS), entre outras, a de “*I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;*”

Assim sendo, a transferência da responsabilidade de gerir e executar a atenção primária dos municípios para a União, ainda que por Serviço Social Autônomo ou outra modalidade de administração indireta, não tem fundamento legal nos princípios constitucionais e organizacionais do SUS. Ademais, representará grave retrocesso, retroagindo ao sistema vigente antes da Constituição Federal de 1988, que tinha uma autarquia federal responsável pela gestão centralizada do sistema de saúde, que foi incapaz de garantir o acesso universal, equânime e integral à saúde.

Sala das Comissões,

Senador **JAQUES WAGNER**

PT – BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o §3º ao art. 19 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde. ”

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde – projeto estratégico para consolidação dos nossos direitos sociais e para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária –, aos interesses empresariais.

Sala das Comissões,

Senador **JAQUES WAGNER**

PT – BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o art. 31 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala das Comissões,

Senador **JAQUES WAGNER**

PT – BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-A. O art. 5º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º.
.....

§ 2º. Deverá ser implantado, progressivamente, um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a um quinto do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, um quarto das vagas totais até o ano de 2024 e um terço das vagas totais até o ano de 2026.

§ 3º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.”

Art. 2º. Acrescente-se o art. 31-B à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-B. O art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade receberão complementação financeira custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação de forma

a alcançar valor equivalente à bolsa-formação praticada no Programa Mais Médicos, instituído por meio da Lei nº 12.871/2013, ou no Programa Médicos pelo Brasil. ”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala das Comissões,

Senador **JAQUES WAGNER**

PT – BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019.

Acrescente-se o inciso I ao art. 29 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 29.
.....

I – as despesas de que trata o caput serão aplicadas em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.”

JUSTIFICAÇÃO

A EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016, congelou o piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - ASPS. Em 2017, o valor mínimo de aplicação era de 15% da Receita Corrente Líquida – RCL, conforme EC nº 86/2015. A partir de 2018, o valor mínimo de aplicação passou a ser o piso de 2017, mais o IPCA para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

Já em 2019, o PLOA trouxe dotações ASPS de R\$ 117,5 bilhões (praticamente no piso, que era de R\$ 117,3 bilhões), R\$ 9,5 bilhões abaixo do que seria o mínimo obrigatório em saúde caso vigorasse a regra anterior, de 15% da RCL de cada exercício (conforme EC 86 e decisão liminar proferida no âmbito da ADI nº 5595/DF pelo Ministro Lewandowski, que vetou o escalonamento dos percentuais da RCL).

Para 2020, o IPCA que atualizará o piso de saúde será de 3,37%, de modo que o piso ASPS será de R\$ 121,25 bilhões. O PLOA deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional com orçamento ASPS bastante próximo ao piso. Caso a RCL de 2020 cresça apenas pelo IPCA (hipótese conservadora), a saúde, pela regra anterior, teria orçamento de R\$ 131,3 bilhões. Portanto, pode-se estimar que a perda de ASPS para 2020 no orçamento federal será de pelo menos R\$ 10 bilhões, tendo em vista o congelamento do mínimo obrigatório pela EC 95.

Neste cenário, é fundamental que as despesas decorrentes da MP não sejam computadas no piso ASPS, de maneira a não pressionar as demais despesas, retirando recursos de áreas estratégicas da política de saúde, especialmente as transferências para estados e municípios. Cabe assinalar que a dotação ASPS em 2019 sequer repõe a inflação do exercício anterior, demonstrando as pressões do teto de gastos (aplicado às despesas primárias) sobre a saúde, bem como o já referido efeito específico do congelamento do piso ASPS.

É fundamental que a MP 890 não implique redução de orçamento em áreas estratégicas da política de saúde, já pressionadas pela EC 95. Em particular, estados e municípios, que são responsáveis por parcela crescente da aplicação dos recursos públicos de saúde (a União reduziu sua participação nas despesas públicas de saúde de 58% para 43% entre 2000 e 2017), correm o risco de sofrer redução em transferências federais de saúde. Para que tal risco não se concretize, é crucial que as despesas decorrentes da MP não sejam contabilizadas no piso ASPS.

Sala das Comissões,

Senador **JAQUES WAGNER**

PT – BA



EMENDA MODIFICATIVA Nº
A MPV Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.
(Da Sra. Jaqueline Cassol)

“Modifica os artigos 3º, 23 e 24, para permitir a integração de profissionais médicos brasileiros formados no exterior, com habilitação para exercício da Medicina no exterior.”

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 3º 3
o
.....”

“VII – integrar os profissionais Médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior no âmbito do SUS”;

“Art. 23.....
.....
Parágrafo único.....
.....

III - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior.”

“Art. 24 A contratação dos profissionais elencados no parágrafo único do artigo 23 será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função”.



§ 1º. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção.

§ 2º. O registro no Conselho Regional de Medicina fica dispensado aos profissionais médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior.

§ 3º. Os profissionais médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior, sem registro no CRM, somente poderão exercer a medicina no âmbito do Programa Médicos Pelo Brasil.

JUSTIFICATIVA

O Programa Mais Médicos foi criado pela lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. O Programa tem o objetivo de aperfeiçoar médicos na atenção básica à saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde-SUS.

A MP 890 cria o Programa Médicos Pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS.



No entanto, falhou o governo em permitir que apenas médicos inscritos no CRM possam participar do processo seletivo. Como visto anteriormente no Programa Mais Médicos, os médicos brasileiros formados no exterior constituem o principal grupo de profissionais participantes desse tipo de política de saúde, garantindo sua efetividade e a garantia do pleno atendimento.

Permitir que apenas médicos inscritos no CRM participem deste processo inviabilizará o Programa, pois, como visto no Programa Mais Médicos, a adesão destes médicos para as localidades mais pobres e sem infraestrutura, que configuram o chamado "Brasil Profundo" é baixa e a taxa de desistência é extremamente alta.

Em abril de 2019, ao menos 1.052 médicos com CRM que assumiram seus postos entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019 já tinham deixado o Programa, o que cria um enorme déficit em municípios mais afastados e distritos indígenas.

Em razão do exposto, apresentamos esta emenda com o objetivo de viabilizar a participação de médicos brasileiros formados no exterior, trazendo mais profissionais ao Programa Médicos Pelo Brasil e garantindo sua efetividade e executividade. Peço apoio aos nobres pares para aprovação da presente emenda.

Sala das comissões, de de 2019.

Jaqueline Cassol

Deputada Federal – PP/RO

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.**

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde.

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde

no Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Medida Provisória, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

- a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e
- b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de vulnerabilidade: comunidades, municípios ou regiões metropolitanas com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, e demais regiões com baixa capacidade de fixação de médicos, inclusive regiões

urbanas e metropolitanas.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde e sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde promover, em âmbito nacional, a execução do Programa Médicos pelo Brasil, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação

com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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

Art. 8º Constituem receitas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;

Seção II

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 9º No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 10. A contratação de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção, e que possua, no mínimo, quatro anos de atuação na referida especialidade.

Art. 11. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 12. O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de dois anos; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição pública de ensino, pesquisa e extensão parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 4º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 5º O médico em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na

condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

§ 6º Para fins do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, os valores percebidos a título de bolsa-formação de que trata o § 3º não caracterizam contraprestação de serviços.

§ 7º Os médicos aptos após a prova final de conclusão de curso serão contratados sob as regras do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), sendo vedada a intermediação da contratação por empresas privadas.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições públicas de ensino, pesquisa e extensão.

Art. 14. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Medida Provisória.

Art. 15. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Medida Provisória correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 16. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos conforme necessidade do Programa Médicos pelo Brasil, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição do Programa Médicos pelo Brasil, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pelo Programa Médicos pelo Brasil.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados do Programa Médicos pelo Brasil, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde ou do próprio Ministério da Saúde.

Art. 17. Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Art. 32.

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

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Esta emenda substitutiva pretende afastar do texto da Medida Provisória 890/2019 a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) e manter a gestão do Programa Médicos pelo Brasil no Ministério da Saúde.

Desse modo, a emenda se justifica porque, em que pese ter sido

anunciado que o objetivo principal da referida MPV seria a criação do Programa “Médicos pelo Brasil”, o que verdadeiramente ocupa centralidade na mensagem do Poder Executivo (com o dobro de referências textuais) é a criação da ADAPS, pessoa jurídica de direito privado, que teria modalidade de gestão classificada como “Serviço Social Autônomo”.

Ou seja, da forma em que está, o desenho institucional da agência privada faz que ela seja muito mais que a executora de um Programa. A abrangência de suas atuações é tão grande que permite que a própria agência possa desenvolver atividades de ensino e pesquisa, firmar contratos de prestação de serviços de atenção primária articulando-se com órgãos e entidades públicas e privadas. Além disso, a MPV prevê que representantes do setor privado, em detrimento do Conselho Nacional de Saúde, passarão a integrar o conselho deliberativo da Agência.

Não por acaso, esta Medida Provisória foi celebrada pelo Presidente da Central Nacional da Unimed, nos seguintes termos:

O Médicos pelo Brasil deixa aberta a oportunidade para que o Sistema Unimed e a própria saúde suplementar possam ser parceiros do Estado nessa iniciativa (...) abre-se aí a possibilidade para o um alinhamento importante para a saúde pública no país. E, igualmente, uma oportunidade sem precedentes para que, nesta reformulação, em algum momento, possamos fazer reflexões conjuntas no sentido de aproveitarmos o potencial já instalado da saúde suplementar nas regiões mais remotas do Brasil.

Indubitavelmente, trata-se de uma estratégia radical do governo que visa transferência direta de recursos públicos para o setor privado, dos planos de saúde, e a terceirização de responsabilidades do Estado com a assistência em saúde.

De fato, o governo federal tem a prerrogativa de enviar

proposição com esse objetivo ao Congresso Nacional, mas por meio de outros instrumentos, tais como como projetos de lei ordinária ou complementar. O que é inaceitável é que tal estratégia se realize sem o devido debate público e por meio do subterfúgio de uma Medida Provisória – que deve atender às exigências constitucionais de relevância e urgência.

Se, por um lado, medida que vise suprir a demanda por médicos no país, que teve aumento vertiginoso com a saída de médicos estrangeiros do Programa Mais Médicos, obedece aos pressupostos de relevância e urgência; por outro, a privatização da atenção primária passa longe de ser uma saída urgente, que demande tramitação legislativa célere.

Ante o exposto e em respeito ao devido processo legislativo, solicitamos que esta emenda seja acatada, para que o Congresso Nacional possa se debruçar sobre o objeto prioritário desta MPV, que é o Programa Médicos pelo Brasil, e as emendas a ele oferecidas.

Sala das comissões, em 7 de agosto de 2019.

Deputado TALÍRIA PETRONE
PSOL/RJ

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.**

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir autarquia denominada Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir a Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (FUNDAPS).

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e

fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir fundação pública federal denominada Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS, vinculada ao Ministério da Saúde.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei , considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

- a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e
- b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de vulnerabilidade, conforme os seguintes critérios:

- a) ter o Município 20% (vinte por cento) ou mais da população vivendo em extrema pobreza, com base nos dados do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);

- b) estar entre os 100 (cem) Municípios com mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;
- c) estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde;
- d) estar em regiões censitárias 4 (quatro) e 5 (cinco) dos municípios, conforme a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou
- e) estar nas áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos Municípios.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na

saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil

ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA FUNDAÇÃO PÚBLICA FEDERAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Fundação Pública Federal para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - FUNDAPS, autarquia pública, na forma de pessoa jurídica de direito público, de interesse coletivo e de utilidade pública, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à FUNDAPS:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais voltadas à vigilância da saúde, promoção da saúde, produção de novos insumos e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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

IX – Estruturar a Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação;

X- Estruturar, organizar e participar da regulação do processo de formação de especialistas em saúde no país, priorizando as demandas relacionadas à Atenção Primária à Saúde, e conforme as necessidades sociais;

XI – Participar da regulação do processo de certificação de diplomas de profissionais de saúde expedidos no exterior, em parceria com as instituições públicas de educação superior, Ministério da Educação, Ministério das Relações Exteriores e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em consonância com o Art. 48, § 2º, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394, de 20/12/1996.

Art. 8º Constituem receitas da FUNDAPS:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público;

III - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;

IV - os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela FUNDAPS, nos termos permitidos pela lei para a administração pública federal;

V - as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado

VI - as rendas e as receitas provenientes de outras fontes, respeitando os preceitos da administração pública federal.

Seção II

Da estrutura organizacional da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º A FUNDAPS é composta por:

I - um Conselho Deliberativo;

II - uma Diretoria-Executiva; e

III - um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da FUNDAPS e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - quatro do Ministério da Saúde;

II - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e

IV - três do Conselho Nacional de Saúde;

V- um do Conselho Nacional de Educação;

VI – um das comissões nacionais de residência em saúde (Comissão Nacional de Residência Médica ou Comissão nacional de residência Multiprofissional em Saúde);

VII – um representante dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.

§ 1º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria-Executiva é órgão de gestão da FUNDAPS e será composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dentre os quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois anos, permitidas duas reconduções, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 2º Os membros da Diretoria-Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores

da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto por:

I - dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II - um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao IV do caput do art. 10.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do disposto no regulamento da FUNDAPS.

Seção III

Do contrato de gestão e supervisão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 14. A FUNDAPS firmará contrato de gestão com o

Ministério da Saúde para execução das finalidades de que trata esta lei.

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.

§ 1º O contrato de gestão conterá, no mínimo:

I - a especificação do programa de trabalho;

II - as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;

III - os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade e produtividade;

IV - diretrizes para os mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades;

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

VI - as diretrizes da gestão da política de pessoal, que incluirão:

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 FUNDAPS e pelos membros da Diretoria Executiva;

b) a vedação às práticas de nepotismo e de conflito de

interesses; e

c) os critérios para a ocupação de cargos de direção e de assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 16. São obrigações da FUNDAPS, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

I - apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

II - remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual aprovadas pelo Conselho Deliberativo;
e

III - garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS.

Art. 17. Na supervisão da gestão da FUNDAPS, compete ao Ministério da Saúde:

I - definir os termos do contrato de gestão;

II - aprovar anualmente o orçamento da FUNDAPS 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 FUNDAPS, no prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente da FUNDAPS pelo Conselho Deliberativo.

Art. 18. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da gestão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 19. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela FUNDAPS, conforme o preconizado pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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

§ 2º O Poder Executivo federal poderá prestar apoio técnico aos projetos e aos programas desenvolvidos pela FUNDAPS,

por meio de acordos de cooperação, convênios ou instrumentos congêneres.

Art. 20. A FUNDAPS realizará a contratação e a administração de pessoal sob o Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal (RJU), conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990

§ 1º A indicação para cargos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º Os empregados da FUNDAPS serão admitidos por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, que observará os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade.

§ 3º A FUNDAPS disporá sobre as regras específicas aplicáveis aos seus profissionais médicos atuantes na atenção primária à saúde, inclusive quanto a transferências, observada o regime jurídico único do servidor público federal.

Art. 21. O Estatuto da FUNDAPS será aprovado pelo Conselho Deliberativo, no prazo de sessenta dias, contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O Estatuto da FUNDAPS:

I - contemplará mecanismos e procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades; e

II - estabelecerá código de ética e código de conduta para seus dirigentes e seus empregados.

Art. 22. Na hipótese de extinção da FUNDAPS, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Seção V

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 23. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a FUNDAPS realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 24. A contratação para o cargo de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, ou processo seletivo público, que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo ou concurso público de provas ou de provas e títulos de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção.

Art. 25. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 26. O concurso público de provas ou de provas e títulos para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de três anos, sendo necessária a aprovação para a conclusão no processo de estágio probatório; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, para os profissionais que não tenham título de especialidade em Medicina de Família e Comunidade.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º O médico concursado segue as regras previdenciárias inerentes aos profissionais vinculados ao Regime Jurídico Único dos servidores federais.

CAPÍTULO IV

SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA

Art. 27 ° Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Parágrafo Primeiro. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2023.

Parágrafo Segundo. Os ingressantes em cursos de graduação em Medicina a partir do ano de 2023 deverão obrigatoriamente cursar e concluir programas de residência médica para o pleno exercício da prática profissional no Brasil;

Parágrafo Terceiro. Os médicos ingressantes em cursos de Medicina a partir do ano de 2023 só poderão exercer legalmente e plenamente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o término do curso de graduação em Medicina e de residência médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. (alterado Art 6 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957).

Parágrafo Quarto. Quarenta por Centro (40%) das vagas de acesso direto para residências médicas reconhecidas pela CNRM, a partir do ano de 2029, deverão ser na área de Medicina de Família e Comunidade.

Parágrafo Quinto. A FUNDAPS está habilitada ao pagamento de complementação de bolsas para médicos residentes que equiparem os valores percebidos aos rendimentos líquidos dos

médicos de família e comunidade concursados pela fundação até o ano de 2029.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. Para o cumprimento do disposto nesta lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.

Art. 29. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta lei.

Art. 30. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 31. Os servidores de carreira das esferas do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios poderão ser cedidos à FUNDAPS, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da FUNDAPS, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela FUNDAPS.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados da FUNDAPS, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da FUNDAPS.

Art. 32. Ficam revogados os art. 5º, art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. e alterado o art 17 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957, que passa a ter como parágrafo único o § 3 do Art. 27 do caput desta legislação.

Art. 33 A Carreira de Estado Interfederativa na Atenção

Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Dificil Fixação, dispositivos de revalidação de diplomas estrangeiros na área da saúde e sistema de regulação da formação de especialistas em saúde previstos no art. 7º desta lei deverão ser regulamentado por legislações específicas nos próximos 05 (cinco) anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.

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

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890/2019 apresentada possui diversas inconsistências em relação às contradições entre motivações políticas e texto técnico-legislativo, opções de institucionalizações previstas na proposta. Neste sentido, apresentamos a presente emenda substitutiva que aborda os seguintes tópicos:

- a) Mudança do ente de provimento de profissionais para atenção primária à saúde de um Serviço Social Autônomo para uma Fundação Pública Federal, autarquia regida pelo direito público e com carreira de Estado em Regime Jurídico único do Servidor Público Federal;
- b) Papel da fundação no provimento profissional, provisão e participação na regulação da interface entre trabalho e formação, considerando a demanda de profissionais conforme as necessidades sociais, para o aparelho formador em saúde;

- c) Caráter multiprofissional para uma Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação;
- d) Não concorrência entre sistema de especialização para profissionais da carreira e formação mediante programas de residência médica, garantindo medidas de incentivo ao fortalecimento da residência;
- e) Retira os mecanismos questionáveis de transferência de recursos públicos para o setor privado;
- f) Institui medidas de indução de formação de médicos e família e comunidade;

A presente emenda foi construída com a colaboração dos participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde, de forma coletiva, e sistematizada pela Rede de Médicas e Médicos Populares, organização que reúne setores progressistas e identificado com a defesa do direito à saúde.

Solicitamos, pois, o acatamento da presente emenda substitutiva.

Sala das comissões, em 7 de agosto de 2019.

Deputado TALÍRIA PETRONE
PSOL/RJ

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.**

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir autarquia denominada Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir a Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (FUNDAPS).

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e

fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir fundação pública federal denominada Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS, vinculada ao Ministério da Saúde.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei , considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

- a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e
- b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de vulnerabilidade, conforme os seguintes critérios:

- a) ter o Município 20% (vinte por cento) ou mais da população vivendo em extrema pobreza, com base nos dados do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);

- b) estar entre os 100 (cem) Municípios com mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;
- c) estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde;
- d) estar em regiões censitárias 4 (quatro) e 5 (cinco) dos municípios, conforme a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou
- e) estar nas áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos Municípios.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na

saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil

ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA FUNDAÇÃO PÚBLICA FEDERAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Fundação Pública Federal para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - FUNDAPS, autarquia pública, na forma de pessoa jurídica de direito público, de interesse coletivo e de utilidade pública, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à FUNDAPS:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais voltadas à vigilância da saúde, promoção da saúde, produção de novos insumos e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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

IX – Estruturar a Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação;

X- Estruturar, organizar e participar da regulação do processo de formação de especialistas em saúde no país, priorizando as demandas relacionadas à Atenção Primária à Saúde, e conforme as necessidades sociais;

XI – Participar da regulação do processo de certificação de diplomas de profissionais de saúde expedidos no exterior, em parceria com as instituições públicas de educação superior, Ministério da Educação, Ministério das Relações Exteriores e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em consonância com o Art. 48, § 2º, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394, de 20/12/1996.

Art. 8º Constituem receitas da FUNDAPS:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público;

III - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;

IV - os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela FUNDAPS, nos termos permitidos pela lei para a administração pública federal;

V - as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado

VI - as rendas e as receitas provenientes de outras fontes, respeitando os preceitos da administração pública federal.

Seção II

Da estrutura organizacional da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º A FUNDAPS é composta por:

I - um Conselho Deliberativo;

II - uma Diretoria-Executiva; e

III - um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da FUNDAPS e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - quatro do Ministério da Saúde;

II - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e

IV - três do Conselho Nacional de Saúde;

V- um do Conselho Nacional de Educação;

VI – um das comissões nacionais de residência em saúde (Comissão Nacional de Residência Médica ou Comissão nacional de residência Multiprofissional em Saúde);

VII – um representante dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.

§ 1º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria-Executiva é órgão de gestão da FUNDAPS e será composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dentre os quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois anos, permitidas duas reconduções, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 2º Os membros da Diretoria-Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores

da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto por:

I - dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II - um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao IV do caput do art. 10.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do disposto no regulamento da FUNDAPS.

Seção III

Do contrato de gestão e supervisão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 14. A FUNDAPS firmará contrato de gestão com o

Ministério da Saúde para execução das finalidades de que trata esta lei.

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.

§ 1º O contrato de gestão conterá, no mínimo:

I - a especificação do programa de trabalho;

II - as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;

III - os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade e produtividade;

IV - diretrizes para os mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades;

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

VI - as diretrizes da gestão da política de pessoal, que incluirão:

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 FUNDAPS e pelos membros da Diretoria Executiva;

b) a vedação às práticas de nepotismo e de conflito de

interesses; e

c) os critérios para a ocupação de cargos de direção e de assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 16. São obrigações da FUNDAPS, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

I - apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

II - remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual aprovadas pelo Conselho Deliberativo;
e

III - garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS.

Art. 17. Na supervisão da gestão da FUNDAPS, compete ao Ministério da Saúde:

I - definir os termos do contrato de gestão;

II - aprovar anualmente o orçamento da FUNDAPS 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 FUNDAPS, no prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente da FUNDAPS pelo Conselho Deliberativo.

Art. 18. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da gestão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 19. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela FUNDAPS, conforme o preconizado pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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

§ 2º O Poder Executivo federal poderá prestar apoio técnico aos projetos e aos programas desenvolvidos pela FUNDAPS,

por meio de acordos de cooperação, convênios ou instrumentos congêneres.

Art. 20. A FUNDAPS realizará a contratação e a administração de pessoal sob o Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal (RJU), conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990

§ 1º A indicação para cargos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º Os empregados da FUNDAPS serão admitidos por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, que observará os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade.

§ 3º A FUNDAPS disporá sobre as regras específicas aplicáveis aos seus profissionais médicos atuantes na atenção primária à saúde, inclusive quanto a transferências, observada o regime jurídico único do servidor público federal.

Art. 21. O Estatuto da FUNDAPS será aprovado pelo Conselho Deliberativo, no prazo de sessenta dias, contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O Estatuto da FUNDAPS:

I - contemplará mecanismos e procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades; e

II - estabelecerá código de ética e código de conduta para seus dirigentes e seus empregados.

Art. 22. Na hipótese de extinção da FUNDAPS, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Seção V

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 23. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a FUNDAPS realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 24. A contratação para o cargo de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, ou processo seletivo público, que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo ou concurso público de provas ou de provas e títulos de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção.

Art. 25. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 26. O concurso público de provas ou de provas e títulos para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de três anos, sendo necessária a aprovação para a conclusão no processo de estágio probatório; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, para os profissionais que não tenham título de especialidade em Medicina de Família e Comunidade.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º O médico concursado segue as regras previdenciárias inerentes aos profissionais vinculados ao Regime Jurídico Único dos servidores federais.

CAPÍTULO IV

SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA

Art. 27 ° Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Parágrafo Primeiro. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2023.

Parágrafo Segundo. Os ingressantes em cursos de graduação em Medicina a partir do ano de 2023 deverão obrigatoriamente cursar e concluir programas de residência médica para o pleno exercício da prática profissional no Brasil;

Parágrafo Terceiro. Os médicos ingressantes em cursos de Medicina a partir do ano de 2023 só poderão exercer legalmente e plenamente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o término do curso de graduação em Medicina e de residência médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. (alterado Art 6 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957).

Parágrafo Quarto. Quarenta por Centro (40%) das vagas de acesso direto para residências médicas reconhecidas pela CNRM, a partir do ano de 2029, deverão ser na área de Medicina de Família e Comunidade.

Parágrafo Quinto. A FUNDAPS está habilitada ao pagamento de complementação de bolsas para médicos residentes que equiparem os valores percebidos aos rendimentos líquidos dos

médicos de família e comunidade concursados pela fundação até o ano de 2029.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. Para o cumprimento do disposto nesta lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.

Art. 29. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta lei.

Art. 30. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 31. Os servidores de carreira das esferas do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios poderão ser cedidos à FUNDAPS, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da FUNDAPS, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela FUNDAPS.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados da FUNDAPS, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da FUNDAPS.

Art. 32. Ficam revogados os art. 5º, art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. e alterado o art 17 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957, que passa a ter como parágrafo único o § 3 do Art. 27 do caput desta legislação.

Art. 33 A Carreira de Estado Interfederativa na Atenção

Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Dificil Fixação, dispositivos de revalidação de diplomas estrangeiros na área da saúde e sistema de regulação da formação de especialistas em saúde previstos no art. 7º desta lei deverão ser regulamentado por legislações específicas nos próximos 05 (cinco) anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.

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

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890/2019 apresentada possui diversas inconsistências em relação às contradições entre motivações políticas e texto técnico-legislativo, opções de institucionalizações previstas na proposta. Neste sentido, apresentamos a presente emenda substitutiva que aborda os seguintes tópicos:

- a) Mudança do ente de provimento de profissionais para atenção primária à saúde de um Serviço Social Autônomo para uma Fundação Pública Federal, autarquia regida pelo direito público e com carreira de Estado em Regime Jurídico único do Servidor Público Federal;
- b) Papel da fundação no provimento profissional, provisão e participação na regulação da interface entre trabalho e formação, considerando a demanda de profissionais conforme as necessidades sociais, para o aparelho formador em saúde;

- c) Caráter multiprofissional para uma Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação;
- d) Não concorrência entre sistema de especialização para profissionais da carreira e formação mediante programas de residência médica, garantindo medidas de incentivo ao fortalecimento da residência;
- e) Retira os mecanismos questionáveis de transferência de recursos públicos para o setor privado;
- f) Institui medidas de indução de formação de médicos e família e comunidade;

A presente emenda foi construída com a colaboração dos participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde, de forma coletiva, e sistematizada pela Rede de Médicas e Médicos Populares, organização que reúne setores progressistas e identificado com a defesa do direito à saúde.

Solicitamos, pois, o acatamento da presente emenda substitutiva.

Sala das comissões, em 7 de agosto de 2019.

Deputado LUIZA ERUNDINA
PSOL/SP

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.**

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde.

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde

no Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Medida Provisória, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

- a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e
- b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de vulnerabilidade: comunidades, municípios ou regiões metropolitanas com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, e demais regiões com baixa capacidade de fixação de médicos, inclusive regiões

urbanas e metropolitanas.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde e sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde promover, em âmbito nacional, a execução do Programa Médicos pelo Brasil, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação

com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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

Art. 8º Constituem receitas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;

Seção II

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 9º No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 10. A contratação de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção, e que possua, no mínimo, quatro anos de atuação na referida especialidade.

Art. 11. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 12. O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de dois anos; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição pública de ensino, pesquisa e extensão parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 4º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 5º O médico em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na

condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

§ 6º Para fins do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, os valores percebidos a título de bolsa-formação de que trata o § 3º não caracterizam contraprestação de serviços.

§ 7º Os médicos aptos após a prova final de conclusão de curso serão contratados sob as regras do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), sendo vedada a intermediação da contratação por empresas privadas.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições públicas de ensino, pesquisa e extensão.

Art. 14. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Medida Provisória.

Art. 15. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Medida Provisória correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 16. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos conforme necessidade do Programa Médicos pelo Brasil, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição do Programa Médicos pelo Brasil, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pelo Programa Médicos pelo Brasil.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados do Programa Médicos pelo Brasil, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde ou do próprio Ministério da Saúde.

Art. 17. Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Art. 32.

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

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Esta emenda substitutiva pretende afastar do texto da Medida Provisória 890/2019 a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) e manter a gestão do Programa Médicos pelo Brasil no Ministério da Saúde.

Desse modo, a emenda se justifica porque, em que pese ter sido

anunciado que o objetivo principal da referida MPV seria a criação do Programa “Médicos pelo Brasil”, o que verdadeiramente ocupa centralidade na mensagem do Poder Executivo (com o dobro de referências textuais) é a criação da ADAPS, pessoa jurídica de direito privado, que teria modalidade de gestão classificada como “Serviço Social Autônomo”.

Ou seja, da forma em que está, o desenho institucional da agência privada faz que ela seja muito mais que a executora de um Programa. A abrangência de suas atuações é tão grande que permite que a própria agência possa desenvolver atividades de ensino e pesquisa, firmar contratos de prestação de serviços de atenção primária articulando-se com órgãos e entidades públicas e privadas. Além disso, a MPV prevê que representantes do setor privado, em detrimento do Conselho Nacional de Saúde, passarão a integrar o conselho deliberativo da Agência.

Não por acaso, esta Medida Provisória foi celebrada pelo Presidente da Central Nacional da Unimed, nos seguintes termos:

O Médicos pelo Brasil deixa aberta a oportunidade para que o Sistema Unimed e a própria saúde suplementar possam ser parceiros do Estado nessa iniciativa (...) abre-se aí a possibilidade para o um alinhamento importante para a saúde pública no país. E, igualmente, uma oportunidade sem precedentes para que, nesta reformulação, em algum momento, possamos fazer reflexões conjuntas no sentido de aproveitarmos o potencial já instalado da saúde suplementar nas regiões mais remotas do Brasil.

Indubitavelmente, trata-se de uma estratégia radical do governo que visa transferência direta de recursos públicos para o setor privado, dos planos de saúde, e a terceirização de responsabilidades do Estado com a assistência em saúde.

De fato, o governo federal tem a prerrogativa de enviar

proposição com esse objetivo ao Congresso Nacional, mas por meio de outros instrumentos, tais como como projetos de lei ordinária ou complementar. O que é inaceitável é que tal estratégia se realize sem o devido debate público e por meio do subterfúgio de uma Medida Provisória – que deve atender às exigências constitucionais de relevância e urgência.

Se, por um lado, medida que vise suprir a demanda por médicos no país, que teve aumento vertiginoso com a saída de médicos estrangeiros do Programa Mais Médicos, obedece aos pressupostos de relevância e urgência; por outro, a privatização da atenção primária passa longe de ser uma saída urgente, que demande tramitação legislativa célere.

Ante o exposto e em respeito ao devido processo legislativo, solicitamos que esta emenda seja acatada, para que o Congresso Nacional possa se debruçar sobre o objeto prioritário desta MPV, que é o Programa Médicos pelo Brasil, e as emendas a ele oferecidas.

Sala das comissões, em 7 de agosto de 2019.

Deputada LUIZA ERUNDINA
PSOL/SP

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.**

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde.

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de

família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Medida Provisória, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

a) o acesso de primeiro contato; e

b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de vulnerabilidade: comunidades, municípios ou regiões metropolitanas com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, e demais regiões com baixa

capacidade de fixação de médicos, inclusive regiões urbanas e metropolitanas.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde e sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde promover, em âmbito nacional, a execução do Programa Médicos pelo Brasil, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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

Art. 8º Constituem receitas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;

Seção II

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 9º No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 10. A contratação de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção, e que possua, no mínimo, quatro anos de atuação na referida especialidade.

Art. 11. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 12. O processo seletivo para médico de família e

comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de dois anos; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição pública de ensino, pesquisa e extensão parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 4º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 5º O médico em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

§ 6º Para fins do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, os valores percebidos a título de bolsa-formação de que trata o § 3º não caracterizam contraprestação de serviços.

§ 7º Os médicos aptos após a prova final de conclusão de curso serão contratados sob as regras do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), sendo vedada a intermediação da contratação por empresas privadas.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições públicas de ensino, pesquisa e extensão.

Art. 14. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Medida Provisória.

Art. 15. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Medida Provisória correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 16. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos conforme necessidade do Programa Médicos pelo Brasil,

sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição do Programa Médicos pelo Brasil, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pelo Programa Médicos pelo Brasil.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados do Programa Médicos pelo Brasil, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de

desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde ou do próprio Ministério da Saúde.

Art. 17. Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Art. 32.

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

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Esta emenda substitutiva pretende afastar do texto da Medida Provisória 890/2019 a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) e manter a gestão do Programa Médicos pelo Brasil no Ministério da Saúde.

Desse modo, a emenda se justifica porque, em que pese ter sido anunciado que o objetivo principal da referida MPV seria a criação do Programa “Médicos pelo Brasil”, o que verdadeiramente ocupa centralidade na mensagem do Poder Executivo (com o dobro de referências textuais) é a criação da ADAPS, pessoa jurídica de direito privado, que teria modalidade de gestão classificada como “Serviço Social Autônomo”.

Ou seja, da forma em que está, o desenho institucional da agência privada faz que ela seja muito mais que a executora de um Programa. A abrangência de suas atuações é tão grande que permite que a própria agência possa desenvolver atividades de ensino e pesquisa, firmar contratos de prestação de serviços de atenção primária articulando-se com órgãos e entidades públicas e privadas. Além disso, a MPV prevê que representantes do setor privado, em detrimento do Conselho Nacional de Saúde, passarão a integrar o conselho deliberativo da Agência.

Não por acaso, esta Medida Provisória foi celebrada pelo Presidente da Central Nacional da Unimed, nos seguintes termos:

O Médicos pelo Brasil deixa aberta a oportunidade para que o Sistema Unimed e a própria saúde suplementar possam ser parceiros do Estado nessa iniciativa (...) abre-se aí a possibilidade para o um alinhamento importante para a saúde pública no país. E, igualmente, uma oportunidade sem precedentes para que, nesta reformulação, em algum momento, possamos fazer reflexões conjuntas no sentido de aproveitarmos o potencial já instalado da saúde suplementar nas regiões mais remotas do Brasil.

Indubitavelmente, trata-se de uma estratégia radical do governo que visa transferência direta de recursos públicos para o setor privado, dos planos de saúde, e a terceirização de responsabilidades do Estado com a assistência em saúde.

De fato, o governo federal tem a prerrogativa de enviar proposição com esse objetivo ao Congresso Nacional, mas por meio de outros instrumentos, tais como como projetos de lei ordinária ou complementar. O que é inaceitável é que tal estratégia se realize sem o devido debate público e por meio do subterfúgio de uma Medida Provisória – que deve atender às exigências constitucionais de relevância e urgência.

Se, por um lado, medida que vise suprir a demanda por médicos no país, que teve aumento vertiginoso com a saída de médicos estrangeiros do Programa Mais Médicos, obedece aos pressupostos de relevância e urgência; por outro, a privatização da atenção primária passa longe de ser uma saída urgente, que demande tramitação legislativa célere.

Ante o exposto e em respeito ao devido processo legislativo, solicitamos que esta emenda seja acatada, para que o Congresso Nacional possa se debruçar sobre o objeto prioritário desta MPV, que é o Programa Médicos pelo Brasil, e as emendas a ele oferecidas.

Sala das comissões, em 7 de agosto de 2019.

Deputado IVAN VALENTE
Líder do PSOL

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.**

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir autarquia denominada Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir a Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (FUNDAPS).

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de

família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir fundação pública federal denominada Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS, vinculada ao Ministério da Saúde.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei , considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

- a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e
- b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de vulnerabilidade, conforme os seguintes critérios:

- a) ter o Município 20% (vinte por cento) ou mais da população vivendo em extrema pobreza, com base nos dados do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- b) estar entre os 100 (cem) Municípios com mais de 80.000

(oitenta mil) habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;

c) estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde;

d) estar em regiões censitárias 4 (quatro) e 5 (cinco) dos municípios, conforme a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou

e) estar nas áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos Municípios.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde,

principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA FUNDAÇÃO PÚBLICA FEDERAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Fundação Pública Federal para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - FUNDAPS, autarquia pública, na forma de pessoa jurídica de direito público, de interesse coletivo e de utilidade pública, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à FUNDAPS:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou

vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais voltadas à vigilância da saúde, promoção da saúde, produção de novos insumos e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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

IX - Estruturar a Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação;

X- Estruturar, organizar e participar da regulação do processo de formação de especialistas em saúde no país, priorizando as demandas relacionadas à Atenção Primária à Saúde, e conforme

as necessidades sociais;

XI – Participar da regulação do processo de certificação de diplomas de profissionais de saúde expedidos no exterior, em parceria com as instituições públicas de educação superior, Ministério da Educação, Ministério das Relações Exteriores e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em consonância com o Art. 48, § 2º, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394, de 20/12/1996.

Art. 8º Constituem receitas da FUNDAPS:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público;

III - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;

IV - os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela FUNDAPS, nos termos permitidos pela lei para a administração pública federal;

V - as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado

VI - as rendas e as receitas provenientes de outras fontes, respeitando os preceitos da administração pública federal.

Seção II

Da estrutura organizacional da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º A FUNDAPS é composta por:

I - um Conselho Deliberativo;

II - uma Diretoria-Executiva; e

III - um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da FUNDAPS e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - quatro do Ministério da Saúde;

II - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e

IV - três do Conselho Nacional de Saúde;

V- um do Conselho Nacional de Educação;

VI - um das comissões nacionais de residência em saúde (Comissão Nacional de Residência Médica ou Comissão nacional de residência Multiprofissional em Saúde);

VII – um representante dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.

§ 1º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria-Executiva é órgão de gestão da FUNDAPS e será composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dentre os quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois anos, permitidas duas reconduções, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 2º Os membros da Diretoria-Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto por:

I - dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II - um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao IV do caput do art. 10.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do disposto no regulamento da FUNDAPS.

Seção III

Do contrato de gestão e supervisão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 14. A FUNDAPS firmará contrato de gestão com o Ministério da Saúde para execução das finalidades de que trata esta lei.

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 serão observados os princípios da legalidade, da

impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.

§ 1º O contrato de gestão conterá, no mínimo:

I - a especificação do programa de trabalho;

II - as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;

III - os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade e produtividade;

IV - diretrizes para os mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades;

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

VI - as diretrizes da gestão da política de pessoal, que incluirão:

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 FUNDAPS e pelos membros da Diretoria Executiva;

b) a vedação às práticas de nepotismo e de conflito de interesses; e

c) os critérios para a ocupação de cargos de direção e de assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 16. São obrigações da FUNDAPS, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

I - apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

II - remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual aprovadas pelo Conselho Deliberativo; e

III - garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS.

Art. 17. Na supervisão da gestão da FUNDAPS, compete ao Ministério da Saúde:

I - definir os termos do contrato de gestão;

II - aprovar anualmente o orçamento da FUNDAPS 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 FUNDAPS, no prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão implicará a dispensa do

Diretor-Presidente da FUNDAPS pelo Conselho Deliberativo.

Art. 18. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da gestão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 19. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela FUNDAPS, conforme o preconizado pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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

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

Art. 20. A FUNDAPS realizará a contratação e a administração de pessoal sob o Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal (RJU), conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990

§ 1º A indicação para cargos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de

especialização profissional.

§ 2º Os empregados da FUNDAPS serão admitidos por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, que observará os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade.

§ 3º A FUNDAPS disporá sobre as regras específicas aplicáveis aos seus profissionais médicos atuantes na atenção primária à saúde, inclusive quanto a transferências, observada o regime jurídico único do servidor público federal.

Art. 21. O Estatuto da FUNDAPS será aprovado pelo Conselho Deliberativo, no prazo de sessenta dias, contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O Estatuto da FUNDAPS:

I - contemplará mecanismos e procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades; e

II - estabelecerá código de ética e código de conduta para seus dirigentes e seus empregados.

Art. 22. Na hipótese de extinção da FUNDAPS, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Seção V

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 23. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a FUNDAPS realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil

provimento ou vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 24. A contratação para o cargo de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, ou processo seletivo público, que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo ou concurso público de provas ou de provas e títulos de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção.

Art. 25. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 26. O concurso público de provas ou de provas e títulos para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de três anos, sendo necessária a aprovação para a conclusão no processo de estágio probatório; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, para os profissionais que não tenham título de especialidade em Medicina de Família e Comunidade.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º O médico concursado segue as regras previdenciárias inerentes aos profissionais vinculados ao Regime Jurídico Único dos servidores federais.

CAPÍTULO IV SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA

Art. 27º Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Parágrafo Primeiro. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2023.

Parágrafo Segundo. Os ingressantes em cursos de graduação em

Medicina a partir do ano de 2023 deverão obrigatoriamente cursar e concluir programas de residência médica para o pleno exercício da prática profissional no Brasil;

Parágrafo Terceiro. Os médicos ingressantes em cursos de Medicina a partir do ano de 2023 só poderão exercer legalmente e plenamente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o término do curso de graduação em Medicina e de residência médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. (alterado Art 6 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957).

Parágrafo Quarto. Quarenta por Centro (40%) das vagas de acesso direto para residências médicas reconhecidas pela CNRM, a partir do ano de 2029, deverão ser na área de Medicina de Família e Comunidade.

Parágrafo Quinto. A FUNDAÇÃO está habilitada ao pagamento de complementação de bolsas para médicos residentes que equiparem os valores percebidos aos rendimentos líquidos dos médicos de família e comunidade concursados pela fundação até o ano de 2029.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. Para o cumprimento do disposto nesta lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.

Art. 29. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta lei.

Art. 30. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 31. Os servidores de carreira das esferas do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios poderão ser cedidos à FUNDAPS, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da FUNDAPS, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela FUNDAPS.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados da FUNDAPS, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da FUNDAPS.

Art. 32. Ficam revogados os art. 5º, art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. e alterado o art 17 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957, que passa a ter como parágrafo único o § 3 do Art. 27 do caput desta legislação.

Art. 33 A Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação, dispositivos de revalidação de diplomas estrangeiros na área da saúde e sistema de regulação da formação de especialistas em saúde previstos no art. 7º desta lei deverão ser regulamentado por legislações específicas nos próximos 05 (cinco) anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.

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

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890/2019 apresentada possui diversas inconsistências em relação às contradições entre motivações políticas e texto técnico-legislativo, opções de institucionalizações previstas na proposta. Neste sentido, apresentamos a presente emenda substitutiva que aborda os seguintes tópicos:

- a) Mudança do ente de provimento de profissionais para atenção primária à saúde de um Serviço Social Autônomo para uma Fundação Pública Federal, autarquia regida pelo direito público e com carreira de Estado em Regime Jurídico único do Servidor Público Federal;
- b) Papel da fundação no provimento profissional, provisão e participação na regulação da interface entre trabalho e formação, considerando a demanda de profissionais conforme as necessidades sociais, para o aparelho formador em saúde;
- c) Caráter multiprofissional para uma Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação;
- d) Não concorrência entre sistema de especialização para profissionais da carreira e formação mediante programas de residência médica, garantindo medidas de incentivo ao fortalecimento da residência;
- e) Retira os mecanismos questionáveis de transferência de recursos públicos para o setor privado;
- f) Institui medidas de indução de formação de médicos e família e comunidade;

A presente emenda foi construída com a colaboração dos participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde, de forma coletiva, e sistematizada pela Rede de Médicas e Médicos Populares, organização que reúne setores progressistas e identificado com a defesa do direito à saúde.

Solicitamos, pois, o acatamento da presente emenda substitutiva.

Sala das comissões, em 7 de agosto de 2019.

Deputado IVAN VALENTE
Líder do PSOL

COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____ DE 2019

(Da Sra. Fernanda Melchionna)

Substitutivo à MPV 890/2019.

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir a Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (FUNDAPS).

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir fundação pública federal denominada Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS, vinculada ao Ministério da Saúde.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

- a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e
- b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de vulnerabilidade, conforme os seguintes critérios:

- a) ter o Município 20% (vinte por cento) ou mais da população vivendo em extrema pobreza, com base nos dados do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- b) estar entre os 100 (cem) Municípios com mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;
- c) estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESA/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde;
- d) estar em regiões censitárias 4 (quatro) e 5 (cinco) dos municípios, conforme a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou
- e) estar nas áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos Municípios.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA FUNDAÇÃO PÚBLICA FEDERAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Fundação Pública Federal para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - FUNDAPS, autarquia pública, na forma de pessoa jurídica de direito público, de interesse coletivo e de utilidade pública, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à FUNDAPS:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais voltadas à vigilância da saúde, promoção da saúde, produção de novos insumos e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

VIII - firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas,

inclusive com instituições de ensino superior públicas, para o cumprimento de seus objetivos.

IX – Estruturar a Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Dificil Fixação;

X- Estruturar, organizar e participar da regulação do processo de formação de especialistas em saúde no país, priorizando as demandas relacionadas à Atenção Primária à Saúde, e conforme as necessidades sociais;

XI – Participar da regulação do processo de certificação de diplomas de profissionais de saúde expedidos no exterior, em parceria com as instituições públicas de educação superior, Ministério da Educação, Ministério das Relações Exteriores e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em consonância com o Art. 48, § 2º, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394, de 20/12/1996.

Art. 8º Constituem receitas da FUNDAPS:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público;

III - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;

IV - os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela

FUNDAPS, nos termos permitidos pela lei para a administração pública federal;

V - as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado

VI - as rendas e as receitas provenientes de outras fontes, respeitando os preceitos da administração pública federal.

Seção II

Da estrutura organizacional da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º A FUNDAPS é composta por:

I - um Conselho Deliberativo;

II - uma Diretoria-Executiva; e

III - um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da FUNDAPS e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - quatro do Ministério da Saúde;

II - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e

IV - três do Conselho Nacional de Saúde;

V- um do Conselho Nacional de Educação;

VI – um das comissões nacionais de residência em saúde (Comissão Nacional de Residência Médica ou Comissão nacional de residência Multiprofissional em Saúde);

VII – um representante dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.

§ 1º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria-Executiva é órgão de gestão da FUNDAPS e será composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dentre os quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois

anos, permitidas duas reconduções, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 2º Os membros da Diretoria-Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto por:

I - dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II - um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao IV do caput do art. 10.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos

termos do disposto no regulamento da FUNDAPS.

Seção III

Do contrato de gestão e supervisão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 14. A FUNDAPS firmará contrato de gestão com o Ministério da Saúde para execução das finalidades de que trata esta lei.

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.

§ 1º O contrato de gestão conterá, no mínimo:

I - a especificação do programa de trabalho;

II - as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;

III - os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade e produtividade;

IV - diretrizes para os mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades;

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

VI - as diretrizes da gestão da política de pessoal, que incluirão:

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 FUNDAPS e pelos membros da Diretoria Executiva;

b) a vedação às práticas de nepotismo e de conflito de interesses;
e

c) os critérios para a ocupação de cargos de direção e de assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 16. São obrigações da FUNDAPS, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

I - apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

II - remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual aprovadas pelo Conselho Deliberativo; e

III - garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS.

Art. 17. Na supervisão da gestão da FUNDAPS, compete ao Ministério da Saúde:

I - definir os termos do contrato de gestão;

II - aprovar anualmente o orçamento da FUNDAPS 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 FUNDAPS, no prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente da FUNDAPS pelo Conselho Deliberativo.

Art. 18. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da gestão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 19. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela FUNDAPS, conforme o preconizado pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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

impeessoalidade, da moralidade e da publicidade.

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

Art. 20. A FUNDAPS realizará a contratação e a administração de pessoal sob o Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal (RJU), conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990

§ 1º A indicação para cargos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º Os empregados da FUNDAPS serão admitidos por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, que observará os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade.

§ 3º A FUNDAPS disporá sobre as regras específicas aplicáveis aos seus profissionais médicos atuantes na atenção primária à saúde, inclusive quanto a transferências, observada o regime jurídico único do servidor público federal.

Art. 21. O Estatuto da FUNDAPS será aprovado pelo Conselho Deliberativo, no prazo de sessenta dias, contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O Estatuto da FUNDAPS:

I - contemplará mecanismos e procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades; e

II - estabelecerá código de ética e código de conduta para seus dirigentes e seus empregados.

Art. 22. Na hipótese de extinção da FUNDAPS, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Seção V

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 23. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a FUNDAPS realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 24. A contratação para o cargo de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, ou processo seletivo público, que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo ou concurso público de provas ou de provas de títulos de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção.

Art. 25. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 26. O concurso público de provas ou de provas e títulos para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de três anos, sendo necessária a aprovação para a conclusão no processo de estágio probatório; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, para os profissionais que não tenham título de especialidade em Medicina de Família e Comunidade.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º O médico concursado segue as regras previdenciárias inerentes aos profissionais vinculados ao Regime Jurídico Único dos servidores federais.

CAPÍTULO IV

SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA

Art. 27 º Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Parágrafo Primeiro. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2023.

Parágrafo Segundo. Os ingressantes em cursos de graduação em Medicina a partir do ano de 2023 deverão obrigatoriamente cursar e concluir programas de residência médica para o pleno exercício da prática profissional no Brasil;

Parágrafo Terceiro. Os médicos ingressantes em cursos de Medicina a partir do ano de 2023 só poderão exercer legalmente e plenamente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o término do curso de graduação em Medicina e de residência médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. (alterado Art 6 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957).

Parágrafo Quarto. Quarenta por Centro (40%) das vagas de acesso direto para residências médicas reconhecidas pela CNRM, a partir do ano de 2029, deverão ser na área de Medicina de

Família e Comunidade.

Parágrafo Quinto. A FUNDAPS está habilitada ao pagamento de complementação de bolsas para médicos residentes que equiparem os valores percebidos aos rendimentos líquidos dos médicos de família e comunidade concursados pela fundação até o ano de 2029.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. Para o cumprimento do disposto nesta lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.

Art. 29. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta lei.

Art. 30. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 31. Os servidores de carreira das esferas do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios poderão ser cedidos à FUNDAPS, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da FUNDAPS, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela FUNDAPS.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados da FUNDAPS, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da FUNDAPS.

Art. 32. Ficam revogados os art. 5º, art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. e alterado o art 17 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957, que passa a ter como

parágrafo único o § 3 do Art. 27 do caput desta legislação.

Art. 33 A Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação, dispositivos de revalidação de diplomas estrangeiros na área da saúde e sistema de regulação da formação de especialistas em saúde previstos no art. 7º desta lei deverão ser regulamentado por legislações específicas nos próximos 05 (cinco) anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.

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

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890/2019 apresentada possui diversas inconsistências em relação às contradições entre motivações políticas e texto técnico-legislativo, opções de institucionalizações previstas na proposta. Neste sentido, apresentamos a presente emenda substitutiva que aborda os seguintes tópicos:

- a) Mudança do ente de provimento de profissionais para atenção primária à saúde de um Serviço Social Autônomo para uma Fundação Pública Federal, autarquia regida pelo direito público e com carreira de Estado em Regime Jurídico único do Servidor Público Federal;
- b) Papel da fundação no provimento profissional, provisão e participação na regulação da interface entre trabalho e

formação, considerando a demanda de profissionais conforme as necessidades sociais, para o aparelho formador em saúde;

- c) Caráter multiprofissional para uma Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação;
- d) Não concorrência entre sistema de especialização para profissionais da carreira e formação mediante programas de residência médica, garantindo medidas de incentivo ao fortalecimento da residência;
- e) Retira os mecanismos questionáveis de transferência de recursos públicos para o setor privado;
- f) Institui medidas de indução de formação de médicos e família e comunidade;

A presente emenda foi construída com a colaboração dos participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde, de forma coletiva, e sistematizada pela Rede de Médicas e Médicos Populares, organização que reúne setores progressistas e identificado com a defesa do direito à saúde.

Solicitamos, pois, o acatamento da presente emenda substitutiva.

Sala das comissões, em 7 de agosto de 2019.

FERNANDA MELCHIONNA
DEPUTADA (PSOL/RS)

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.**

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir autarquia denominada Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir a Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (FUNDAPS).

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e

fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir fundação pública federal denominada Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS, vinculada ao Ministério da Saúde.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei , considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

- a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e
- b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de vulnerabilidade, conforme os seguintes critérios:

- a) ter o Município 20% (vinte por cento) ou mais da população vivendo em extrema pobreza, com base nos dados do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);

- b) estar entre os 100 (cem) Municípios com mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;
- c) estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde;
- d) estar em regiões censitárias 4 (quatro) e 5 (cinco) dos municípios, conforme a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou
- e) estar nas áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos Municípios.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na

saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil

ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA FUNDAÇÃO PÚBLICA FEDERAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Fundação Pública Federal para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - FUNDAPS, autarquia pública, na forma de pessoa jurídica de direito público, de interesse coletivo e de utilidade pública, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à FUNDAPS:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais voltadas à vigilância da saúde, promoção da saúde, produção de novos insumos e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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

IX – Estruturar a Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação;

X- Estruturar, organizar e participar da regulação do processo de formação de especialistas em saúde no país, priorizando as demandas relacionadas à Atenção Primária à Saúde, e conforme as necessidades sociais;

XI – Participar da regulação do processo de certificação de diplomas de profissionais de saúde expedidos no exterior, em parceria com as instituições públicas de educação superior, Ministério da Educação, Ministério das Relações Exteriores e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em consonância com o Art. 48, § 2º, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394, de 20/12/1996.

Art. 8º Constituem receitas da FUNDAPS:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público;

III - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;

IV - os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela FUNDAPS, nos termos permitidos pela lei para a administração pública federal;

V - as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado

VI - as rendas e as receitas provenientes de outras fontes, respeitando os preceitos da administração pública federal.

Seção II

Da estrutura organizacional da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º A FUNDAPS é composta por:

I - um Conselho Deliberativo;

II - uma Diretoria-Executiva; e

III - um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da FUNDAPS e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - quatro do Ministério da Saúde;

II - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e

IV - três do Conselho Nacional de Saúde;

V- um do Conselho Nacional de Educação;

VI – um das comissões nacionais de residência em saúde (Comissão Nacional de Residência Médica ou Comissão nacional de residência Multiprofissional em Saúde);

VII – um representante dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.

§ 1º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria-Executiva é órgão de gestão da FUNDAPS e será composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dentre os quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois anos, permitidas duas reconduções, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 2º Os membros da Diretoria-Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores

da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto por:

I - dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II - um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao IV do caput do art. 10.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do disposto no regulamento da FUNDAPS.

Seção III

Do contrato de gestão e supervisão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 14. A FUNDAPS firmará contrato de gestão com o

Ministério da Saúde para execução das finalidades de que trata esta lei.

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.

§ 1º O contrato de gestão conterá, no mínimo:

I - a especificação do programa de trabalho;

II - as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;

III - os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade e produtividade;

IV - diretrizes para os mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades;

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

VI - as diretrizes da gestão da política de pessoal, que incluirão:

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 FUNDAPS e pelos membros da Diretoria Executiva;

b) a vedação às práticas de nepotismo e de conflito de

interesses; e

c) os critérios para a ocupação de cargos de direção e de assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 16. São obrigações da FUNDAPS, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

I - apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

II - remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual aprovadas pelo Conselho Deliberativo;
e

III - garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS.

Art. 17. Na supervisão da gestão da FUNDAPS, compete ao Ministério da Saúde:

I - definir os termos do contrato de gestão;

II - aprovar anualmente o orçamento da FUNDAPS 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 FUNDAPS, no prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente da FUNDAPS pelo Conselho Deliberativo.

Art. 18. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da gestão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 19. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela FUNDAPS, conforme o preconizado pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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

§ 2º O Poder Executivo federal poderá prestar apoio técnico aos projetos e aos programas desenvolvidos pela FUNDAPS,

por meio de acordos de cooperação, convênios ou instrumentos congêneres.

Art. 20. A FUNDAPS realizará a contratação e a administração de pessoal sob o Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal (RJU), conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990

§ 1º A indicação para cargos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º Os empregados da FUNDAPS serão admitidos por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, que observará os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade.

§ 3º A FUNDAPS disporá sobre as regras específicas aplicáveis aos seus profissionais médicos atuantes na atenção primária à saúde, inclusive quanto a transferências, observada o regime jurídico único do servidor público federal.

Art. 21. O Estatuto da FUNDAPS será aprovado pelo Conselho Deliberativo, no prazo de sessenta dias, contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O Estatuto da FUNDAPS:

I - contemplará mecanismos e procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades; e

II - estabelecerá código de ética e código de conduta para seus dirigentes e seus empregados.

Art. 22. Na hipótese de extinção da FUNDAPS, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Seção V

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 23. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a FUNDAPS realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 24. A contratação para o cargo de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, ou processo seletivo público, que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo ou concurso público de provas ou de provas e títulos de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção.

Art. 25. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 26. O concurso público de provas ou de provas e títulos para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de três anos, sendo necessária a aprovação para a conclusão no processo de estágio probatório; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, para os profissionais que não tenham título de especialidade em Medicina de Família e Comunidade.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º O médico concursado segue as regras previdenciárias inerentes aos profissionais vinculados ao Regime Jurídico Único dos servidores federais.

CAPÍTULO IV

SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA

Art. 27 ° Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Parágrafo Primeiro. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2023.

Parágrafo Segundo. Os ingressantes em cursos de graduação em Medicina a partir do ano de 2023 deverão obrigatoriamente cursar e concluir programas de residência médica para o pleno exercício da prática profissional no Brasil;

Parágrafo Terceiro. Os médicos ingressantes em cursos de Medicina a partir do ano de 2023 só poderão exercer legalmente e plenamente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o término do curso de graduação em Medicina e de residência médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. (alterado Art 6 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957).

Parágrafo Quarto. Quarenta por Centro (40%) das vagas de acesso direto para residências médicas reconhecidas pela CNRM, a partir do ano de 2029, deverão ser na área de Medicina de Família e Comunidade.

Parágrafo Quinto. A FUNDAPS está habilitada ao pagamento de complementação de bolsas para médicos residentes que equiparem os valores percebidos aos rendimentos líquidos dos

médicos de família e comunidade concursados pela fundação até o ano de 2029.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. Para o cumprimento do disposto nesta lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.

Art. 29. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta lei.

Art. 30. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 31. Os servidores de carreira das esferas do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios poderão ser cedidos à FUNDAPS, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da FUNDAPS, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela FUNDAPS.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados da FUNDAPS, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da FUNDAPS.

Art. 32. Ficam revogados os art. 5º, art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. e alterado o art 17 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957, que passa a ter como parágrafo único o § 3 do Art. 27 do caput desta legislação.

Art. 33 A Carreira de Estado Interfederativa na Atenção

Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Dificil Fixação, dispositivos de revalidação de diplomas estrangeiros na área da saúde e sistema de regulação da formação de especialistas em saúde previstos no art. 7º desta lei deverão ser regulamentado por legislações específicas nos próximos 05 (cinco) anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.

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

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890/2019 apresentada possui diversas inconsistências em relação às contradições entre motivações políticas e texto técnico-legislativo, opções de institucionalizações previstas na proposta. Neste sentido, apresentamos a presente emenda substitutiva que aborda os seguintes tópicos:

- a) Mudança do ente de provimento de profissionais para atenção primária à saúde de um Serviço Social Autônomo para uma Fundação Pública Federal, autarquia regida pelo direito público e com carreira de Estado em Regime Jurídico único do Servidor Público Federal;
- b) Papel da fundação no provimento profissional, provisão e participação na regulação da interface entre trabalho e formação, considerando a demanda de profissionais conforme as necessidades sociais, para o aparelho formador em saúde;

- c) Caráter multiprofissional para uma Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação;
- d) Não concorrência entre sistema de especialização para profissionais da carreira e formação mediante programas de residência médica, garantindo medidas de incentivo ao fortalecimento da residência;
- e) Retira os mecanismos questionáveis de transferência de recursos públicos para o setor privado;
- f) Institui medidas de indução de formação de médicos e família e comunidade;

A presente emenda foi construída com a colaboração dos participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde, de forma coletiva, e sistematizada pela Rede de Médicas e Médicos Populares, organização que reúne setores progressistas e identificado com a defesa do direito à saúde.

Solicitamos, pois, o acatamento da presente emenda substitutiva.

Sala das comissões, em 7 de agosto de 2019.

Deputado GLAUBER BRAGA
Líder do PSOL

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.**

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde.

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde

no Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Medida Provisória, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

- a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e
- b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de vulnerabilidade: comunidades, municípios ou regiões metropolitanas com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, e demais regiões com baixa capacidade de fixação de médicos, inclusive regiões

urbanas e metropolitanas.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde e sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde promover, em âmbito nacional, a execução do Programa Médicos pelo Brasil, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação

com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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

Art. 8º Constituem receitas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;

Seção II

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 9º No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 10. A contratação de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção, e que possua, no mínimo, quatro anos de atuação na referida especialidade.

Art. 11. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 12. O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de dois anos; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição pública de ensino, pesquisa e extensão parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 4º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 5º O médico em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na

condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

§ 6º Para fins do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, os valores percebidos a título de bolsa-formação de que trata o § 3º não caracterizam contraprestação de serviços.

§ 7º Os médicos aptos após a prova final de conclusão de curso serão contratados sob as regras do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), sendo vedada a intermediação da contratação por empresas privadas.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições públicas de ensino, pesquisa e extensão.

Art. 14. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Medida Provisória.

Art. 15. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Medida Provisória correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 16. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos conforme necessidade do Programa Médicos pelo Brasil, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição do Programa Médicos pelo Brasil, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pelo Programa Médicos pelo Brasil.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados do Programa Médicos pelo Brasil, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde ou do próprio Ministério da Saúde.

Art. 17. Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Art. 32.

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

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Esta emenda substitutiva pretende afastar do texto da Medida Provisória 890/2019 a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) e manter a gestão do Programa Médicos pelo Brasil no Ministério da Saúde.

Desse modo, a emenda se justifica porque, em que pese ter sido

anunciado que o objetivo principal da referida MPV seria a criação do Programa “Médicos pelo Brasil”, o que verdadeiramente ocupa centralidade na mensagem do Poder Executivo (com o dobro de referências textuais) é a criação da ADAPS, pessoa jurídica de direito privado, que teria modalidade de gestão classificada como “Serviço Social Autônomo”.

Ou seja, da forma em que está, o desenho institucional da agência privada faz que ela seja muito mais que a executora de um Programa. A abrangência de suas atuações é tão grande que permite que a própria agência possa desenvolver atividades de ensino e pesquisa, firmar contratos de prestação de serviços de atenção primária articulando-se com órgãos e entidades públicas e privadas. Além disso, a MPV prevê que representantes do setor privado, em detrimento do Conselho Nacional de Saúde, passarão a integrar o conselho deliberativo da Agência.

Não por acaso, esta Medida Provisória foi celebrada pelo Presidente da Central Nacional da Unimed, nos seguintes termos:

O Médicos pelo Brasil deixa aberta a oportunidade para que o Sistema Unimed e a própria saúde suplementar possam ser parceiros do Estado nessa iniciativa (...) abre-se aí a possibilidade para o um alinhamento importante para a saúde pública no país. E, igualmente, uma oportunidade sem precedentes para que, nesta reformulação, em algum momento, possamos fazer reflexões conjuntas no sentido de aproveitarmos o potencial já instalado da saúde suplementar nas regiões mais remotas do Brasil.

Indubitavelmente, trata-se de uma estratégia radical do governo que visa transferência direta de recursos públicos para o setor privado, dos planos de saúde, e a terceirização de responsabilidades do Estado com a assistência em saúde.

De fato, o governo federal tem a prerrogativa de enviar

proposição com esse objetivo ao Congresso Nacional, mas por meio de outros instrumentos, tais como como projetos de lei ordinária ou complementar. O que é inaceitável é que tal estratégia se realize sem o devido debate público e por meio do subterfúgio de uma Medida Provisória – que deve atender às exigências constitucionais de relevância e urgência.

Se, por um lado, medida que vise suprir a demanda por médicos no país, que teve aumento vertiginoso com a saída de médicos estrangeiros do Programa Mais Médicos, obedece aos pressupostos de relevância e urgência; por outro, a privatização da atenção primária passa longe de ser uma saída urgente, que demande tramitação legislativa célere.

Ante o exposto e em respeito ao devido processo legislativo, solicitamos que esta emenda seja acatada, para que o Congresso Nacional possa se debruçar sobre o objeto prioritário desta MPV, que é o Programa Médicos pelo Brasil, e as emendas a ele oferecidas.

Sala das comissões, em 7 de agosto de 2019.

Deputado GLAUBER BRAGA

Líder do PSOL

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

**EMENDA MODIFICATIVA Nº
(Do Dep. Mauro Nazif)**

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 2º.

.....

II -

.....

a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica, com distância relevante de centros urbanos, e aqueles localizados em faixa e linha de fronteira, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde,

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas e dos Povos da Floresta e das comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde;”(NR)

JUSTIFICAÇÃO

A MP 890/2019 dispõe sobre a instituição do Programa Médicos pelo Brasil e autoriza o Poder Executivo Federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps.

A presente emenda visa incluir na redação da alínea “a”, do art. 2º, os municípios localizados em faixa e linha de fronteira, considerando a necessidade que o Poder Público tenha uma maior presença nessas localidades, fazendo-se chegar à população serviços públicos básicos. A população estimada na região fronteira é superior a 11,5 milhões de habitantes (IBGE-2016). O menor Município, Santiago do Sul, em Santa Catarina, possui 1.341 habitantes e

o maior, Porto Velho em Rondônia, possui 511.219 habitantes. Vale ressaltar que para ser considerado como pertencente a faixa de fronteira, o Município pode estar localizado até a 150 km, país a dentro, na largura paralela à linha divisória terrestre do território nacional.

Estas regiões conhecidas como fronteira, são unidades territoriais com diversidades socioeconômicas, comportamentais, culturais e geográficas de muita relevância. Em muitos estes locais a presença do estado é mínima e as organizações criminosas estabelecem bases para facilitar a comercialização de entorpecentes e armas.

Em relação a redação da alínea “b”, do art. 2º, pretende-se incluir os povos da floresta.

Consideram-se povos da floresta habitantes tradicionais da floresta amazônica tais como índios, seringueiros, castanheiros, quilombolas e etc., que baseiam seu modo de vida na extração de produtos como a borracha, a castanha, a balata, os óleos vegetais dentre outros. Além disso, dedicam-se à caça e à pesca não predatória, bem como à agricultura de subsistência. Os povos da floresta são grupos sociais que precisam da mata e dos rios para sobreviverem e sabem utilizar os recursos naturais sem destruí-los.

Ante o exposto, peço apoio aos nobres pares para aprovação da presente emenda.

Sala das Sessões, em agosto de 2019.

Dep. Mauro Nazif
PSB/RO



MPV 890
00126

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória n.º 890, de 2019)

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º É instituída, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, ao se propor a avaliação para os Programas de Residência Médica a ser executado pelo INEP, com vistas a garantir a formação de qualidade de um profissional com senso de responsabilidade social e compromisso de cidadania e que, também possibilite a qualificação a rede de atenção.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



MPV 890
00127

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória n.º 890, de 2019)

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo:

“Art. XX. Os aprovados no processo seletivo de que trata o art. 26 da Medida Provisória 890 passam a integrar carreira própria, vinculada diretamente à Adaps.

§1ª. A carreira será composta por quatro níveis, conforme o tempo de permanência na carreira, sendo: nível I – 0 a 3 anos; nível II – 4 a 6 anos; nível III – 7 a 9 anos; nível IV – 10 anos ou mais.

§2º. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira, conforme normatização da Adaps.

§ 3º A remuneração da carreira será definida em norma da Adaps, e não poderá ser inferior à bolsa formação.

JUSTIFICAÇÃO

Cuida a presente emenda de garantir a existência de carreira federal, pois a MP 890, ao contrário do que foi anunciado pelo governo, não contém a previsão legal de existência da carreira federal divulgada.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



MPV 890
00128

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória n.º 890, de 2019)

EMENDA MODIFICATIVA

Modifique-se o §1º do art. 26 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.”

JUSTIFICAÇÃO

As instituições de ensino e pesquisa públicas têm uma trajetória, expertise e acúmulo na formação de profissionais para o sistema público. Atuam em parceria há décadas com o sistema público e, por isso, agregam conhecimento nessa área de atuação. Por outro lado, a atenção primária não tem sido o foco da formação das instituições privadas.

Vale ainda ressaltar o interesse público das instituições públicas, que não visam o lucro e, com isso, conseguem garantir formação de qualidade para um número expressivo de profissionais com valores e custos mais efetivos, o que justifica a apresentação da presente emenda.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



**MPV 890
00129**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória n.º 890, de 2019)

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte dispositivo:

“Art. – É obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano na forma de Edital a ser publicado até 90 (noventa) anteriores a realização das provas da primeira etapa.

§ 1º o exame deverá ser compatível com as diretrizes nacionais curriculares e com os parâmetros estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

JUSTIFICAÇÃO

O Revalida é realizado anualmente pelo Inep e é feito para brasileiros e estrangeiros que se formaram em medicina no exterior poderem validar seu diploma e atuar como médicos no Brasil.

O exame é sempre realizado em duas etapas. A primeira consiste em uma prova de múltipla escolha. Já a segunda é uma prova clínica, na qual os candidatos passam por diversas estações que simulam atendimentos a pacientes.

Porém, a segunda etapa do Revalida 2017 ainda não ocorreu. Assim, a Edição de 2018, o Inep afirmou em nota, porém, que só vai anunciar as datas e regras da edição 2018 quando a edição 2017 for finalizada.

Diante do descaso com milhares de candidatos a vagas de médicos, a presente emenda pretende estabelecer prazos para que o calendário do Exame seja cumprido.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória n.º 890, de 2019)

Art. 1º. Dê-se ao art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 8º** As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos Governos Estaduais qualquer que seja o órgão designado.

.....” (NR)

Art. 2º. Acrescente-se ao art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o seguinte § 4º:

“**Art. 13**

§ 4º Os Governos Estaduais poderão fazer a execução complementar do Programa no âmbito do estadual podendo disciplinar a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.”

Art. 3º. Dê-se ao § 5º do art. 14 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 14**

§ 5º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito nacional ou estadual, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

.....” (NR)

Art. 4º. Dê-se ao *caput* do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**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, de abrangência nacional ou estadual, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

.....” (NR)



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

Art. 5º. Dê-se ao § 2º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 2º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, em âmbito nacional ou estadual, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

.....” (NR)

Art. 6º. Dê-se ao § 3º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 3º Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, e em âmbito estadual, órgão designado pelo Governo do Estado, emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

.....” (NR)

Art. 7º. Dê-se ao *caput* do art. 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 18** O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil, em âmbito nacional ou estadual, fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da respectiva coordenação do Projeto.

.....” (NR)

Art. 8º. Dê-se ao § 3º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

§ 3º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde ou no âmbito do Governo do Estado e do registro de estrangeiro.

.....” (NR)

Art. 9º. Dê-se ao § 4º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

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



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

.....” (NR)

Art. 10º. Dê-se ao art. 23 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 23** Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, como também os Governos estaduais no caso do Programa de âmbito estadual, 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.

.....” (NR)

Art. 11. Dê-se ao § 5º do art. 34 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 34**

§ 5.º As instituições de que tratam os §§ 1o a 4o deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde e a Secretarias de Estado da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.

.....” (NR)

Art. 12. Dê-se ao art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 35** As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Dispõe a Constituição da República que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

O Programa Mais Médicos (ou Médicos Pelo Brasil, caso a MP 890 seja aprovada) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Humberto Costa

E, conforme a resolução nº 1 de 1º de março de 2016 da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, autoriza que estados possam executar o programa no âmbito estadual. Esta medida se faz necessária uma vez que as especificidades e necessidades estaduais exigem ações complementares dos Governos Estaduais o que torna-se possível com esta normativa.

Logo, nada mais pertinente do que adequar a redação dos diversos dispositivos da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, para que deles constem textualmente referências à esferas estadual na consecução do Programa.

Trata-se tão-somente de justa adequação redacional, para alinhar a legislação do Programa tanto à Lei n.º 8.080/90 quanto à Constituição da República. Dessa forma, solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



MPV 890
00131

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória n.º 890, de 2019)

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... Ficam os Estados e o Distrito Federal, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, autorizados a executar o Programa Médicos Pelo Brasil, assegurado o financiamento da União, para o incremento da atenção primária à saúde especificamente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade não contemplados pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps ou, caso contemplado, não tenha logrado êxito no efetivo provimento.

§ 1º. Para fins do disposto no caput, fica autorizada a contratação do médico intercambista de que trata o art. 13, § 2º, II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 2º. Ao médico intercambista, de que trata o parágrafo anterior, ficam asseguradas as condições acadêmicas, regulatórias e profissionais de que tratam os artigos 15 a 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante intercâmbio acadêmico.

Existem sólidas evidências, com base na experiência acumulada ao longo do Programa Mais Médicos, que há locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade com grande dificuldade de provimento de profissional médico mediante assunção das atividades por médicos formados no país, de modo que o atendimento da atenção primária à saúde nessas localidades depende, sobremaneira, do profissional intercambista.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Humberto Costa

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam 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.

Ora, os Estados, diretamente ou por intermédio dos consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, de 2005, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, caso a União não obtenha êxito, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos Estados ou consórcios, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Para tanto, propõe-se que seja garantido ao profissional intercambista brasileiro, o Registro do Ministério da Saúde (RMS), que permitirá a sua atuação pelo programa Médicos Pelo Brasil e que terá validade restrita à permanência do profissional no programa pelo máximo de dois anos, ao cabo do qual deverá ser submetido a revalidação via universidade pública.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória nº 890, de 2019)

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019.

Acrescente-se o inciso I ao art. 29 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 29.
.....

I – as despesas de que trata o caput serão aplicadas em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.”

JUSTIFICAÇÃO

A EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016, congelou o piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - ASPS. Em 2017, o valor mínimo de aplicação era de 15% da Receita Corrente Líquida – RCL, conforme EC nº 86/2015. A partir de 2018, o valor mínimo de aplicação passou a ser o piso de 2017, mais o IPCA para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

Já em 2019, o PLOA trouxe dotações ASPS de R\$ 117,5 bilhões (praticamente no piso, que era de R\$ 117,3 bilhões), R\$ 9,5 bilhões abaixo do que seria o mínimo obrigatório em saúde caso vigorasse a regra anterior, de 15% da RCL de cada exercício (conforme EC 86 e decisão liminar proferida no âmbito da ADI nº 5595/DF pelo Ministro Lewandowski, que vetou o escalonamento dos percentuais da RCL).

Para 2020, o IPCA que atualizará o piso de saúde será de 3,37%, de modo que o piso ASPS será de R\$ 121,25 bilhões. O PLOA deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional com orçamento ASPS bastante próximo ao piso. Caso a RCL de 2020 cresça apenas pelo IPCA (hipótese conservadora), a saúde, pela regra anterior, teria orçamento de R\$ 131,3 bilhões. Portanto, pode-se estimar que a perda de ASPS para 2020 no orçamento federal será de pelo menos R\$ 10 bilhões, tendo em vista o congelamento do mínimo obrigatório pela EC 95.

Neste cenário, é fundamental que as despesas decorrentes da MP não sejam computadas no piso ASPS, de maneira a não pressionar as demais despesas, retirando recursos de áreas estratégicas da política de saúde, especialmente as transferências para estados e



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

municípios. Cabe assinalar que a dotação ASPS em 2019 sequer repõe a inflação do exercício anterior, demonstrando as pressões do teto de gastos (aplicado às despesas primárias) sobre a saúde, bem como o já referido efeito específico do congelamento do piso ASPS.

É fundamental que a MP 890 não implique redução de orçamento em áreas estratégicas da política de saúde, já pressionadas pela EC 95. Em particular, estados e municípios, que são responsáveis por parcela crescente da aplicação dos recursos públicos de saúde (a União reduziu sua participação nas despesas públicas de saúde de 58% para 43% entre 2000 e 2017), correm o risco de sofrer redução em transferências federais de saúde. Para que tal risco não se concretize, é crucial que as despesas decorrentes da MP não sejam contabilizadas no piso ASPS.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



MPV 890
00133

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória nº 890, de 2019)

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O § 3º do art. 26 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26 . O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

.....
.....
.....

§ 3º Durante o curso de formação, o valor da bolsa-formação será igual ao valor da bolsa-formação do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, incluindo as gratificações e adicionais.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo da emenda à MP 890/19 é promover a igualdade do valor da bolsa-formação concedida ao médico-participante do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. A MP estabeleceu uma imensa diferenciação no valor das respectivas bolsas para jornada semanal de 60 horas.

No Programa Mais Médicos, o valor da bolsa-formação é de R\$ 11.865,60, para jornada semanal de 40 horas, conforme o último edital de seleção, de nº 18, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, datado de 19 de novembro de 2018.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

Não faz sentido, portanto, que o Programa Médicos pelo Brasil que tem a mesma finalidade do Programa Mais Médicos conceda bolsas com valores e jornadas de trabalho diferenciados.

Assim, a emenda procura corrigir essa distorção para os candidatos que estiverem participando do curso de especialização nos dois primeiros anos do Programa, além dos valores de gratificações e adicionais proposto na MP.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



**MPV 890
00134**

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória nº 890, de 2019)

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019

O art. 7º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos:

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

....

IX – Estruturar a Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Dificil Fixação (CARREIRA-SUS);

X- Estruturar, organizar e executar a regulação do processo de formação de especialistas em saúde no país, priorizando as demandas relacionadas à Atenção Primária à Saúde, e conforme as necessidades sociais;

XI – Regular o processo de certificação de diplomas de profissionais de saúde expedidos no exterior, em parceria com as instituições públicas de educação superior, Ministério da Educação, Ministério das Relações Exteriores e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em consonância com o Art. 48, § 2º, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394, de 20/12/1996.”



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

JUSTIFICAÇÃO

Cuida a presente emenda de garantir a existência de carreira federal, pois a MP 890, ao contrário do que foi anunciado pelo governo, não contém a previsão legal de existência da carreira federal divulgada.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



MPV 890
00135

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória nº 890, de 2019)
Modificativa

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... Ficam os Estados e o Distrito Federal, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, autorizados a executar o Programa Médicos pelo Brasil, assegurado o financiamento da União, para o incremento da atenção primária à saúde especificamente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade não contemplados pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps ou, caso contemplado, não tenha logrado êxito no efetivo provimento.

§ 1º. Para fins do disposto no caput, fica autorizada a contratação do médico intercambista de que trata o art. 13, § 2º, II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 2º. Ao médico intercambista, de que trata o parágrafo anterior, ficam asseguradas as condições acadêmicas, regulatórias e profissionais de que tratam os artigos 15 a 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante intercâmbio acadêmico.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Humberto Costa

Existem sólidas evidências, com base na experiência acumulada ao longo do Programa Mais Médicos, que há locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade com grande dificuldade de provimento de profissional médico mediante assunção das atividades por médicos formados no país, de modo que o atendimento da atenção primária à saúde nessas localidades depende, sobremaneira, do profissional intercambista.

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam 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.

Ora, os Estados, diretamente ou por intermédio dos consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, de 2005, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, caso a União não obtenha êxito, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos Estados ou consórcios, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Para tanto, propõe-se que seja garantido ao profissional intercambista brasileiro, o Registro do Ministério da Saúde (RMS), que permitirá a sua atuação pelo programa Médicos Pelo Brasil e que terá validade restrita à permanência do profissional no programa pelo máximo de dois anos, ao cabo do qual deverá ser submetido a revalidação via universidade pública.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



MPV 890
00136

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória n.º 890, de 2019)
Aditiva

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019.

Acrescente-se o inciso I ao art. 29 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 29.
.....

I – as despesas de que trata o caput serão aplicadas em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.”



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

JUSTIFICAÇÃO

A EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016, congelou o piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - ASPS. Em 2017, o valor mínimo de aplicação era de 15% da Receita Corrente Líquida – RCL, conforme EC nº 86/2015. A partir de 2018, o valor mínimo de aplicação passou a ser o piso de 2017, mais o IPCA para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

Já em 2019, o PLOA trouxe dotações ASPS de R\$ 117,5 bilhões (praticamente no piso, que era de R\$ 117,3 bilhões), R\$ 9,5 bilhões abaixo do que seria o mínimo obrigatório em saúde caso vigorasse a regra anterior, de 15% da RCL de cada exercício (conforme EC 86 e decisão liminar proferida no âmbito da ADI nº 5595/DF pelo Ministro Lewandowski, que vetou o escalonamento dos percentuais da RCL).

Para 2020, o IPCA que atualizará o piso de saúde será de 3,37%, de modo que o piso ASPS será de R\$ 121,25 bilhões. O PLOA deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional com orçamento ASPS bastante próximo ao piso. Caso a RCL de 2020 cresça apenas pelo IPCA (hipótese conservadora), a saúde, pela regra anterior, teria orçamento de R\$ 131,3 bilhões. Portanto, pode-se estimar que a perda de ASPS para 2020 no orçamento federal será de pelo menos R\$ 10 bilhões, tendo em vista o congelamento do mínimo obrigatório pela EC 95.

Neste cenário, é fundamental que as despesas decorrentes da MP não sejam computadas no piso ASPS, de maneira a não pressionar as demais despesas, retirando recursos de áreas estratégicas da política de saúde, especialmente as transferências para estados e municípios. Cabe assinalar que a dotação ASPS em 2019 sequer repõe a inflação do exercício anterior, demonstrando as pressões do teto de gastos (aplicado às despesas primárias) sobre a saúde, bem como o já referido efeito específico do congelamento do piso ASPS.

É fundamental que a MP 890 não implique redução de orçamento em áreas estratégicas da política de saúde, já pressionadas pela EC 95. Em particular, estados e



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

municípios, que são responsáveis por parcela crescente da aplicação dos recursos públicos de saúde (a União reduziu sua participação nas despesas públicas de saúde de 58% para 43% entre 2000 e 2017), correm o risco de sofrer redução em transferências federais de saúde. Para que tal risco não se concretize, é crucial que as despesas decorrentes da MP não sejam contabilizadas no piso ASPS.

Sendo o que se apresenta, submetemos a presente emenda para análise e solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



MPV 890
00137

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória n.º 890, de 2019)
Modificativa

O caput do art. 6º da Medida Provisória n.º 890, de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º** Fica o Poder Executivo Federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio público, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

.....”

JUSTIFICAÇÃO

Empresas públicas são pessoas jurídicas de direito privado criadas pelo Poder Público com o objetivo de explorar atividades de natureza econômica ou prestar serviços públicos.

Neste sentido, entendemos que as Empresas Públicas, a exemplo da EBSEH, apresentam estruturas mais modernas, com instrumentos de gestão mais transparentes, como, regras para divulgação de informações, prática de gestão de risco, códigos de conduta, forma de fiscalização pelo Estado e, principalmente, pela sociedade, constituição e funcionamento dos conselhos, assim como, requisitos mínimos para nomeação de dirigentes.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

Desta maneira, vislumbramos que a empresa pública se mostra mais adequadas e consentâneas aos fins pretendidos, sobretudo no que se refere à manutenção dos direitos e garantias fundamentais para o desempenho das atividades profissionais.

Sendo o que se apresenta, submetemos a presente emenda para análise e solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



MPV 890
00138

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória n.º 890, de 2019)
Modificativa

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Modifique-se o art. 10 da MP 873/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.

-
- I – quatro do Ministério da Saúde;
 - II – um do Ministério da Educação;
 - III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
 - IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
 - V – um do Conselho Nacional de Saúde;
 - VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e
 - VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.

JUSTIFICAÇÃO

A medida provisória 890/2019 cria a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) composta por um Conselho deliberativo. Entre as entidades propostas para compor o Conselho estão membros do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e entidades privadas no setor saúde.

A indicação de participação no Conselho Deliberativo de membros de entidades privadas em detrimento da participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde, maior instância deliberativa com prerrogativa legal no âmbito do SUS, reflete a agenda do atual governo de terceirização de responsabilidades do Estado pela atenção à saúde, entregando a prestação direta de serviços de atenção primária para planos de saúde.

É, portanto, de fundamental importância garantir a participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo na estrutura da ADAPS para que os interesses de entidades privadas não se sobreponham ao direito à saúde pública universal e de qualidade. Além disso, a emenda visa garantir a representação de trabalhadores de saúde, do Ministério da Educação e das instituições de ensino superior, essenciais para a discussão e deliberações sobre as atividades de ensino



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

pesquisa e extensão, qualificação e valorização dos profissionais que atuarão no Programa.

Sendo o que se apresenta, submetemos a presente emenda para análise e solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



MPV 890
00139

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória nº 890, de 2019)
Aditiva

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019

O art. 16 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“ Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

.....
.....
.....
IV – apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, no 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 Adaps a ser enviado ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, Conselho Nacional de Saúde e disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na internet.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890, de 2019 foi editada com o objetivo de ampliar a oferta de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Para cumprir sua finalidade a MP criou a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps que executará o Programa Médicos pelo Brasil.

É preciso aperfeiçoar os mecanismos de controle social das atividades de interesse da sociedade, principalmente na prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Assim, é fundamental aumentar os mecanismos de transparência e de fiscalização das atividades da Adaps pela sociedade e o Congresso Nacional.

A presente emenda tem a finalidade de criar a obrigação da Agência de prestar informações periódicas à sociedade, ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional, para que ela possa atingir seus objetivos e, assim, aperfeiçoar, por meio de instrumentos que aumentem a transparência da gestão e que, ao mesmo tempo, permitam o exercício do controle social sobre a execução de políticas públicas.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

Certo de que a emenda poderá contribuir para a transparência, fiscalização e controle social dos serviços públicos de saúde no País, peço aos meus nobres pares o imprescindível apoio à aprovação desta emenda.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



MPV 890
00140

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória nº 890, de 2019)
Modificativa

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O art. 7º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação do inciso III:

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

.....
.....

III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com Plano Nacional de Saúde”.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2016 a 2019. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

A elaboração deste plano envolveu os órgãos e entidades da estrutura do Ministério da Saúde (MS) e ocorreu de forma compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento da política, bem como com as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

Por isso, é fundamental que a execução das ações do Programa Médicos pelo Brasil esteja contemplada nas recomendação e metas do Plano Nacional de Saúde.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



MPV 890
00141

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória n.º 890, de 2019)
Supressiva

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o §1º do art. 19 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde aos interesses empresariais, o que significaria o desmonte do SUS e, com isso, o aniquilamento do direito constitucional à saúde pública universal, gratuita e de qualidade.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



MPV 890
00142

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória n.º 890, de 2019)
Supressiva

Art. 1º. Suprima-se o inciso I do art. 7º.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reza, em seu artigo Art. 198, inciso I, que *“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo (...)”*

A Lei Orgânica de Saúde indica, em seu artigo 9º, que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e nos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Ora, a Lei Orgânica é clara ao definir, em seu artigo 16 (Seção II), que são competências da direção nacional do SUS, entre outras:

“...

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal”



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

Já o artigo 18 define que compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS), entre outras, a de “*I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;*”

Assim sendo, a transferência da responsabilidade de gerir e executar a atenção primária dos municípios para a União, ainda que por Serviço Social Autônomo ou outra modalidade de administração indireta, não tem fundamento legal nos princípios constitucionais e organizacionais do SUS. Ademais, representará grave retrocesso, retroagindo ao sistema vigente antes da Constituição Federal de 1988, que tinha uma autarquia federal responsável pela gestão centralizada do sistema de saúde, que foi incapaz de garantir o acesso universal, equânime e integral à saúde.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



MPV 890
00143

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória n.º 890, de 2019)
Modificativa

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o §3º ao art. 19 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde – projeto estratégico para consolidação dos nossos direitos sociais e para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária –, aos interesses empresariais.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



MPV 890
00144

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória n.º 890, de 2019)
Supressiva

Suprima-se o art. 31 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória n.º 890, de 2019)

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-A. O art. 5º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º.
.....

§ 2º. Deverá ser implantado, progressivamente, um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a um quinto do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, um quarto das vagas totais até o ano de 2024 e um terço das vagas totais até o ano de 2026.

§ 3º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.”

Art. 2º. Acrescente-se o art. 31-B à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-B. O art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade receberão complementação financeira custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação de forma a alcançar valor equivalente à bolsa-formação praticada no Programa Mais Médicos, instituído por meio da Lei nº 12.871/2013, ou no Programa Médicos pelo Brasil.”



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Humberto Costa

EMENDA Nº - CMMPV890

(À Medida Provisória nº 890, de 2019)

Art. 1º. Dê-se ao art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 8º** As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos Governos Estaduais qualquer que seja o órgão designado.

.....” (NR)

Art. 2º. Acrescente-se ao art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o seguinte § 4º:

“**Art. 13**

§ 4º Os Governos Estaduais poderão fazer a execução complementar do Programa no âmbito do estadual podendo disciplinar a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.”

Art. 3º. Dê-se ao § 5º do art. 14 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 14**

§ 5º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito nacional ou estadual, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

.....” (NR)



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Humberto Costa

Art. 4º. Dê-se ao *caput* do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**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, de abrangência nacional ou estadual, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

.....” (NR)

Art. 5º. Dê-se ao § 2º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 2.º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, em âmbito nacional ou estadual, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

.....” (NR)

Art. 6º. Dê-se ao § 3º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 3.º Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, e em âmbito estadual, órgão designado pelo Governo do Estado, emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

.....” (NR)

Art. 7º. Dê-se ao *caput* do art. 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 18** O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil, em âmbito nacional ou estadual, fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Humberto Costa

de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da respectiva coordenação do Projeto.

.....” (NR)

Art. 8º. Dê-se ao § 3º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

§ 3.º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde ou no âmbito do Governo do Estado e do registro de estrangeiro.

.....” (NR)

Art. 9º. Dê-se ao § 4º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

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

.....” (NR)

Art. 10º. Dê-se ao art. 23 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 23** Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, como também os Governos estaduais no caso do Programa de âmbito estadual, 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.

.....” (NR)



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Humberto Costa

Art. 11. Dê-se ao § 5º do art. 34 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 34**

§ 5.º As instituições de que tratam os §§ 1o a 4o deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde e a Secretarias de Estado da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.

.....” (NR)

Art. 12. Dê-se ao art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 35** As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Dispõe a Constituição da República que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

O Programa Mais Médicos (ou Médicos Pelo Brasil, caso a MP 890 seja aprovada) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS.



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Humberto Costa

E, conforme a resolução nº 1 de 1º de março de 2016 da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, autoriza que estados possam executar o programa no âmbito estadual. Esta medida se faz necessária uma vez que as especificidades e necessidades estaduais exigem ações complementares dos Governos Estaduais o que torna-se possível com esta normativa.

Logo, nada mais pertinente do que adequar a redação dos diversos dispositivos da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, para que deles constem textualmente referências à esferas estadual na consecução do Programa.

Trata-se tão-somente de justa adequação redacional, para alinhar a legislação do Programa tanto à Lei n.º 8.080/90 quanto à Constituição da República. Dessa forma, solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala das Comissões, em de agosto de 2019.

Senador HUMBERTO COSTA

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.**

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde.

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde

no Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Medida Provisória, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

a) o acesso de primeiro contato; e

b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de vulnerabilidade: comunidades, municípios ou regiões metropolitanas com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, e demais regiões com baixa capacidade de fixação de médicos, inclusive regiões

urbanas e metropolitanas.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde e sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde promover, em âmbito nacional, a execução do Programa Médicos pelo Brasil, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação

com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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

Art. 8º Constituem receitas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;

Seção II

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 9º No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 10. A contratação de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção, e que possua, no mínimo, quatro anos de atuação na referida especialidade.

Art. 11. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 12. O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de dois anos; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição pública de ensino, pesquisa e extensão parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 4º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 5º O médico em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na

condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

§ 6º Para fins do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, os valores percebidos a título de bolsa-formação de que trata o § 3º não caracterizam contraprestação de serviços.

§ 7º Os médicos aptos após a prova final de conclusão de curso serão contratados sob as regras do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), sendo vedada a intermediação da contratação por empresas privadas.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições públicas de ensino, pesquisa e extensão.

Art. 14. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Medida Provisória.

Art. 15. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Medida Provisória correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 16. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos conforme necessidade do Programa Médicos pelo Brasil, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição do Programa Médicos pelo Brasil, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pelo Programa Médicos pelo Brasil.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados do Programa Médicos pelo Brasil, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde ou do próprio Ministério da Saúde.

Art. 17. Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Art. 32.

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

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Esta emenda substitutiva pretende afastar do texto da Medida Provisória 890/2019 a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) e manter a gestão do Programa Médicos pelo Brasil no Ministério da Saúde.

Desse modo, a emenda se justifica porque, em que pese ter sido

anunciado que o objetivo principal da referida MPV seria a criação do Programa “Médicos pelo Brasil”, o que verdadeiramente ocupa centralidade na mensagem do Poder Executivo (com o dobro de referências textuais) é a criação da ADAPS, pessoa jurídica de direito privado, que teria modalidade de gestão classificada como “Serviço Social Autônomo”.

Ou seja, da forma em que está, o desenho institucional da agência privada faz que ela seja muito mais que a executora de um Programa. A abrangência de suas atuações é tão grande que permite que a própria agência possa desenvolver atividades de ensino e pesquisa, firmar contratos de prestação de serviços de atenção primária articulando-se com órgãos e entidades públicas e privadas. Além disso, a MPV prevê que representantes do setor privado, em detrimento do Conselho Nacional de Saúde, passarão a integrar o conselho deliberativo da Agência.

Não por acaso, esta Medida Provisória foi celebrada pelo Presidente da Central Nacional da Unimed, nos seguintes termos:

O Médicos pelo Brasil deixa aberta a oportunidade para que o Sistema Unimed e a própria saúde suplementar possam ser parceiros do Estado nessa iniciativa (...) abre-se aí a possibilidade para o um alinhamento importante para a saúde pública no país. E, igualmente, uma oportunidade sem precedentes para que, nesta reformulação, em algum momento, possamos fazer reflexões conjuntas no sentido de aproveitarmos o potencial já instalado da saúde suplementar nas regiões mais remotas do Brasil.

Indubitavelmente, trata-se de uma estratégia radical do governo que visa transferência direta de recursos públicos para o setor privado, dos planos de saúde, e a terceirização de responsabilidades do Estado com a assistência em saúde.

De fato, o governo federal tem a prerrogativa de enviar

proposição com esse objetivo ao Congresso Nacional, mas por meio de outros instrumentos, tais como como projetos de lei ordinária ou complementar. O que é inaceitável é que tal estratégia se realize sem o devido debate público e por meio do subterfúgio de uma Medida Provisória – que deve atender às exigências constitucionais de relevância e urgência.

Se, por um lado, medida que vise suprir a demanda por médicos no país, que teve aumento vertiginoso com a saída de médicos estrangeiros do Programa Mais Médicos, obedece aos pressupostos de relevância e urgência; por outro, a privatização da atenção primária passa longe de ser uma saída urgente, que demande tramitação legislativa célere.

Ante o exposto e em respeito ao devido processo legislativo, solicitamos que esta emenda seja acatada, para que o Congresso Nacional possa se debruçar sobre o objeto prioritário desta MPV, que é o Programa Médicos pelo Brasil, e as emendas a ele oferecidas.

Sala das comissões, em 7 de agosto de 2019.

Sâmia Bomfim
Deputada Federal
PSOL-SP

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.**

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir autarquia denominada Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir a Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (FUNDAPS).

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e

fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir fundação pública federal denominada Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS, vinculada ao Ministério da Saúde.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

- a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e
- b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de vulnerabilidade, conforme os seguintes critérios:

- a) ter o Município 20% (vinte por cento) ou mais da população vivendo em extrema pobreza, com base nos dados do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);

- b) estar entre os 100 (cem) Municípios com mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;
- c) estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde;
- d) estar em regiões censitárias 4 (quatro) e 5 (cinco) dos municípios, conforme a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou
- e) estar nas áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos Municípios.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na

saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil

ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA FUNDAÇÃO PÚBLICA FEDERAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Fundação Pública Federal para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - FUNDAPS, autarquia pública, na forma de pessoa jurídica de direito público, de interesse coletivo e de utilidade pública, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à FUNDAPS:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais voltadas à vigilância da saúde, promoção da saúde, produção de novos insumos e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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

IX – Estruturar a Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação;

X- Estruturar, organizar e participar da regulação do processo de formação de especialistas em saúde no país, priorizando as demandas relacionadas à Atenção Primária à Saúde, e conforme as necessidades sociais;

XI – Participar da regulação do processo de certificação de diplomas de profissionais de saúde expedidos no exterior, em parceria com as instituições públicas de educação superior, Ministério da Educação, Ministério das Relações Exteriores e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em consonância com o Art. 48, § 2º, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394, de 20/12/1996.

Art. 8º Constituem receitas da FUNDAPS:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público;

III - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;

IV - os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela FUNDAPS, nos termos permitidos pela lei para a administração pública federal;

V - as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado

VI - as rendas e as receitas provenientes de outras fontes, respeitando os preceitos da administração pública federal.

Seção II

Da estrutura organizacional da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º A FUNDAPS é composta por:

I - um Conselho Deliberativo;

II - uma Diretoria-Executiva; e

III - um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da FUNDAPS e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - quatro do Ministério da Saúde;

II - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e

IV - três do Conselho Nacional de Saúde;

V- um do Conselho Nacional de Educação;

VI – um das comissões nacionais de residência em saúde (Comissão Nacional de Residência Médica ou Comissão nacional de residência Multiprofissional em Saúde);

VII – um representante dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.

§ 1º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria-Executiva é órgão de gestão da FUNDAPS e será composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dentre os quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois anos, permitidas duas reconduções, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 2º Os membros da Diretoria-Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores

da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto por:

I - dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II - um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao IV do caput do art. 10.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do disposto no regulamento da FUNDAPS.

Seção III

Do contrato de gestão e supervisão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 14. A FUNDAPS firmará contrato de gestão com o

Ministério da Saúde para execução das finalidades de que trata esta lei.

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.

§ 1º O contrato de gestão conterá, no mínimo:

I - a especificação do programa de trabalho;

II - as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;

III - os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade e produtividade;

IV - diretrizes para os mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades;

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

VI - as diretrizes da gestão da política de pessoal, que incluirão:

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 FUNDAPS e pelos membros da Diretoria Executiva;

b) a vedação às práticas de nepotismo e de conflito de

interesses; e

c) os critérios para a ocupação de cargos de direção e de assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 16. São obrigações da FUNDAPS, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

I - apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

II - remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual aprovadas pelo Conselho Deliberativo;
e

III - garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS.

Art. 17. Na supervisão da gestão da FUNDAPS, compete ao Ministério da Saúde:

I - definir os termos do contrato de gestão;

II - aprovar anualmente o orçamento da FUNDAPS 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 FUNDAPS, no prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente da FUNDAPS pelo Conselho Deliberativo.

Art. 18. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da gestão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 19. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela FUNDAPS, conforme o preconizado pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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

§ 2º O Poder Executivo federal poderá prestar apoio técnico aos projetos e aos programas desenvolvidos pela FUNDAPS,

por meio de acordos de cooperação, convênios ou instrumentos congêneres.

Art. 20. A FUNDAPS realizará a contratação e a administração de pessoal sob o Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal (RJU), conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990

§ 1º A indicação para cargos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º Os empregados da FUNDAPS serão admitidos por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, que observará os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade.

§ 3º A FUNDAPS disporá sobre as regras específicas aplicáveis aos seus profissionais médicos atuantes na atenção primária à saúde, inclusive quanto a transferências, observada o regime jurídico único do servidor público federal.

Art. 21. O Estatuto da FUNDAPS será aprovado pelo Conselho Deliberativo, no prazo de sessenta dias, contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O Estatuto da FUNDAPS:

I - contemplará mecanismos e procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades; e

II - estabelecerá código de ética e código de conduta para seus dirigentes e seus empregados.

Art. 22. Na hipótese de extinção da FUNDAPS, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Seção V

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 23. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a FUNDAPS realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 24. A contratação para o cargo de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, ou processo seletivo público, que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo ou concurso público de provas ou de provas e títulos de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção.

Art. 25. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 26. O concurso público de provas ou de provas e títulos para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de três anos, sendo necessária a aprovação para a conclusão no processo de estágio probatório; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, para os profissionais que não tenham título de especialidade em Medicina de Família e Comunidade.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º O médico concursado segue as regras previdenciárias inerentes aos profissionais vinculados ao Regime Jurídico Único dos servidores federais.

CAPÍTULO IV

SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA

Art. 27 ° Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Parágrafo Primeiro. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2023.

Parágrafo Segundo. Os ingressantes em cursos de graduação em Medicina a partir do ano de 2023 deverão obrigatoriamente cursar e concluir programas de residência médica para o pleno exercício da prática profissional no Brasil;

Parágrafo Terceiro. Os médicos ingressantes em cursos de Medicina a partir do ano de 2023 só poderão exercer legalmente e plenamente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o término do curso de graduação em Medicina e de residência médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. (alterado Art 6 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957).

Parágrafo Quarto. Quarenta por Centro (40%) das vagas de acesso direto para residências médicas reconhecidas pela CNRM, a partir do ano de 2029, deverão ser na área de Medicina de Família e Comunidade.

Parágrafo Quinto. A FUNDAÇÃO está habilitada ao pagamento de complementação de bolsas para médicos residentes que equiparem os valores percebidos aos rendimentos líquidos dos

médicos de família e comunidade concursados pela fundação até o ano de 2029.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. Para o cumprimento do disposto nesta lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.

Art. 29. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta lei.

Art. 30. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 31. Os servidores de carreira das esferas do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios poderão ser cedidos à FUNDAPS, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da FUNDAPS, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela FUNDAPS.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados da FUNDAPS, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da FUNDAPS.

Art. 32. Ficam revogados os art. 5º, art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. e alterado o art 17 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957, que passa a ter como parágrafo único o § 3 do Art. 27 do caput desta legislação.

Art. 33 A Carreira de Estado Interfederativa na Atenção

Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Dificil Fixação, dispositivos de revalidação de diplomas estrangeiros na área da saúde e sistema de regulação da formação de especialistas em saúde previstos no art. 7º desta lei deverão ser regulamentado por legislações específicas nos próximos 05 (cinco) anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.

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

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890/2019 apresentada possui diversas inconsistências em relação às contradições entre motivações políticas e texto técnico-legislativo, opções de institucionalizações previstas na proposta. Neste sentido, apresentamos a presente emenda substitutiva que aborda os seguintes tópicos:

- a) Mudança do ente de provimento de profissionais para atenção primária à saúde de um Serviço Social Autônomo para uma Fundação Pública Federal, autarquia regida pelo direito público e com carreira de Estado em Regime Jurídico único do Servidor Público Federal;
- b) Papel da fundação no provimento profissional, provisão e participação na regulação da interface entre trabalho e formação, considerando a demanda de profissionais conforme as necessidades sociais, para o aparelho formador em saúde;

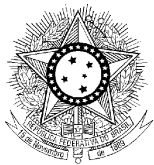
- c) Caráter multiprofissional para uma Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação;
- d) Não concorrência entre sistema de especialização para profissionais da carreira e formação mediante programas de residência médica, garantindo medidas de incentivo ao fortalecimento da residência;
- e) Retira os mecanismos questionáveis de transferência de recursos públicos para o setor privado;
- f) Institui medidas de indução de formação de médicos e família e comunidade;

A presente emenda foi construída com a colaboração dos participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde, de forma coletiva, e sistematizada pela Rede de Médicas e Médicos Populares, organização que reúne setores progressistas e identificado com a defesa do direito à saúde.

Solicitamos, pois, o acatamento da presente emenda substitutiva.

Sala das comissões, em 7 de agosto de 2019.

Sâmia Bomfim
Deputada Federal
PSOL-SP



**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.**

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir autarquia denominada Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

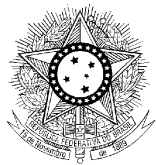
EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir a Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (FUNDAPS).

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



CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir fundação pública federal denominada Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - FUNDAPS, vinculada ao Ministério da Saúde.

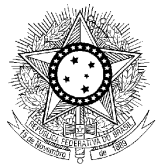
Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

- a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de vulnerabilidade, conforme os seguintes critérios:

a) ter o Município 20% (vinte por cento) ou mais da população vivendo em extrema pobreza, com base nos dados do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);

b) estar entre os 100 (cem) Municípios com mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;

c) estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde;

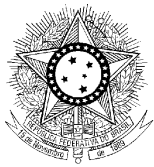
d) estar em regiões censitárias 4 (quatro) e 5 (cinco) dos municípios, conforme a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou

e) estar nas áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos Municípios.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

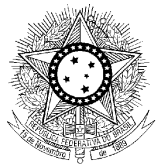
IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

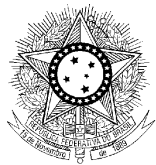
CAPÍTULO III

DA FUNDAÇÃO PÚBLICA FEDERAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Fundação Pública Federal para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - FUNDAPS, autarquia pública, na forma de pessoa jurídica de direito público, de interesse coletivo e de utilidade pública, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

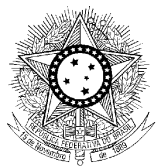
Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à FUNDAPS:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

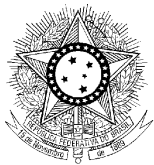
VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais voltadas à vigilância da saúde, promoção da saúde, produção de novos insumos e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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

IX – Estruturar a Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação;

X- Estruturar, organizar e participar da regulação do processo de formação de especialistas em saúde no país, priorizando as demandas relacionadas à Atenção Primária à Saúde, e conforme as necessidades sociais;

XI – Participar da regulação do processo de certificação de diplomas de profissionais de saúde expedidos no exterior, em parceria com as instituições públicas de educação superior, Ministério da Educação, Ministério das Relações Exteriores e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em consonância com o Art. 48, § 2º, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394, de 20/12/1996.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

Art. 8º Constituem receitas da FUNDAPS:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público;

III - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;

IV - os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela FUNDAPS, nos termos permitidos pela lei para a administração pública federal;

V - as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado

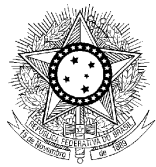
VI - as rendas e as receitas provenientes de outras fontes, respeitando os preceitos da administração pública federal.

Seção II

Da estrutura organizacional da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º A FUNDAPS é composta por:

I - um Conselho Deliberativo;



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

II - uma Diretoria-Executiva; e

III - um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da FUNDAPS e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - quatro do Ministério da Saúde;

II - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

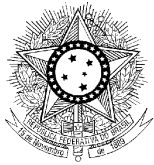
III - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e

IV - três do Conselho Nacional de Saúde;

V- um do Conselho Nacional de Educação;

VI - um das comissões nacionais de residência em saúde (Comissão Nacional de Residência Médica ou Comissão nacional de residência Multiprofissional em Saúde);

VII - um representante dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

§ 1º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

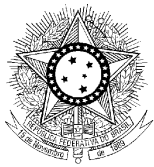
§ 4º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria-Executiva é órgão de gestão da FUNDAPS e será composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dentre os quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois anos, permitidas duas reconduções, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 2º Os membros da Diretoria-Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto por:



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

I - dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II - um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao IV do caput do art. 10.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

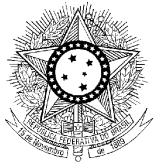
§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do disposto no regulamento da FUNDAPS.

Seção III

Do contrato de gestão e supervisão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 14. A FUNDAPS firmará contrato de gestão com o Ministério da Saúde para execução das finalidades de que trata esta lei.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 serão observados os princípios da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.

§ 1º O contrato de gestão conterá, no mínimo:

I - a especificação do programa de trabalho;

II - as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;

III - os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade e produtividade;

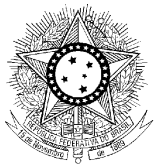
IV - diretrizes para os mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades;

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

VI - as diretrizes da gestão da política de pessoal, que incluirão:

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 FUNDAPS e pelos membros da Diretoria Executiva;

b) a vedação às práticas de nepotismo e de conflito de interesses; e



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

c) os critérios para a ocupação de cargos de direção e de assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 16. São obrigações da FUNDAPS, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

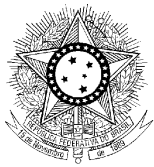
I - apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

II - remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual aprovadas pelo Conselho Deliberativo; e

III - garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS.

Art. 17. Na supervisão da gestão da FUNDAPS, compete ao Ministério da Saúde:

I - definir os termos do contrato de gestão;



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

II - aprovar anualmente o orçamento da FUNDAPS 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 FUNDAPS, no prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente da FUNDAPS pelo Conselho Deliberativo.

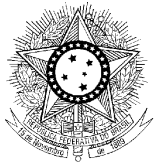
Art. 18. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da gestão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 19. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela FUNDAPS, conforme o preconizado pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

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

Art. 20. A FUNDAPS realizará a contratação e a administração de pessoal sob o Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal (RJU), conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990

§ 1º A indicação para cargos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º Os empregados da FUNDAPS serão admitidos por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, que observará os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade.

§ 3º A FUNDAPS disporá sobre as regras específicas aplicáveis aos seus profissionais médicos atuantes na atenção primária à saúde, inclusive quanto a transferências, observada o regime jurídico único do servidor público federal.

Art. 21. O Estatuto da FUNDAPS será aprovado pelo Conselho Deliberativo, no prazo de sessenta dias, contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O Estatuto da FUNDAPS:

I - contemplará mecanismos e procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades; e



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

II - estabelecerá código de ética e código de conduta para seus dirigentes e seus empregados.

Art. 22. Na hipótese de extinção da FUNDAPS, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Seção V

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 23. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a FUNDAPS realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade.

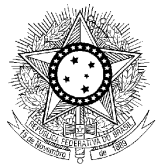
Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 24. A contratação para o cargo de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, ou processo seletivo público, que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo ou concurso público de provas ou de provas de títulos de que trata o caput:



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção.

Art. 25. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

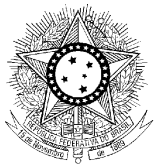
Art. 26. O concurso público de provas ou de provas e títulos para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de três anos, sendo necessária a aprovação para a conclusão no processo de estágio probatório; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, para os profissionais que não tenham título de especialidade em Medicina de Família e Comunidade.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º O médico concursado segue as regras previdenciárias inerentes aos profissionais vinculados ao Regime Jurídico Único dos servidores federais.

CAPÍTULO IV

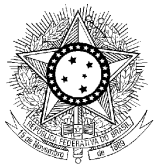
SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA

Art. 27º Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Parágrafo Primeiro. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2023.

Parágrafo Segundo. Os ingressantes em cursos de graduação em Medicina a partir do ano de 2023 deverão obrigatoriamente cursar e concluir programas de residência médica para o pleno exercício da prática profissional no Brasil;

Parágrafo Terceiro. Os médicos ingressantes em cursos de Medicina a partir do ano de 2023 só poderão exercer legalmente e plenamente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o término do curso de graduação em Medicina e de residência médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. (alterado Art 6 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957).



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

Parágrafo Quarto. Quarenta por Centro (40%) das vagas de acesso direto para residências médicas reconhecidas pela CNRM, a partir do ano de 2029, deverão ser na área de Medicina de Família e Comunidade.

Parágrafo Quinto. A FUNDAPS está habilitada ao pagamento de complementação de bolsas para médicos residentes que equiparem os valores percebidos aos rendimentos líquidos dos médicos de família e comunidade concursados pela fundação até o ano de 2029.

CAPÍTULO V

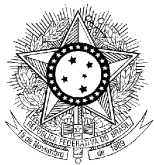
DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. Para o cumprimento do disposto nesta lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.

Art. 29. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta lei.

Art. 30. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 31. Os servidores de carreira das esferas do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios poderão ser cedidos à FUNDAPS, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde,



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da FUNDAPS, com ônus ao cedente; e

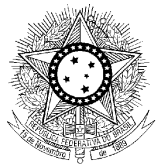
II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela FUNDAPS.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados da FUNDAPS, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da FUNDAPS.

Art. 32. Ficam revogados os art. 5º, art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. e alterado o art 17 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957, que passa a ter como parágrafo único o § 3 do Art. 27 do caput desta legislação.

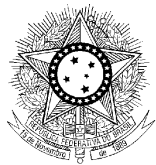
Art. 33 A Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Dificil Fixação, dispositivos de revalidação de diplomas estrangeiros na área da saúde e sistema de regulação da formação de especialistas em saúde previstos no art. 7º desta lei deverão ser regulamentado por legislações específicas nos próximos 05 (cinco) anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.

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

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890/2019 apresentada possui diversas inconsistências em relação às contradições entre motivações políticas e texto técnico-legislativo, opções de institucionalizações previstas na proposta. Neste sentido, apresentamos a presente emenda substitutiva que aborda os seguintes tópicos:

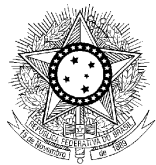


CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

- a) Mudança do ente de provimento de profissionais para atenção primária à saúde de um Serviço Social Autônomo para uma Fundação Pública Federal, autarquia regida pelo direito público e com carreira de Estado em Regime Jurídico único do Servidor Público Federal;
- b) Papel da fundação no provimento profissional, provisão e participação na regulação da interface entre trabalho e formação, considerando a demanda de profissionais conforme as necessidades sociais, para o aparelho formador em saúde;
- c) Caráter multiprofissional para uma Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação;
- d) Não concorrência entre sistema de especialização para profissionais da carreira e formação mediante programas de residência médica, garantindo medidas de incentivo ao fortalecimento da residência;
- e) Retira os mecanismos questionáveis de transferência de recursos públicos para o setor privado;
- f) Institui medidas de indução de formação de médicos e família e comunidade;

A presente emenda foi construída com a colaboração dos participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde, de forma coletiva, e sistematizada pela Rede de Médicas e Médicos Populares, organização que reúne setores progressistas e identificado com a defesa do direito à saúde.

Solicitamos, pois, o acatamento da presente emenda substitutiva.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

Sala das Comissões, em 7 de agosto de 2019.

Deputado Edmilson Rodrigues
PSOL/PA



**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.**

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

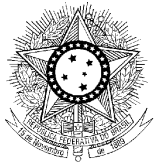
Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde.

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Medida Provisória, considera-se:

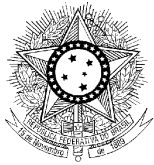
I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

- a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e
- b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de vulnerabilidade: comunidades, municípios ou regiões metropolitanas com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, e demais regiões com



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

baixa capacidade de fixação de médicos, inclusive regiões urbanas e metropolitanas.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde e sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

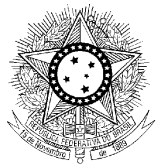
III - a relação final dos Municípios incluídos no Programa Médicos pelo Brasil e o quantitativo de médicos que atuarão em cada Município.

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

Disposições gerais

Art. 6º Compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde promover, em âmbito nacional, a execução do Programa Médicos pelo Brasil, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

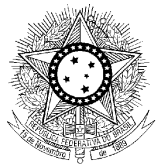
IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

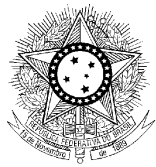
VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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

Art. 8º Constituem receitas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

Seção II

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 9º No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

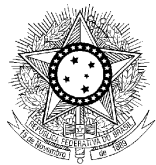
II - tutores médicos.

Art. 10. A contratação de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção, e que possua, no mínimo, quatro anos de atuação na referida especialidade.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

Art. 11. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 12. O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de dois anos; e

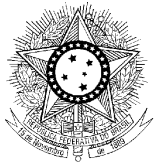
III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição pública de ensino, pesquisa e extensão parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 4º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

§ 5º O médico em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

§ 6º Para fins do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, os valores percebidos a título de bolsa-formação de que trata o § 3º não caracterizam contraprestação de serviços.

§ 7º Os médicos aptos após a prova final de conclusão de curso serão contratados sob as regras do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), sendo vedada a intermediação da contratação por empresas privadas.

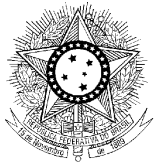
CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições públicas de ensino, pesquisa e extensão.

Art. 14. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Medida Provisória.

Art. 15. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Medida Provisória correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

Art. 16. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos conforme necessidade do Programa Médicos pelo Brasil, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição do Programa Médicos pelo Brasil, com ônus ao cedente; e

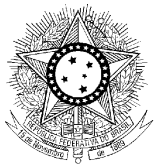
II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pelo Programa Médicos pelo Brasil.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados do Programa Médicos pelo Brasil, observadas as regras estabelecidas para o



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde ou do próprio Ministério da Saúde.

Art. 17. Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Art. 32.

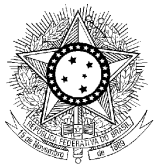
Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Esta emenda substitutiva pretende afastar do texto da Medida Provisória 890/2019 a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) e manter a gestão do Programa Médicos pelo Brasil no Ministério da Saúde.

Desse modo, a emenda se justifica porque, em que pese ter sido anunciado que o objetivo principal da referida MPV seria a criação do Programa “Médicos pelo Brasil”, o que verdadeiramente ocupa centralidade na mensagem do Poder Executivo (com o dobro de referências textuais) é a criação da ADAPS, pessoa jurídica de direito privado, que teria modalidade de gestão classificada como “Serviço Social Autônomo”.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

Ou seja, da forma em que está, o desenho institucional da agência privada faz que ela seja muito mais que a executora de um Programa. A abrangência de suas atuações é tão grande que permite que a própria agência possa desenvolver atividades de ensino e pesquisa, firmar contratos de prestação de serviços de atenção primária articulando-se com órgãos e entidades públicas e privadas. Além disso, a MPV prevê que representantes do setor privado, em detrimento do Conselho Nacional de Saúde, passarão a integrar o conselho deliberativo da Agência.

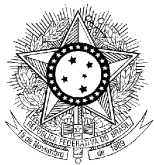
Não por acaso, esta Medida Provisória foi celebrada pelo Presidente da Central Nacional da Unimed, nos seguintes termos:

O Médicos pelo Brasil deixa aberta a oportunidade para que o Sistema Unimed e a própria saúde suplementar possam ser parceiros do Estado nessa iniciativa (...) abre-se aí a possibilidade para o um alinhamento importante para a saúde pública no país. E, igualmente, uma oportunidade sem precedentes para que, nesta reformulação, em algum momento, possamos fazer reflexões conjuntas no sentido de aproveitarmos o potencial já instalado da saúde suplementar nas regiões mais remotas do Brasil.

Indubitavelmente, trata-se de uma estratégia radical do governo que visa transferência direta de recursos públicos para o setor privado, dos planos de saúde, e a terceirização de responsabilidades do Estado com a assistência em saúde.

De fato, o governo federal tem a prerrogativa de enviar proposição com esse objetivo ao Congresso Nacional, mas por meio de outros instrumentos, tais como como projetos de lei ordinária ou complementar. O que é inaceitável é que tal estratégia se realize sem o devido debate público e por meio do subterfúgio de uma Medida Provisória – que deve atender às exigências constitucionais de relevância e urgência.

Se, por um lado, medida que vise suprir a demanda por médicos no país, que teve aumento vertiginoso com a saída de médicos estrangeiros do Programa Mais Médicos, obedece aos pressupostos de relevância e



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete Deputado **Edmilson Rodrigues**

urgência; por outro, a privatização da atenção primária passa longe de ser uma saída urgente, que demande tramitação legislativa célere.

Ante o exposto e em respeito ao devido processo legislativo, solicitamos que esta emenda seja acatada, para que o Congresso Nacional possa se debruçar sobre o objeto prioritário desta MPV, que é o Programa Médicos pelo Brasil, e as emendas a ele oferecidas.

Sala das Comissões, em 7 de agosto de 2019.

Deputado Edmilson Rodrigues
PSOL/PA



EMENDA MODIFICATIVA Nº

A MPV Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

“Modifica os artigos 3º, 23 e 24, para permitir a integração de profissionais médicos brasileiros formados no exterior, com habilitação para exercício da Medicina no exterior.”

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 3º.....
.....”

“VII – integrar os profissionais Médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior no âmbito do SUS”;

“Art. 23.....
.....”

Parágrafo único.....
.....

III - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior.”

“Art. 24 A contratação dos profissionais elencados no parágrafo único do artigo 23 será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função”.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

§ 1º. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina;

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção.

§ 2º. O registro no Conselho Regional de Medicina fica dispensado aos profissionais médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior.

§ 3º. Os profissionais médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior, sem registro no CRM, somente poderão exercer a medicina no âmbito do Programa Médicos Pelo Brasil.

Sala das comissões, de agosto de 2019.

JUSTIFICAÇÃO

O Programa Mais Médicos foi criado pela lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. O Programa tem o objetivo de aperfeiçoar médicos na atenção básica à saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde-SUS.

A MP 890 cria o Programa Médicos Pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS.

No entanto, falhou o governo em permitir que apenas médicos inscritos no CRM possam participar do processo seletivo. Como visto anteriormente no Programa Mais Médicos, os médicos brasileiros formados no exterior constituem o principal grupo de profissionais participantes desse tipo de política de saúde, garantindo sua efetividade e a garantia do pleno atendimento.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Permitir que apenas médicos inscritos no CRM participem deste processo inviabilizará o Programa, pois, como visto no Programa Mais Médicos, a adesão destes médicos para as localidades mais pobres e sem infraestrutura, que configuram o chamado "Brasil Profundo" é baixa e a taxa de desistência é extremamente alta.

Em abril de 2019, ao menos 1.052 médicos com CRM que assumiram seus postos entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019 já tinham deixado o Programa, o que cria um enorme déficit em municípios mais afastados e distritos indígenas.

Em razão do exposto, apresentamos esta emenda com o objetivo de viabilizar a participação de médicos brasileiros formados no exterior, trazendo mais profissionais ao Programa Médicos Pelo Brasil e garantindo sua efetividade e executividade. Peço apoio aos nobres pares para aprovação da presente emenda.

Sala das comissões, ____, de agosto de 2019.

Deputado ÁTILA LIRA

PSB/PI

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.**

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde.

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde

no Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Medida Provisória, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

- a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e
- b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de vulnerabilidade: comunidades, municípios ou regiões metropolitanas com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, e demais regiões com baixa capacidade de fixação de médicos, inclusive regiões urbanas e

metropolitanas.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde e sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde promover, em âmbito nacional, a execução do Programa Médicos pelo Brasil, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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

Art. 8º Constituem receitas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;

Seção II

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 9º No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 10. A contratação de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção, e que possua, no mínimo, quatro anos de atuação na referida especialidade.

Art. 11. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 12. O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de dois anos; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição pública de ensino, pesquisa e extensão parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 4º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 5º O médico em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

§ 6º Para fins do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de

dezembro de 1995, e no art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, os valores percebidos a título de bolsa-formação de que trata o § 3º não caracterizam contraprestação de serviços.

§ 7º Os médicos aptos após a prova final de conclusão de curso serão contratados sob as regras do Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), sendo vedada a intermediação da contratação por empresas privadas.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Para o cumprimento do disposto nesta Medida Provisória, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições públicas de ensino, pesquisa e extensão.

Art. 14. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Medida Provisória.

Art. 15. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Medida Provisória correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 16. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos conforme necessidade do Programa Médicos pelo Brasil, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do

Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição do Programa Médicos pelo Brasil, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pelo Programa Médicos pelo Brasil.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados do Programa Médicos pelo Brasil, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Secretaria de Atenção Primária à Saúde ou do próprio Ministério da Saúde.

Art. 17. Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Art. 32.

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

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Esta emenda substitutiva pretende afastar do texto da Medida Provisória 890/2019 a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) e manter a gestão do Programa Médicos pelo Brasil no Ministério da Saúde.

Desse modo, a emenda se justifica porque, em que pese ter sido anunciado que o objetivo principal da referida MPV seria a criação do Programa “Médicos pelo Brasil”, o que verdadeiramente ocupa centralidade na mensagem do Poder Executivo (com o dobro de referências textuais) é a criação da ADAPS, pessoa jurídica de direito privado, que teria modalidade de gestão classificada como “Serviço Social Autônomo”.

Ou seja, da forma em que está, o desenho institucional da agência

privada faz que ela seja muito mais que a executora de um Programa. A abrangência de suas atuações é tão grande que permite que a própria agência possa desenvolver atividades de ensino e pesquisa, firmar contratos de prestação de serviços de atenção primária articulando-se com órgãos e entidades públicas e privadas. Além disso, a MPV prevê que representantes do setor privado, em detrimento do Conselho Nacional de Saúde, passarão a integrar o conselho deliberativo da Agência.

Não por acaso, esta Medida Provisória foi celebrada pelo Presidente da Central Nacional da Unimed, nos seguintes termos:

O Médicos pelo Brasil deixa aberta a oportunidade para que o Sistema Unimed e a própria saúde suplementar possam ser parceiros do Estado nessa iniciativa (...) abre-se aí a possibilidade para o um alinhamento importante para a saúde pública no país. E, igualmente, uma oportunidade sem precedentes para que, nesta reformulação, em algum momento, possamos fazer reflexões conjuntas no sentido de aproveitarmos o potencial já instalado da saúde suplementar nas regiões mais remotas do Brasil.

Indubitavelmente, trata-se de uma estratégia radical do governo que visa transferência direta de recursos públicos para o setor privado, dos planos de saúde, e a terceirização de responsabilidades do Estado com a assistência em saúde.

De fato, o governo federal tem a prerrogativa de enviar proposição com esse objetivo ao Congresso Nacional, mas por meio de outros instrumentos, tais como como projetos de lei ordinária ou complementar. O que é inaceitável é que tal estratégia se realize sem o devido debate público e por meio do subterfúgio de uma Medida Provisória – que deve atender às exigências constitucionais de relevância e urgência.

Se, por um lado, medida que vise suprir a demanda por médicos

no país, que teve aumento vertiginoso com a saída de médicos estrangeiros do Programa Mais Médicos, obedece aos pressupostos de relevância e urgência; por outro, a privatização da atenção primária passa longe de ser uma saída urgente, que demande tramitação legislativa célere.

Ante o exposto e em respeito ao devido processo legislativo, solicitamos que esta emenda seja acatada, para que o Congresso Nacional possa se debruçar sobre o objeto prioritário desta MPV, que é o Programa Médicos pelo Brasil, e as emendas a ele oferecidas.

Sala das comissões, em 7 de agosto de 2019.

Deputado MARCELO FREIXO

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA
Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019.**

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir autarquia denominada Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUBSTITUTIVA Nº _____

Art. 1º A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1 DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir a Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (FUNDAPS).

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

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Medida Provisória institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de

família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir fundação pública federal denominada Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS, vinculada ao Ministério da Saúde.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - atenção primária à saúde - o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

- a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; e
- b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde; e

III - locais de vulnerabilidade, conforme os seguintes critérios:

- a) ter o Município 20% (vinte por cento) ou mais da população vivendo em extrema pobreza, com base nos dados do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- b) estar entre os 100 (cem) Municípios com mais de 80.000

(oitenta mil) habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;

c) estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde;

d) estar em regiões censitárias 4 (quatro) e 5 (cinco) dos municípios, conforme a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou

e) estar nas áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos Municípios.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde,

principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil; e

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

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA FUNDAÇÃO PÚBLICA FEDERAL PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Fundação Pública Federal para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - FUNDAPS, autarquia pública, na forma de pessoa jurídica de direito público, de interesse coletivo e de utilidade pública, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à FUNDAPS:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou

vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais voltadas à vigilância da saúde, promoção da saúde, produção de novos insumos e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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

IX - Estruturar a Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação;

X- Estruturar, organizar e participar da regulação do processo de formação de especialistas em saúde no país, priorizando as demandas relacionadas à Atenção Primária à Saúde, e conforme

as necessidades sociais;

XI – Participar da regulação do processo de certificação de diplomas de profissionais de saúde expedidos no exterior, em parceria com as instituições públicas de educação superior, Ministério da Educação, Ministério das Relações Exteriores e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em consonância com o Art. 48, § 2º, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394, de 20/12/1996.

Art. 8º Constituem receitas da FUNDAPS:

I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público;

III - os recursos provenientes de acordos e convênios que realizar com entidades públicas nacionais e internacionais;

IV - os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela FUNDAPS, nos termos permitidos pela lei para a administração pública federal;

V - as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado

VI - as rendas e as receitas provenientes de outras fontes, respeitando os preceitos da administração pública federal.

Seção II

Da estrutura organizacional da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º A FUNDAPS é composta por:

I - um Conselho Deliberativo;

II - uma Diretoria-Executiva; e

III - um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da FUNDAPS e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I - quatro do Ministério da Saúde;

II - um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e

IV - três do Conselho Nacional de Saúde;

V- um do Conselho Nacional de Educação;

VI - um das comissões nacionais de residência em saúde (Comissão Nacional de Residência Médica ou Comissão nacional de residência Multiprofissional em Saúde);

VII – um representante dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.

§ 1º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria-Executiva é órgão de gestão da FUNDAPS e será composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dentre os quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois anos, permitidas duas reconduções, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 2º Os membros da Diretoria-Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto por:

I - dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II - um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao IV do caput do art. 10.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do disposto no regulamento da FUNDAPS.

Seção III

Do contrato de gestão e supervisão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 14. A FUNDAPS firmará contrato de gestão com o Ministério da Saúde para execução das finalidades de que trata esta lei.

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 serão observados os princípios da legalidade, da

impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.

§ 1º O contrato de gestão conterá, no mínimo:

I - a especificação do programa de trabalho;

II - as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;

III - os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade e produtividade;

IV - diretrizes para os mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades;

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

VI - as diretrizes da gestão da política de pessoal, que incluirão:

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 FUNDAPS e pelos membros da Diretoria Executiva;

b) a vedação às práticas de nepotismo e de conflito de interesses; e

c) os critérios para a ocupação de cargos de direção e de assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 16. São obrigações da FUNDAPS, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

I - apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

II - remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual aprovadas pelo Conselho Deliberativo; e

III - garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS.

Art. 17. Na supervisão da gestão da FUNDAPS, compete ao Ministério da Saúde:

I - definir os termos do contrato de gestão;

II - aprovar anualmente o orçamento da FUNDAPS 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 FUNDAPS, no prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão implicará a dispensa do

Diretor-Presidente da FUNDAPS pelo Conselho Deliberativo.

Art. 18. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da gestão da Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 19. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela FUNDAPS, conforme o preconizado pela Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

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

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

Art. 20. A FUNDAPS realizará a contratação e a administração de pessoal sob o Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal (RJU), conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990

§ 1º A indicação para cargos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de

especialização profissional.

§ 2º Os empregados da FUNDAPS serão admitidos por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, que observará os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade.

§ 3º A FUNDAPS disporá sobre as regras específicas aplicáveis aos seus profissionais médicos atuantes na atenção primária à saúde, inclusive quanto a transferências, observada o regime jurídico único do servidor público federal.

Art. 21. O Estatuto da FUNDAPS será aprovado pelo Conselho Deliberativo, no prazo de sessenta dias, contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O Estatuto da FUNDAPS:

I - contemplará mecanismos e procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades; e

II - estabelecerá código de ética e código de conduta para seus dirigentes e seus empregados.

Art. 22. Na hipótese de extinção da FUNDAPS, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Seção V

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 23. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a FUNDAPS realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil

provimento ou vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 24. A contratação para o cargo de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos, ou processo seletivo público, que observe os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

Parágrafo único. São requisitos para inscrição no processo seletivo ou concurso público de provas ou de provas e títulos de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade, nos termos previstos no edital da seleção.

Art. 25. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 26. O concurso público de provas ou de provas e títulos para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de três anos, sendo necessária a aprovação para a conclusão no processo de estágio probatório; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, para os profissionais que não tenham título de especialidade em Medicina de Família e Comunidade.

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º O médico concursado segue as regras previdenciárias inerentes aos profissionais vinculados ao Regime Jurídico Único dos servidores federais.

CAPÍTULO IV SOBRE A FORMAÇÃO MÉDICA

Art. 27º Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Parágrafo Primeiro. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2023.

Parágrafo Segundo. Os ingressantes em cursos de graduação em

Medicina a partir do ano de 2023 deverão obrigatoriamente cursar e concluir programas de residência médica para o pleno exercício da prática profissional no Brasil;

Parágrafo Terceiro. Os médicos ingressantes em cursos de Medicina a partir do ano de 2023 só poderão exercer legalmente e plenamente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o término do curso de graduação em Medicina e de residência médica reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), e após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. (alterado Art 6 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957).

Parágrafo Quarto. Quarenta por Centro (40%) das vagas de acesso direto para residências médicas reconhecidas pela CNRM, a partir do ano de 2029, deverão ser na área de Medicina de Família e Comunidade.

Parágrafo Quinto. A FUNDAPS está habilitada ao pagamento de complementação de bolsas para médicos residentes que equiparem os valores percebidos aos rendimentos líquidos dos médicos de família e comunidade concursados pela fundação até o ano de 2029.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. Para o cumprimento do disposto nesta lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.

Art. 29. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta lei.

Art. 30. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 31. Os servidores de carreira das esferas do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios poderão ser cedidos à FUNDAPS, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I - pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da FUNDAPS, com ônus ao cedente; e

II - decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do caput são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela FUNDAPS.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados da FUNDAPS, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no caput poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da FUNDAPS.

Art. 32. Ficam revogados os art. 5º, art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. e alterado o art 17 da Lei no 3.268, de 30 de setembro de 1957, que passa a ter como parágrafo único o § 3 do Art. 27 do caput desta legislação.

Art. 33 A Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação, dispositivos de revalidação de diplomas estrangeiros na área da saúde e sistema de regulação da formação de especialistas em saúde previstos no art. 7º desta lei deverão ser regulamentado por legislações específicas nos próximos 05 (cinco) anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.

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

Brasília, 1 de agosto de 2019; 198º da Independência e 131º da República.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890/2019 apresentada possui diversas inconsistências em relação às contradições entre motivações políticas e texto técnico-legislativo, opções de institucionalizações previstas na proposta. Neste sentido, apresentamos a presente emenda substitutiva que aborda os seguintes tópicos:

- a) Mudança do ente de provimento de profissionais para atenção primária à saúde de um Serviço Social Autônomo para uma Fundação Pública Federal, autarquia regida pelo direito público e com carreira de Estado em Regime Jurídico único do Servidor Público Federal;
- b) Papel da fundação no provimento profissional, provisão e participação na regulação da interface entre trabalho e formação, considerando a demanda de profissionais conforme as necessidades sociais, para o aparelho formador em saúde;
- c) Caráter multiprofissional para uma Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Difícil Fixação;
- d) Não concorrência entre sistema de especialização para profissionais da carreira e formação mediante programas de residência médica, garantindo medidas de incentivo ao fortalecimento da residência;
- e) Retira os mecanismos questionáveis de transferência de recursos públicos para o setor privado;
- f) Institui medidas de indução de formação de médicos e família e comunidade;

A presente emenda foi construída com a colaboração dos participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde, de forma coletiva, e sistematizada pela Rede de Médicas e Médicos Populares, organização que reúne setores progressistas e identificado com a defesa do direito à saúde.

Solicitamos, pois, o acatamento da presente emenda substitutiva.

Sala das comissões, em 7 de agosto de 2019.

Deputado MARCELO FREIXO



CONGRESSO NACIONAL

ETIQUETA

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

DATA

07/08/2019

PROPOSIÇÃO

- Medida Provisória nº 890 de 01 de agosto de 2019

AUTORIA

MARCELO FREIXO

Nº DO PRONTUÁRIO

1. Supressiva

2. Substitutiva

3. Modificativa

4. Aditiva

5. Substitutivo global

X

TEXTO / JUSTIFICAÇÃO

Emenda Modificativa

Art. 1º O art. 2º, inciso II, da MP nº 890, de 01 de Agosto de 2019, passa a vigorar acrescido da seguinte alínea c:

“Art. 2º Para fins do disposto nesta Medida Provisória, considera-se:

(...)

II - locais de difícil provimento:

(...)

c) bairros periféricos de municípios integrantes de Regiões Metropolitanas, definidos como de difícil provimento por critérios objetivos previstos em regulamento do Ministério da Saúde, ouvido o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.”

Art. 2º A MP nº 890, de 01 de Agosto de 2019, passa a vigorar acrescida do seguinte Artigo:

“Art. O Ministério da Saúde deverá publicar, no prazo de 2 meses a contar da aprovação da presente Lei, plano estratégico para resolver o déficit de vagas e a dificuldade de provimento de profissionais de saúde, devendo incluir entre as metas do referido plano os bairros e regiões administrativas periféricas integrantes de Regiões Metropolitanas.”

JUSTIFICATIVA

A presente Medida Provisória, além de significar uma carta branca à terceirização e à precarização do serviço de atenção básica de saúde, ignora o problema do déficit de profissionais de saúde em bairros periféricos integrantes de capitais e municípios integrantes das Regiões

Metropolitanas do País.

Estas áreas, embora integrantes de capitais relativamente ricas – considerado o contexto do País – com frequência estão longe das regiões centrais e sofrem com a escassez de serviços públicos, dificuldade de acesso e com frequência alto grau de violência, o que afasta profissionais de saúde, em especial médicos.

A presente proposta obriga o Ministério de Saúde a incluir em suas estratégias de ampliação da contratação dos profissionais médicos esses bairros periféricos. Isso se dá por meio do reconhecimento de que tais bairros são também locais de difícil provimento, bem como regiões do interior do País e municípios menores, que também sofrem com serviços carentes e precários.

Acrescentamos também uma previsão para que o Ministério da Saúde apresente um plano para provimento de vagas específico para essas regiões, onde vivem contingentes populacionais enormes em condições precárias de saúde.

Sala das sessões, 07 de agosto de 2019.

PARLAMENTAR

•

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo modificativo da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013:

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

‘Art. 13
.....

§4º. Os Estados, ou consórcio de Estados, poderão executar diretamente o projeto de que trata o caput, observadas as regras constantes da presente lei.

§5º. Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os Estados, ou o consórcio de Estados, exercerão as competências regulamentares e administrativas previstas na presente Lei, notadamente aquelas previstas nos parágrafos 3º e 4º do art. 16.

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, ou os Estados e consórcio de Estados na hipótese do §3º do art. 16, 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. 34.
.....

§ 6ª As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar mensalmente às Secretarias de Estado da Saúde o número de médicos, incluindo as especialidades daqueles certificados como especialistas, com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Art. 35.
.....

§ 6ª As entidades ou as associações médicas que ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica deverão encaminhar mensalmente as relações de registros de títulos de especialistas para às Secretarias de Estado da Saúde com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no

sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Sala da Comissão,

Senador Marcelo Castro
(MDB-PI)

EMENDA NºCMMPV 890

À Medida Provisória nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Art. 1º. Dê-se ao art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 8º** As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos Governos Estaduais qualquer que seja o órgão designado.

.....” (NR)

Art. 2º. Acrescente-se ao art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o seguinte § 4º:

“**Art. 13**

§ 4º Os Governos Estaduais poderão fazer a execução complementar do Programa no âmbito do estadual podendo disciplinar a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.”

Art. 3º. Dê-se ao § 5º do art. 14 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 14**

§ 5º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito nacional ou estadual, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

.....” (NR)

Art. 4º. Dê-se ao *caput* do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**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, de abrangência nacional ou estadual, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

.....” (NR)

Art. 5º. Dê-se ao § 2º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 2º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, em âmbito nacional ou estadual, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

.....” (NR)

Art. 6º. Dê-se ao § 3º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 16

§ 3.º Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, e em âmbito estadual, órgão designado pelo Governo do Estado, emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

.....” (NR)

Art. 7º. Dê-se ao *caput* do art. 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 18 O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil, em âmbito nacional ou estadual, fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da respectiva coordenação do Projeto.

.....” (NR)

Art. 8º. Dê-se ao § 3º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 21

§ 3.º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde ou no âmbito do Governo do Estado e do registro de estrangeiro.

.....” (NR)

Art. 9º. Dê-se ao § 4º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 21

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

.....” (NR)

Art. 10º. Dê-se ao art. 23 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 23 Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, como também os Governos estaduais no caso do Programa de âmbito estadual, 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.

.....” (NR)

Art. 11. Dê-se ao § 5º do art. 34 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 34

§ 5.º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde e a Secretarias de Estado da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.

.....” (NR)

Art. 12. Dê-se ao art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 35** As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Dispõe a Constituição da República que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

O Programa Mais Médicos (ou Médicos Pelo Brasil, caso a MP 890 seja aprovada) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS.

E, conforme a resolução nº 1 de 1º de março de 2016 da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, autoriza que estados possam executar o programa no âmbito estadual. Esta medida se faz necessária uma vez que as especificidades e necessidades estaduais exigem ações complementares dos Governos Estaduais o que se torna possível com esta normativa.

Logo, nada mais pertinente do que adequar a redação dos diversos dispositivos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, para que deles constem textualmente referências às esferas estadual na consecução do Programa.

Trata-se tão-somente de justa adequação redacional, para alinhar a legislação do Programa tanto à Lei nº 8.080/90 quanto à Constituição da República. Dessa forma, solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Senador Marcelo Castro
(MDB-PI)

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... Ficam os Estados e o Distrito Federal, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, autorizados a executar o Programa Médicos Pelo Brasil, assegurado o financiamento da União, para o incremento da atenção primária à saúde, especificamente nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade, não contemplados pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps ou, caso contemplado, não tenha logrado êxito no efetivo provimento.

§ 1º. Para fins do disposto no caput, fica autorizada a contratação do médico intercambista de que trata o art. 13, § 2º, II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 2º. Ao médico intercambista, de que trata o parágrafo anterior, ficam asseguradas as condições acadêmicas, regulatórias e profissionais de que tratam os artigos 15 a 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas, “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante intercâmbio acadêmico.

Existem sólidas evidências, com base na experiência acumulada ao longo do Programa Mais Médicos, que há locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade com grande dificuldade de provimento de profissional médico mediante assunção das atividades por médicos formados no país, de modo que o atendimento da atenção primária à saúde nessas localidades depende, sobremaneira, do profissional intercambista.

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam firmar acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais, instituições de

educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e com 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.

Ora, os Estados, diretamente ou por intermédio dos consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, de 2005, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, caso a União não obtenha êxito, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos Estados ou consórcios, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Para tanto, propõe-se que seja garantido ao profissional intercambista brasileiro, o Registro do Ministério da Saúde (RMS), que permitirá a sua atuação pelo programa Médicos Pelo Brasil e que terá validade restrita à permanência do profissional no programa pelo máximo de dois anos, ao cabo do qual deverá ser submetido a revalidação via universidade pública.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala da Comissão,

Senador Marcelo Castro
(MDB-PI)



MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Emenda Aditiva nº , de 2019

*Garante a participação da sociedade civil no
Conselho Deliberativo da Adaps.*

Inclua-se o seguinte inciso no Art. 10. da MPV nº 890/2019:

"Art. 10.

.....

V - um dos usuários do sistema de saúde. **(NR)"**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

JUSTIFICAÇÃO

A participação da sociedade civil no Conselho Deliberativo da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde é fundamental para que a realidade do serviço prestado seja levado em consideração na implementação e gestão da política pública especificada por essa medida provisória.

Nesse sentido, faz-se necessário que se inclua ao texto dispositivo que altere a composição do Conselho Deliberativo para garantir a participação de ao menos um membro representando os usuários do sistema de saúde.

Pelo exposto, peço apoio dos meus pares para a aprovação desta emenda.

JOENIA WAPICHANA

Líder da REDE Sustentabilidade

*Praça dos Três Poderes - Congresso Nacional
Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gabinete 231
Dep.joeniawapichana@camara.leg.br - (61) 3215-5231
Brasília - DF - CEP 70.160-900*



MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Emenda Aditiva nº , de 2019

Garante que a saúde indígena permaneça sob responsabilidade, coordenação, gestão e execução da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI.

Inclua-se o seguinte §2º no Art. 4º da MPV nº 890/2019, renomeando o atual parágrafo único para §1º:

“Art. 4º.

§1º

§2º A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como suas ações correlatas à atenção básica à saúde indígena, continuará sob responsabilidade, coordenação, gestão e execução da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI. **(NR)”**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinete da Deputada Joenia Wapichana (REDE/RR)

JUSTIFICAÇÃO

Em uma realidade de amplo desmonte às políticas indígenas por parte do atual Governo Federal, é extremamente necessário que os direitos dos povos indígenas sejam fortemente resguardados na legislação e políticas públicas.

Nesse sentido, faz-se necessário que se inclua ao texto desta medida provisória dispositivo que mantenha na Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), a coordenação, gestão e execução de todas as ações relacionadas à atenção básica à saúde indígena.

Pelo exposto, peço apoio dos meus pares para a aprovação desta emenda.

JOENIA WAPICHANA

Líder da REDE Sustentabilidade

*Praça dos Três Poderes - Congresso Nacional
Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gabinete 231
Dep.joeniawapichana@camara.leg.br - (61) 3215-5231
Brasília - DF - CEP 70.160-900*

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Modifique-se o art. 10 da MP 873/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.
.....

- I – quatro do Ministério da Saúde;
- II – um do Ministério da Educação;
- III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
- IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- V – um do Conselho Nacional de Saúde;
- VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e
- VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.

JUSTIFICAÇÃO

A medida provisória 890/2019 cria a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) composta por um Conselho deliberativo. Entre as entidades propostas para compor o Conselho estão membros do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e entidades privadas no setor saúde.

A indicação de participação no Conselho Deliberativo de membros de entidades privadas em detrimento da participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde, maior instância deliberativa com prerrogativa legal no âmbito do SUS, reflete a agenda do atual governo de terceirização de responsabilidades do Estado pela atenção à saúde, entregando a prestação direta de serviços de atenção primária para planos de saúde.

É, portanto, de fundamental importância garantir a participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo na estrutura da ADAPS para que os interesses de entidades privadas não se sobreponham ao direito à

saúde pública universal e de qualidade. Além disso, a emenda visa garantir a representação de trabalhadores de saúde, do Ministério da Educação e das instituições de ensino superior, essenciais para a discussão e deliberações sobre as atividades de ensino pesquisa e extensão, qualificação e valorização dos profissionais que atuarão no Programa.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o §1º do art. 19 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde aos interesses empresariais, o que significaria o desmonte do SUS e, com isso, o aniquilamento do direito constitucional à saúde pública universal, gratuita e de qualidade.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA N° 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Suprima-se o inciso I do art. 7º.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reza, em seu artigo Art. 198, inciso I, que *“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo (...)”*

A Lei Orgânica de Saúde indica, em seu artigo 9º, que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e nos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Ora, a Lei Orgânica é clara ao definir, em seu artigo 16 (Seção II), que são competências da direção nacional do SUS, entre outras:

“...

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal”

Já o artigo 18 define que compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS), entre outras, a de “*I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;*”

Assim sendo, a transferência da responsabilidade de gerir e executar a atenção primária dos municípios para a União, ainda que por Serviço Social Autônomo ou outra modalidade de administração indireta, não tem fundamento legal nos princípios constitucionais e organizacionais do SUS. Ademais, representará grave retrocesso, retroagindo ao sistema vigente antes da Constituição Federal de 1988, que tinha uma autarquia federal responsável pela gestão centralizada do sistema de saúde, que foi incapaz de garantir o acesso universal, equânime e integral à saúde.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o §3º ao art. 19 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde – projeto estratégico para consolidação dos nossos direitos

sociais e para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária –, aos interesses empresariais.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-A. O art. 5º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º.
.....

§ 2º. Deverá ser implantado, progressivamente, um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a um quinto do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, um quarto das vagas totais até o ano de 2024 e um terço das vagas totais até o ano de 2026.

§ 3º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.”

Art. 2º. Acrescente-se o art. 31-B à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-B. O art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade receberão complementação financeira custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação de forma a alcançar valor equivalente à bolsa-formação praticada no Programa Mais Médicos,

instituído por meio da Lei nº 12.871/2013, ou no Programa Médicos pelo Brasil.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Modifique-se o §1º do art. 26 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.”

JUSTIFICAÇÃO

As instituições de ensino e pesquisa públicas têm uma trajetória, expertise e acúmulo na formação de profissionais para o sistema público. Atuam em parceria há décadas com o sistema público e, por isso, agregam conhecimento nessa área de atuação. Por outro lado, a atenção primária não tem sido o foco da formação das instituições privadas.

Vale ainda ressaltar o interesse público das instituições públicas, que não visam o lucro e, com isso, conseguem garantir formação de qualidade para um número expressivo de profissionais com valores e custos mais efetivos, o que justifica a apresentação da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º É instituída, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, ao se propor a avaliação para os Programas de Residência Médica a ser executado pelo INEP, com vistas a garantir a formação de qualidade de um profissional com senso

de responsabilidade social e compromisso de cidadania e que, também possibilite a qualificação a rede de atenção.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O art. 7º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação do inciso III:

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

.....
.....

III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com Plano Nacional de Saúde”.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2016 a 2019. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

A elaboração deste plano envolveu os órgãos e entidades da estrutura do Ministério da Saúde (MS) e ocorreu de forma compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento da política, bem como com as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Por isso, é fundamental que a execução das ações do Programa Médicos pelo Brasil esteja contemplada nas recomendações e metas do Plano Nacional de Saúde.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo:

“Art. XX. Os aprovados no processo seletivo de que trata o art. 26 da Medida Provisória 890 passam a integrar carreira própria, vinculada diretamente à Adaps.

§1ª. A carreira será composta por quatro níveis, conforme o tempo de permanência na carreira, sendo: nível I – 0 a 3 anos; nível II – 4 a 6 anos; nível III – 7 a 9 anos; nível IV – 10 anos ou mais.

§2º. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira, conforme normatização da Adaps.

§ 3º A remuneração da carreira será definida em norma da Adaps, e não poderá ser inferior à bolsa formação.

JUSTIFICAÇÃO

Cuida a presente emenda de garantir a existência de carreira federal, pois a MP 890, ao contrário do que foi anunciado pelo governo, não contém a previsão legal de existência da carreira federal divulgada.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019.

Acrescente-se o inciso I ao art. 29 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 29.
.....

I – as despesas de que trata o caput serão aplicadas em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.”

JUSTIFICAÇÃO

A EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016, congelou o piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - ASPS. Em 2017, o valor mínimo de aplicação era de 15% da Receita Corrente Líquida – RCL, conforme EC nº 86/2015. A partir de 2018, o valor mínimo de aplicação passou a ser o piso de 2017, mais o IPCA para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

Já em 2019, o PLOA trouxe dotações ASPS de R\$ 117,5 bilhões (praticamente no piso, que era de R\$ 117,3 bilhões), R\$ 9,5 bilhões abaixo do que seria o mínimo obrigatório em saúde caso vigorasse a regra anterior, de 15% da RCL de cada exercício (conforme EC 86 e decisão liminar proferida no âmbito da ADI nº 5595/DF pelo Ministro Lewandowski, que vetou o escalonamento dos percentuais da RCL).

Para 2020, o IPCA que atualizará o piso de saúde será de 3,37%, de modo que o piso ASPS será de R\$ 121,25 bilhões. O PLOA deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional com orçamento ASPS bastante próximo ao piso. Caso a RCL de 2020 cresça apenas pelo IPCA (hipótese conservadora), a saúde, pela regra anterior, teria orçamento de R\$ 131,3 bilhões. Portanto, pode-se estimar que a perda de ASPS para 2020 no orçamento federal será de pelo menos R\$ 10 bilhões, tendo em vista o congelamento do mínimo obrigatório pela EC 95.

Neste cenário, é fundamental que as despesas decorrentes da MP não sejam computadas no piso ASPS, de maneira a não pressionar as demais despesas, retirando recursos

de áreas estratégicas da política de saúde, especialmente as transferências para estados e municípios. Cabe assinalar que a dotação ASPS em 2019 sequer repõe a inflação do exercício anterior, demonstrando as pressões do teto de gastos (aplicado às despesas primárias) sobre a saúde, bem como o já referido efeito específico do congelamento do piso ASPS.

É fundamental que a MP 890 não implique redução de orçamento em áreas estratégicas da política de saúde, já pressionadas pela EC 95. Em particular, estados e municípios, que são responsáveis por parcela crescente da aplicação dos recursos públicos de saúde (a União reduziu sua participação nas despesas públicas de saúde de 58% para 43% entre 2000 e 2017), correm o risco de sofrer redução em transferências federais de saúde. Para que tal risco não se concretize, é crucial que as despesas decorrentes da MP não sejam contabilizadas no piso ASPS.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo modificativo da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013:

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

‘Art. 13
.....

§4º. Os Estados, ou consórcio de Estados, poderão executar diretamente o projeto de que trata o caput, observadas as regras constantes da presente lei.

§5º. Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os Estados, ou o consórcio de Estados, exercerão as competências regulamentares e administrativas previstas na presente Lei, notadamente aquelas previstas nos parágrafos 3º e 4º do art. 16.

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, ou os Estados e consórcio de Estados na hipótese do §3º do art. 16, 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. 34.
.....

§ 6º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar mensalmente às Secretarias de Estado da Saúde o número de médicos, incluindo as especialidades daqueles certificados como especialistas, com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamento da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Art. 35.
.....

§ 6ª As entidades ou as associações médicas que ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica deverão encaminhar mensalmente as relações de registros de títulos de especialistas para às Secretarias de Estado da Saúde com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... Ficam os Estados e o Distrito Federal, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, autorizados a executar o Programa Médicos Pelo Brasil, assegurado o financiamento da União, para o incremento da atenção primária à saúde especificamente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade não contemplados pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps ou, caso contemplado, não tenha logrado êxito no efetivo provimento.

§ 1º. Para fins do disposto no caput, fica autorizada a contratação do médico intercambista de que trata o art. 13, § 2º, II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 2º. Ao médico intercambista, de que trata o parágrafo anterior, ficam asseguradas as condições acadêmicas, regulatórias e profissionais de que tratam os artigos 15 a 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante intercâmbio acadêmico.

Existem sólidas evidências, com base na experiência acumulada ao longo do Programa Mais Médicos, que há locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade com grande dificuldade de provimento de profissional médico mediante assunção das atividades por médicos formados no país, de modo que o atendimento da atenção primária à saúde nessas localidades depende, sobremaneira, do profissional intercambista.

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam 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.

Ora, os Estados, diretamente ou por intermédio dos consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, de 2005, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, caso a União não obtenha êxito, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos Estados ou consórcios, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Para tanto, propõe-se que seja garantido ao profissional intercambista brasileiro, o Registro do Ministério da Saúde (RMS), que permitirá a sua atuação pelo programa Médicos Pelo Brasil e que terá validade restrita à permanência do profissional no programa pelo máximo de dois anos, ao cabo do qual deverá ser submetido a revalidação via universidade pública.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

Art. 1º. Dê-se ao art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 8º** As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos Governos Estaduais qualquer que seja o órgão designado.

.....” (NR)

Art. 2º. Acrescente-se ao art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o seguinte § 4º:

“**Art. 13**

§ 4º Os Governos Estaduais poderão fazer a execução complementar do Programa no âmbito do estadual podendo disciplinar a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.”

Art. 3º. Dê-se ao § 5º do art. 14 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 14**

§ 5.º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito nacional ou estadual, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

.....” (NR)

Art. 4º. Dê-se ao *caput* do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**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, de abrangência nacional ou estadual, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

.....” (NR)

Art. 5º. Dê-se ao § 2º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 2.º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, em âmbito nacional ou estadual, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

.....” (NR)

Art. 6º. Dê-se ao § 3º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 3.º Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, e em âmbito estadual, órgão designado pelo Governo do Estado, emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

.....” (NR)

Art. 7º. Dê-se ao *caput* do art. 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 18** O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil, em âmbito nacional ou estadual, fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da respectiva coordenação do Projeto.

.....” (NR)

Art. 8º. Dê-se ao § 3º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

§ 3.º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde ou no âmbito do Governo do Estado e do registro de estrangeiro.

.....” (NR)

Art. 9º. Dê-se ao § 4º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

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

.....” (NR)

Art. 10º. Dê-se ao art. 23 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 23** Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, como também os Governos estaduais no caso do Programa de âmbito estadual,

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.

.....” (NR)

Art. 11. Dê-se ao § 5º do art. 34 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 34**

§ 5.º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde e a Secretarias de Estado da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.

.....” (NR)

Art. 12. Dê-se ao art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 35** As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Dispõe a Constituição da República que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

O Programa Mais Médicos (ou Médicos Pelo Brasil, caso a MP 890 seja aprovada) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS.

E, conforme a resolução nº 1 de 1º de março de 2016 da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, autoriza que estados possam executar o programa no âmbito estadual. Esta medida se faz necessária uma vez que as especificidades e necessidades estaduais exigem ações complementares dos Governos Estaduais o que torna-se possível com esta normativa.

Logo, nada mais pertinente do que adequar a redação dos diversos dispositivos da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, para que deles constem textualmente referências à esferas estadual na consecução do Programa.

Trata-se tão-somente de justa adequação redacional, para alinhar a legislação do Programa tanto à Lei n.º 8.080/90 quanto à Constituição da República. Dessa forma, solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte dispositivo:

“Art. – É obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano na forma de Edital a ser publicado até 90 (noventa) anteriores a realização das provas da primeira etapa.

§ 1º o exame deverá ser compatível com as diretrizes nacionais curriculares e com os parâmetros estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

JUSTIFICAÇÃO

O Revalida é realizado anualmente pelo Inep e é feito para brasileiros e estrangeiros que se formaram em medicina no exterior poderem validar seu diploma e atuar como médicos no Brasil.

O exame é sempre realizado em duas etapas. A primeira consiste em uma prova de múltipla escolha. Já a segunda é uma prova clínica, na qual os candidatos passam por diversas estações que simulam atendimentos a pacientes.

Porém, a segunda etapa do Revalida 2017 ainda não ocorreu. Assim, a Edição de 2018, o Inep afirmou em nota, porém, que só vai anunciar as datas e regras da edição 2018 quando a edição 2017 for finalizada.

Diante do descaso com milhares de candidatos a vagas de médicos, a presente emenda pretende estabelecer prazos para que o calendário do Exame seja cumprido.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

O caput do art. 6º da Medida Provisória nº. 890, de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º** Fica o Poder Executivo Federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio público, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

.....”

JUSTIFICAÇÃO

Empresas públicas são pessoas jurídicas de direito privado criadas pelo Poder Público com o objetivo de explorar atividades de natureza econômica ou prestar serviços públicos.

Neste sentido, entendemos que as Empresas Públicas, a exemplo da EBSEH, apresentam estruturas mais modernas, com instrumentos de gestão mais transparentes, como, regras para divulgação de informações, prática de gestão de risco, códigos de conduta, forma de fiscalização pelo Estado e, principalmente, pela sociedade, constituição e funcionamento dos conselhos, assim como, requisitos mínimos para nomeação de dirigentes.

Desta maneira, vislumbramos que a empresa pública se mostra mais adequadas e consentâneas aos fins pretendidos, sobretudo no que se refere à manutenção dos direitos e garantias fundamentais para o desempenho das atividades profissionais.

Sendo o que se apresenta, submetemos a presente emenda para análise e solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019

O art. 16 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“ Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

.....
.....
.....

IV – apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, no 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 Adaps a ser enviado ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, Conselho Nacional de Saúde e disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na internet.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890, de 2019 foi edita com o objetivo de ampliar a oferta de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Para cumprir sua finalidade a MP criou a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps que executará o Programa Médicos pelo Brasil.

É preciso aperfeiçoar os mecanismos de controle social das atividades de interesse da sociedade, principalmente na prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Assim, é fundamental aumentar os mecanismos de transparência e de fiscalização das atividades da Adaps pela sociedade e o Congresso Nacional.

A presente emenda tem a finalidade de criar a obrigação da Agência de prestar informações periódicas à sociedade, ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional, para que ela possa atingir seus objetivos e, assim, aperfeiçoar, por meio de instrumentos que aumentem a transparência da gestão e que, ao mesmo tempo, permitam o exercício do controle social sobre a execução de políticas públicas.

Certo de que a emenda poderá contribuir para a transparência, fiscalização e controle social dos serviços públicos de saúde no País, peço aos meus nobres pares o imprescindível apoio à aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O § 3º do art. 26 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26 . O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

.....
.....
.....

§ 3º Durante o curso de formação, o valor da bolsa-formação será igual ao valor da bolsa-formação do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, incluindo as gratificações e adicionais.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo da emenda à MP 890/19 é promover a igualdade do valor da bolsa-formação concedida ao médico-participante do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. A MP estabeleceu uma imensa diferenciação no valor das respectivas bolsas para jornada semanal de 60 horas.

No Programa Mais Médicos, o valor da bolsa-formação é de R\$ 11.865,60, para jornada semanal de 40 horas, conforme o último edital de seleção, de nº 18, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, datado de 19 de novembro de 2018.

Não faz sentido, portanto, que o Programa Médicos pelo Brasil que tem a mesma finalidade do Programa Mais Médicos conceda bolsas com valores e jornadas de trabalho diferenciados. Assim, a emenda procura corrigir essa distorção para os candidatos que estiverem participando do curso de especialização nos dois primeiros anos do Programa, além dos valores de gratificações e adicionais proposto na MP.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Modifique-se o art. 10 da MP 873/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.
.....

- I – quatro do Ministério da Saúde;
- II – um do Ministério da Educação;
- III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
- IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- V – um do Conselho Nacional de Saúde;
- VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e
- VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.

JUSTIFICAÇÃO

A medida provisória 890/2019 cria a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) composta por um Conselho deliberativo. Entre as entidades propostas para compor o Conselho estão membros do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e entidades privadas no setor saúde.

A indicação de participação no Conselho Deliberativo de membros de entidades privadas em detrimento da participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde, maior instância deliberativa com prerrogativa legal no âmbito do SUS, reflete a agenda do atual governo de terceirização de responsabilidades do Estado pela atenção à saúde, entregando a prestação direta de serviços de atenção primária para planos de saúde.

É, portanto, de fundamental importância garantir a participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo na estrutura da ADAPS para que os interesses de entidades privadas não se sobreponham ao direito à

saúde pública universal e de qualidade. Além disso, a emenda visa garantir a representação de trabalhadores de saúde, do Ministério da Educação e das instituições de ensino superior, essenciais para a discussão e deliberações sobre as atividades de ensino pesquisa e extensão, qualificação e valorização dos profissionais que atuarão no Programa.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**
PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o §1º do art. 19 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde aos interesses empresariais, o que significaria o desmonte do SUS e, com isso, o aniquilamento do direito constitucional à saúde pública universal, gratuita e de qualidade.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**

PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Suprima-se o inciso I do art. 7º.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reza, em seu artigo Art. 198, inciso I, que *“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo (...)”*

A Lei Orgânica de Saúde indica, em seu artigo 9º, que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e nos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Ora, a Lei Orgânica é clara ao definir, em seu artigo 16 (Seção II), que são competências da direção nacional do SUS, entre outras:

“ ...

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal”

Já o artigo 18 define que compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS), entre outras, a de “*I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;*”

Assim sendo, a transferência da responsabilidade de gerir e executar a atenção primária dos municípios para a União, ainda que por Serviço Social Autônomo ou outra modalidade de administração indireta, não tem fundamento legal nos princípios constitucionais e organizacionais do SUS. Ademais, representará grave retrocesso, retroagindo ao sistema vigente antes da Constituição Federal de 1988, que tinha uma autarquia federal responsável pela gestão centralizada do sistema de saúde, que foi incapaz de garantir o acesso universal, equânime e integral à saúde.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**
PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o §3º ao art. 19 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde – projeto estratégico para consolidação dos nossos direitos sociais e para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária –, aos interesses empresariais.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**
PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-A. O art. 5º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º.
.....

§ 2º. Deverá ser implantado, progressivamente, um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a um quinto do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, um quarto das vagas totais até o ano de 2024 e um terço das vagas totais até o ano de 2026.

§ 3º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.”

Art. 2º. Acrescente-se o art. 31-B à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-B. O art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade receberão complementação financeira custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação de forma a alcançar valor equivalente à bolsa-formação praticada no Programa Mais Médicos,

instituído por meio da Lei nº 12.871/2013, ou no Programa Médicos pelo Brasil.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**

PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Modifique-se o §1º do art. 26 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.”

JUSTIFICAÇÃO

As instituições de ensino e pesquisa públicas têm uma trajetória, expertise e acúmulo na formação de profissionais para o sistema público. Atuam em parceria há décadas com o sistema público e, por isso, agregam conhecimento nessa área de atuação. Por outro lado, a atenção primária não tem sido o foco da formação das instituições privadas.

Vale ainda ressaltar o interesse público das instituições públicas, que não visam o lucro e, com isso, conseguem garantir formação de qualidade para um número expressivo de profissionais com valores e custos mais efetivos, o que justifica a apresentação da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**
PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º É instituída, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, ao se propor a avaliação para os Programas de Residência Médica a ser executado pelo INEP, com vistas a garantir a formação de qualidade de um profissional com senso

de responsabilidade social e compromisso de cidadania e que, também possibilite a qualificação a rede de atenção.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**

PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

O art. 7º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação do inciso III:

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

.....
.....

III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com Plano Nacional de Saúde”.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2016 a 2019. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

A elaboração deste plano envolveu os órgãos e entidades da estrutura do Ministério da Saúde (MS) e ocorreu de forma compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento da política, bem como com as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Por isso, é fundamental que a execução das ações do Programa Médicos pelo Brasil esteja contemplada nas recomendação e metas do Plano Nacional de Saúde.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**

PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo:

“Art. XX. Os aprovados no processo seletivo de que trata o art. 26 da Medida Provisória 890 passam a integrar carreira própria, vinculada diretamente à Adaps.

§1ª. A carreira será composta por quatro níveis, conforme o tempo de permanência na carreira, sendo: nível I – 0 a 3 anos; nível II – 4 a 6 anos; nível III – 7 a 9 anos; nível IV – 10 anos ou mais.

§2º. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira, conforme normatização da Adaps.

§ 3º A remuneração da carreira será definida em norma da Adaps, e não poderá ser inferior à bolsa formação.

JUSTIFICAÇÃO

Cuida a presente emenda de garantir a existência de carreira federal, pois a MP 890, ao contrário do que foi anunciado pelo governo, não contém a previsão legal de existência da carreira federal divulgada.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**

PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº

Acrescente-se o inciso I ao art. 29 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 29.
.....

I – as despesas de que trata o caput serão aplicadas em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.”

JUSTIFICAÇÃO

A EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016, congelou o piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - ASPS. Em 2017, o valor mínimo de aplicação era de 15% da Receita Corrente Líquida – RCL, conforme EC nº 86/2015. A partir de 2018, o valor mínimo de aplicação passou a ser o piso de 2017, mais o IPCA para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

Já em 2019, o PLOA trouxe dotações ASPS de R\$ 117,5 bilhões (praticamente no piso, que era de R\$ 117,3 bilhões), R\$ 9,5 bilhões abaixo do que seria o mínimo obrigatório em saúde caso vigorasse a regra anterior, de 15% da RCL de cada exercício (conforme EC 86 e decisão liminar proferida no âmbito da ADI nº 5595/DF pelo Ministro Lewandowski, que vetou o escalonamento dos percentuais da RCL).

Para 2020, o IPCA que atualizará o piso de saúde será de 3,37%, de modo que o piso ASPS será de R\$ 121,25 bilhões. O PLOA deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional com orçamento ASPS bastante próximo ao piso. Caso a RCL de 2020 cresça apenas pelo IPCA (hipótese conservadora), a saúde, pela regra anterior, teria orçamento de R\$ 131,3 bilhões. Portanto, pode-se estimar que a perda de ASPS para 2020 no orçamento federal será de pelo menos R\$ 10 bilhões, tendo em vista o congelamento do mínimo obrigatório pela EC 95.

Neste cenário, é fundamental que as despesas decorrentes da MP não sejam computadas no piso ASPS, de maneira a não pressionar as demais despesas, retirando recursos de áreas estratégicas da política de saúde, especialmente as transferências para estados e municípios. Cabe assinalar que a dotação ASPS em 2019 sequer repõe a inflação do exercício anterior, demonstrando as pressões do teto de gastos (aplicado às despesas primárias) sobre a saúde, bem como o já referido efeito específico do congelamento do piso ASPS.

É fundamental que a MP 890 não implique redução de orçamento em áreas estratégicas da política de saúde, já pressionadas pela EC 95. Em particular, estados e municípios, que são responsáveis por parcela crescente da aplicação dos recursos públicos de saúde (a União reduziu sua participação nas despesas públicas de saúde de 58% para 43% entre 2000 e 2017), correm o risco de sofrer redução em transferências federais de saúde. Para que tal risco não se concretize, é crucial que as despesas decorrentes da MP não sejam contabilizadas no piso ASPS.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**

PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo modificativo da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013:

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

‘Art. 13
.....

§4º. Os Estados, ou consórcio de Estados, poderão executar diretamente o projeto de que trata o caput, observadas as regras constantes da presente lei.

§5º. Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os Estados, ou o consórcio de Estados, exercerão as competências regulamentares e administrativas previstas na presente Lei, notadamente aquelas previstas nos parágrafos 3º e 4º do art. 16.

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, ou os Estados e consórcio de Estados na hipótese do §3º do art. 16, 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. 34.
.....

§ 6ª As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar mensalmente às Secretarias de Estado da Saúde o número de médicos, incluindo as especialidades daqueles certificados como especialistas, com vistas a possibilitar às mesmas o acompanhamento da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Art. 35.
.....

§ 6ª As entidades ou as associações médicas que ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica deverão encaminhar mensalmente as relações de

registros de títulos de especialistas para às Secretarias de Estado da Saúde com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**

PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... Ficam os Estados e o Distrito Federal, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, autorizados a executar o Programa Médicos Pelo Brasil, assegurado o financiamento da União, para o incremento da atenção primária à saúde especificamente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade não contemplados pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps ou, caso contemplado, não tenha logrado êxito no efetivo provimento.

§ 1º. Para fins do disposto no caput, fica autorizada a contratação do médico intercambista de que trata o art. 13, § 2º, II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 2º. Ao médico intercambista, de que trata o parágrafo anterior, ficam asseguradas as condições acadêmicas, regulatórias e profissionais de que tratam os artigos 15 a 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante intercâmbio acadêmico.

Existem sólidas evidências, com base na experiência acumulada ao longo do Programa Mais Médicos, que há locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade com grande dificuldade de provimento de profissional médico mediante assunção das atividades por médicos formados no país, de modo que o atendimento da atenção primária à saúde nessas localidades depende, sobremaneira, do profissional intercambista.

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam 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.

Ora, os Estados, diretamente ou por intermédio dos consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, de 2005, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, caso a União não obtenha êxito, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos Estados ou consórcios, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Para tanto, propõe-se que seja garantido ao profissional intercambista brasileiro, o Registro do Ministério da Saúde (RMS), que permitirá a sua atuação pelo programa Médicos Pelo Brasil e que terá validade restrita à permanência do profissional no programa pelo máximo de dois anos, ao cabo do qual deverá ser submetido a revalidação via universidade pública.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**

PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

Art. 1º. Dê-se ao art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 8º** As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos Governos Estaduais qualquer que seja o órgão designado.

.....” (NR)

Art. 2º. Acrescente-se ao art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o seguinte § 4º:

“**Art. 13**

§ 4º Os Governos Estaduais poderão fazer a execução complementar do Programa no âmbito do estadual podendo disciplinar a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.”

Art. 3º. Dê-se ao § 5º do art. 14 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 14**

§ 5.º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito nacional ou estadual, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

.....” (NR)

Art. 4º. Dê-se ao *caput* do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**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, de abrangência nacional ou estadual, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

.....” (NR)

Art. 5º. Dê-se ao § 2º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 16

§ 2.º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, em âmbito nacional ou estadual, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

.....” (NR)

Art. 6º. Dê-se ao § 3º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 16

§ 3.º Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, e em âmbito estadual, órgão designado pelo Governo do Estado, emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

.....” (NR)

Art. 7º. Dê-se ao *caput* do art. 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 18 O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil, em âmbito nacional ou estadual, fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da respectiva coordenação do Projeto.

.....” (NR)

Art. 8º. Dê-se ao § 3º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 21

§ 3.º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde ou no âmbito do Governo do Estado e do registro de estrangeiro.

.....” (NR)

Art. 9º. Dê-se ao § 4º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 21

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

.....” (NR)

Art. 10º. Dê-se ao art. 23 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 23 Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, como também os Governos estaduais no caso do Programa de âmbito estadual, 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.

.....” (NR)

Art. 11. Dê-se ao § 5º do art. 34 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 34

§ 5.º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde e a Secretarias de Estado da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.

.....” (NR)

Art. 12. Dê-se ao art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 35** As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Dispõe a Constituição da República que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

O Programa Mais Médicos (ou Médicos Pelo Brasil, caso a MP 890 seja aprovada) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS.

E, conforme a resolução nº 1 de 1º de março de 2016 da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, autoriza que estados possam executar o programa no âmbito estadual. Esta medida se faz necessária uma vez que as especificidades e necessidades estaduais exigem ações complementares dos Governos Estaduais o que torna-se possível com esta normativa.

Logo, nada mais pertinente do que adequar a redação dos diversos dispositivos da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, para que deles constem textualmente referências à esferas estadual na consecução do Programa.

Trata-se tão-somente de justa adequação redacional, para alinhar a legislação do Programa tanto à Lei n.º 8.080/90 quanto à Constituição da República. Dessa forma, solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**

PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

Inclua-se, onde couber, o seguinte dispositivo:

“Art. – É obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano na forma de Edital a ser publicado até 90 (noventa) anteriores a realização das provas da primeira etapa.

§ 1º o exame deverá ser compatível com as diretrizes nacionais curriculares e com os parâmetros estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

JUSTIFICAÇÃO

O Revalida é realizado anualmente pelo Inep e é feito para brasileiros e estrangeiros que se formaram em medicina no exterior poderem validar seu diploma e atuar como médicos no Brasil.

O exame é sempre realizado em duas etapas. A primeira consiste em uma prova de múltipla escolha. Já a segunda é uma prova clínica, na qual os candidatos passam por diversas estações que simulam atendimentos a pacientes.

Porém, a segunda etapa do Revalida 2017 ainda não ocorreu. Assim, a Edição de 2018, o Inep afirmou em nota, porém, que só vai anunciar as datas e regras da edição 2018 quando a edição 2017 for finalizada.

Diante do descaso com milhares de candidatos a vagas de médicos, a presente emenda pretende estabelecer prazos para que o calendário do Exame seja cumprido.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**

PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº -

O caput do art. 6º da Medida Provisória nº. 890, de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º** Fica o Poder Executivo Federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio público, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

.....”

JUSTIFICAÇÃO

Empresas públicas são pessoas jurídicas de direito privado criadas pelo Poder Público com o objetivo de explorar atividades de natureza econômica ou prestar serviços públicos.

Neste sentido, entendemos que as Empresas Públicas, a exemplo da EBSEH, apresentam estruturas mais modernas, com instrumentos de gestão mais transparentes, como, regras para divulgação de informações, prática de gestão de risco, códigos de conduta, forma de fiscalização pelo Estado e, principalmente, pela sociedade, constituição e funcionamento dos conselhos, assim como, requisitos mínimos para nomeação de dirigentes.

Desta maneira, vislumbramos que a empresa pública se mostra mais adequadas e consentâneas aos fins pretendidos, sobretudo no que se refere à manutenção dos direitos e garantias fundamentais para o desempenho das atividades profissionais.

Sendo o que se apresenta, submetemos a presente emenda para análise e solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**

PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº

O art. 16 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“ Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

.....
.....
.....

IV – apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, no 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 Adaps a ser enviado ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, Conselho Nacional de Saúde e disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na internet.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890, de 2019 foi editada com o objetivo de ampliar a oferta de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Para cumprir sua finalidade a MP criou a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps que executará o Programa Médicos pelo Brasil.

É preciso aperfeiçoar os mecanismos de controle social das atividades de interesse da sociedade, principalmente na prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Assim, é fundamental aumentar os mecanismos de transparência e de fiscalização das atividades da Adaps pela sociedade e o Congresso Nacional.

A presente emenda tem a finalidade de criar a obrigação da Agência de prestar informações periódicas à sociedade, ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional, para que ela possa atingir seus objetivos e, assim, aperfeiçoar, por meio de instrumentos que aumentem a transparência da gestão e que, ao mesmo tempo, permitam o exercício do controle social sobre a execução de políticas públicas.

Certo de que a emenda poderá contribuir para a transparência, fiscalização e controle social dos serviços públicos de saúde no País, peço aos meus nobres pares o imprescindível apoio à aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**

PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

O § 3º do art. 26 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26 . O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

.....
.....
.....

§ 3º Durante o curso de formação, o valor da bolsa-formação será igual ao valor da bolsa-formação do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, incluindo as gratificações e adicionais.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo da emenda à MP 890/19 é promover a igualdade do valor da bolsa-formação concedida ao médico-participante do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. A MP estabeleceu uma imensa diferenciação no valor das respectivas bolsas para jornada semanal de 60 horas.

No Programa Mais Médicos, o valor da bolsa-formação é de R\$ 11.865,60, para jornada semanal de 40 horas, conforme o último edital de seleção, de nº 18, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, datado de 19 de novembro de 2018.

Não faz sentido, portanto, que o Programa Médicos pelo Brasil que tem a mesma finalidade do Programa Mais Médicos conceda bolsas com valores e jornadas de trabalho diferenciados. Assim, a emenda procura corrigir essa distorção para os candidatos que estiverem participando do curso de especialização nos dois primeiros anos do Programa, além dos valores de gratificações e adicionais proposto na MP.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**

PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA Nº

Suprima-se o art. 31 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado **CÉLIO MOURA**

PT/TO

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... Ficam os Estados e o Distrito Federal, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, autorizados a executar o Programa Médicos Pelo Brasil, assegurado o financiamento da União, para o incremento da atenção primária à saúde especificamente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade não contemplados pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps ou, caso contemplado, não tenha logrado êxito no efetivo provimento.

§ 1º. Para fins do disposto no caput, fica autorizada a contratação do médico intercambista de que trata o art. 13, § 2º, II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 2º. Ao médico intercambista, de que trata o parágrafo anterior, ficam asseguradas as condições acadêmicas, regulatórias e profissionais de que tratam os artigos 15 a 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante intercâmbio acadêmico.

Existem sólidas evidências, com base na experiência acumulada ao longo do Programa Mais Médicos, que há locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade com grande dificuldade de provimento de profissional médico mediante assunção das atividades por médicos formados no país, de modo que o atendimento da atenção primária à saúde nessas localidades depende, sobremaneira, do profissional intercambista.

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam 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.

Ora, os Estados, diretamente ou por intermédio dos consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, de 2005, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, caso a União não obtenha êxito, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos Estados ou consórcios, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Para tanto, propõe-se que seja garantido ao profissional intercambista brasileiro, o Registro do Ministério da Saúde (RMS), que permitirá a sua atuação pelo programa Médicos Pelo Brasil e que terá validade restrita à permanência do profissional no programa pelo máximo de dois anos, ao cabo do qual deverá ser submetido a revalidação via universidade pública.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLA

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo modificativo da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013:

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

‘Art. 13
.....

§4º. Os Estados, ou consórcio de Estados, poderão executar diretamente o projeto de que trata o caput, observadas as regras constantes da presente lei.

§5º. Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os Estados, ou o consórcio de Estados, exercerão as competências regulamentares e administrativas previstas na presente Lei, notadamente aquelas previstas nos parágrafos 3º e 4º do art. 16.

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, ou os Estados e consórcio de Estados na hipótese do §3º do art. 16, 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. 34.
.....

§ 6ª As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar mensalmente às Secretarias de Estado da Saúde o número de médicos, incluindo as especialidades daqueles certificados como especialistas, com vistas a possibilitar às mesmas o acompanhamento da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Art. 35.
.....

§ 6ª As entidades ou as associações médicas que ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica deverão encaminhar mensalmente as relações de

registros de títulos de especialistas para às Secretarias de Estado da Saúde com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLA

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019.

Acrescente-se o inciso I ao art. 29 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 29.
.....

I – as despesas de que trata o caput serão aplicadas em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.”

JUSTIFICAÇÃO

A EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016, congelou o piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - ASPS. Em 2017, o valor mínimo de aplicação era de 15% da Receita Corrente Líquida – RCL, conforme EC nº 86/2015. A partir de 2018, o valor mínimo de aplicação passou a ser o piso de 2017, mais o IPCA para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

Já em 2019, o PLOA trouxe dotações ASPS de R\$ 117,5 bilhões (praticamente no piso, que era de R\$ 117,3 bilhões), R\$ 9,5 bilhões abaixo do que seria o mínimo obrigatório em saúde caso vigorasse a regra anterior, de 15% da RCL de cada exercício (conforme EC 86 e decisão liminar proferida no âmbito da ADI nº 5595/DF pelo Ministro Lewandowski, que vetou o escalonamento dos percentuais da RCL).

Para 2020, o IPCA que atualizará o piso de saúde será de 3,37%, de modo que o piso ASPS será de R\$ 121,25 bilhões. O PLOA deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional com orçamento ASPS bastante próximo ao piso. Caso a RCL de 2020 cresça apenas pelo IPCA (hipótese conservadora), a saúde, pela regra anterior, teria orçamento de R\$ 131,3 bilhões. Portanto, pode-se estimar que a perda de ASPS para 2020 no orçamento federal será de pelo menos R\$ 10 bilhões, tendo em vista o congelamento do mínimo obrigatório pela EC 95.

Neste cenário, é fundamental que as despesas decorrentes da MP não sejam computadas no piso ASPS, de maneira a não pressionar as demais despesas, retirando recursos de áreas estratégicas da política de saúde, especialmente as transferências para estados e municípios. Cabe assinalar que a dotação ASPS em 2019 sequer repõe a inflação do exercício anterior, demonstrando as pressões do teto de gastos (aplicado às despesas primárias) sobre a saúde, bem como o já referido efeito específico do congelamento do piso ASPS.

É fundamental que a MP 890 não implique redução de orçamento em áreas estratégicas da política de saúde, já pressionadas pela EC 95. Em particular, estados e municípios, que são responsáveis por parcela crescente da aplicação dos recursos públicos de saúde (a União reduziu sua participação nas despesas públicas de saúde de 58% para 43% entre 2000 e 2017), correm o risco de sofrer redução em transferências federais de saúde. Para que tal risco não se concretize, é crucial que as despesas decorrentes da MP não sejam contabilizadas no piso ASPS.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLA

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O § 3º do art. 26 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26 . O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:.

.....
.....

§ 3º Durante o curso de formação, o valor da bolsa-formação será igual ao valor da bolsa-formação do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, incluindo as gratificações e adicionais.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo da emenda à MP 890/19 é promover a igualdade do valor da bolsa-formação concedida ao médico-participante do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. A MP estabeleceu uma imensa diferenciação no valor das respectivas bolsas para jornada semanal de 60 horas.

No Programa Mais Médicos, o valor da bolsa-formação é de R\$ 11.865,60, para jornada semanal de 40 horas, conforme o último edital de seleção, de nº 18, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, datado de 19 de novembro de 2018.

Não faz sentido, portanto, que o Programa Médicos pelo Brasil que tem a mesma finalidade do Programa Mais Médicos conceda bolsas com valores e jornadas de trabalho diferenciados. Assim, a emenda procura corrigir essa distorção para os candidatos que estiverem participando do curso de especialização nos dois primeiros anos do Programa, além dos valores de gratificações e adicionais proposto na MP.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLA

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº -

O caput do art. 6º da Medida Provisória nº. 890, de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º** Fica o Poder Executivo Federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio público, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

.....”

JUSTIFICAÇÃO

Empresas públicas são pessoas jurídicas de direito privado criadas pelo Poder Público com o objetivo de explorar atividades de natureza econômica ou prestar serviços públicos.

Neste sentido, entendemos que as Empresas Públicas, a exemplo da EBSEH, apresentam estruturas mais modernas, com instrumentos de gestão mais transparentes, como, regras para divulgação de informações, prática de gestão de risco, códigos de conduta, forma de fiscalização pelo Estado e, principalmente, pela sociedade, constituição e funcionamento dos conselhos, assim como, requisitos mínimos para nomeação de dirigentes.

Desta maneira, vislumbramos que a empresa pública se mostra mais adequadas e consentâneas aos fins pretendidos, sobretudo no que se refere à manutenção dos direitos e garantias fundamentais para o desempenho das atividades profissionais.

Sendo o que se apresenta, submetemos a presente emenda para análise e solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLA

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O art. 7º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação do inciso III:

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

.....
.....

III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com Plano Nacional de Saúde”.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2016 a 2019. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

A elaboração deste plano envolveu os órgãos e entidades da estrutura do Ministério da Saúde (MS) e ocorreu de forma compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento da política, bem como com as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Por isso, é fundamental que a execução das ações do Programa Médicos pelo Brasil esteja contemplada nas recomendação e metas do Plano Nacional de Saúde.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLÁ

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo:

“Art. XX. Os aprovados no processo seletivo de que trata o art. 26 da Medida Provisória 890 passam a integrar carreira própria, vinculada diretamente à Adaps.

§1^a. A carreira será composta por quatro níveis, conforme o tempo de permanência na carreira, sendo: nível I – 0 a 3 anos; nível II – 4 a 6 anos; nível III – 7 a 9 anos; nível IV – 10 anos ou mais.

§2º. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira, conforme normatização da Adaps.

§ 3º A remuneração da carreira será definida em norma da Adaps, e não poderá ser inferior à bolsa formação.

JUSTIFICAÇÃO

Cuida a presente emenda de garantir a existência de carreira federal, pois a MP 890, ao contrário do que foi anunciado pelo governo, não contém a previsão legal de existência da carreira federal divulgada.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLÁ

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o art. 31 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das

vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLA

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte dispositivo:

“Art. – É obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano na forma de Edital a ser publicado até 90 (noventa) anteriores a realização das provas da primeira etapa.

§ 1º o exame deverá ser compatível com as diretrizes nacionais curriculares e com os parâmetros estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

JUSTIFICAÇÃO

O Revalida é realizado anualmente pelo Inep e é feito para brasileiros e estrangeiros que se formaram em medicina no exterior poderem validar seu diploma e atuar como médicos no Brasil.

O exame é sempre realizado em duas etapas. A primeira consiste em uma prova de múltipla escolha. Já a segunda é uma prova clínica, na qual os candidatos passam por diversas estações que simulam atendimentos a pacientes.

Porém, a segunda etapa do Revalida 2017 ainda não ocorreu. Assim, a Edição de 2018, o Inep afirmou em nota, porém, que só vai anunciar as datas e regras da edição 2018 quando a edição 2017 for finalizada.

Diante do descaso com milhares de candidatos a vagas de médicos, a presente emenda pretende estabelecer prazos para que o calendário do Exame seja cumprido.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLÁ

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº - MPV890/2019

Art. 1º. Dê-se ao art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 8º** As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos Governos Estaduais qualquer que seja o órgão designado.

.....” (NR)

Art. 2º. Acrescente-se ao art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o seguinte § 4º:

“**Art. 13**

§ 4º Os Governos Estaduais poderão fazer a execução complementar do Programa no âmbito do estadual podendo disciplinar a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.”

Art. 3º. Dê-se ao § 5º do art. 14 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 14**

§ 5.º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito nacional ou estadual, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

.....” (NR)

Art. 4º. Dê-se ao *caput* do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**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, de abrangência nacional ou estadual, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

.....” (NR)

Art. 5º. Dê-se ao § 2º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 2.º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, em âmbito nacional ou estadual, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

.....” (NR)

Art. 6º. Dê-se ao § 3º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 3.º Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, e em âmbito estadual, órgão designado pelo Governo do Estado, emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

.....” (NR)

Art. 7º. Dê-se ao *caput* do art. 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 18** O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil, em âmbito nacional ou estadual, fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da respectiva coordenação do Projeto.

.....” (NR)

Art. 8º. Dê-se ao § 3º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

§ 3.º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde ou no âmbito do Governo do Estado e do registro de estrangeiro.

.....” (NR)

Art. 9º. Dê-se ao § 4º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

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

.....” (NR)

Art. 10º. Dê-se ao art. 23 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 23** Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, como também os Governos estaduais no caso do Programa de âmbito estadual, 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.

.....” (NR)

Art. 11. Dê-se ao § 5º do art. 34 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 34**

§ 5.º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde e a Secretarias de Estado da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.

.....” (NR)

Art. 12. Dê-se ao art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 35** As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Dispõe a Constituição da República que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

O Programa Mais Médicos (ou Médicos Pelo Brasil, caso a MP 890 seja aprovada) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS.

E, conforme a resolução nº 1 de 1º de março de 2016 da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, autoriza que estados possam executar o programa no âmbito estadual. Esta medida se faz necessária uma vez que as especificidades e necessidades estaduais exigem ações complementares dos Governos Estaduais o que torna-se possível com esta normativa.

Logo, nada mais pertinente do que adequar a redação dos diversos dispositivos da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, para que deles constem textualmente referências à esferas estadual na consecução do Programa.

Trata-se tão-somente de justa adequação redacional, para alinhar a legislação do Programa tanto à Lei n.º 8.080/90 quanto à Constituição da República. Dessa forma, solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLA

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019

O art. 16 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“ Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

.....
.....
.....

IV – apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, no 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 Adaps a ser enviado ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, Conselho Nacional de Saúde e disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na internet.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890, de 2019 foi edita com o objetivo de ampliar a oferta de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Para cumprir sua finalidade a MP criou a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps que executará o Programa Médicos pelo Brasil.

É preciso aperfeiçoar os mecanismos de controle social das atividades de interesse da sociedade, principalmente na prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Assim, é fundamental aumentar os mecanismos de transparência e de fiscalização das atividades da Adaps pela sociedade e o Congresso Nacional.

A presente emenda tem a finalidade de criar a obrigação da Agência de prestar informações periódicas à sociedade, ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional,

para que ela possa atingir seus objetivos e, assim, aperfeiçoar, por meio de instrumentos que aumentem a transparência da gestão e que, ao mesmo tempo, permitam o exercício do controle social sobre a execução de políticas públicas.

Certo de que a emenda poderá contribuir para a transparência, fiscalização e controle social dos serviços públicos de saúde no País, peço aos meus nobres pares o imprescindível apoio à aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLA

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º É instituída, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, ao se propor a avaliação para os Programas de Residência Médica a ser executado pelo INEP, com vistas a garantir a formação de qualidade de um profissional com senso

de responsabilidade social e compromisso de cidadania e que, também possibilite a qualificação a rede de atenção.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLA

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Modifique-se o §1º do art. 26 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.”

JUSTIFICAÇÃO

As instituições de ensino e pesquisa públicas têm uma trajetória, expertise e acúmulo na formação de profissionais para o sistema público. Atuam em parceria há décadas com o sistema público e, por isso, agregam conhecimento nessa área de atuação. Por outro lado, a atenção primária não tem sido o foco da formação das instituições privadas.

Vale ainda ressaltar o interesse público das instituições públicas, que não visam o lucro e, com isso, conseguem garantir formação de qualidade para um número expressivo de profissionais com valores e custos mais efetivos, o que justifica a apresentação da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLA

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-A. O art. 5º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º.
.....

§ 2º. Deverá ser implantado, progressivamente, um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a um quinto do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, um quarto das vagas totais até o ano de 2024 e um terço das vagas totais até o ano de 2026.

§ 3º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.”

Art. 2º. Acrescente-se o art. 31-B à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-B. O art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade receberão complementação financeira custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação de forma a alcançar valor equivalente à bolsa-formação praticada no Programa Mais Médicos,

instituído por meio da Lei nº 12.871/2013, ou no Programa Médicos pelo Brasil.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLA

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o §3º ao art. 19 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde – projeto estratégico para consolidação dos nossos direitos

sociais e para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária –, aos interesses empresariais.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLA
PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA N° 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Suprima-se o inciso I do art. 7º.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reza, em seu artigo Art. 198, inciso I, que *“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo (...)”*

A Lei Orgânica de Saúde indica, em seu artigo 9º, que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e nos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Ora, a Lei Orgânica é clara ao definir, em seu artigo 16 (Seção II), que são competências da direção nacional do SUS, entre outras:

“...

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal”

Já o artigo 18 define que compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS), entre outras, a de “*I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;*”

Assim sendo, a transferência da responsabilidade de gerir e executar a atenção primária dos municípios para a União, ainda que por Serviço Social Autônomo ou outra modalidade de administração indireta, não tem fundamento legal nos princípios constitucionais e organizacionais do SUS. Ademais, representará grave retrocesso, retroagindo ao sistema vigente antes da Constituição Federal de 1988, que tinha uma autarquia federal responsável pela gestão centralizada do sistema de saúde, que foi incapaz de garantir o acesso universal, equânime e integral à saúde.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLA

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o §1º do art. 19 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde aos interesses empresariais, o que significaria o desmonte do SUS e, com isso, o aniquilamento do direito constitucional à saúde pública universal, gratuita e de qualidade.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLA

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Modifique-se o art. 10 da MP 873/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.
.....

- I – quatro do Ministério da Saúde;
- II – um do Ministério da Educação;
- III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
- IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- V – um do Conselho Nacional de Saúde;
- VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e
- VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.

JUSTIFICAÇÃO

A medida provisória 890/2019 cria a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) composta por um Conselho deliberativo. Entre as entidades propostas para compor o Conselho estão membros do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e entidades privadas no setor saúde.

A indicação de participação no Conselho Deliberativo de membros de entidades privadas em detrimento da participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde, maior instância deliberativa com prerrogativa legal no âmbito do SUS, reflete a agenda do atual governo de terceirização de responsabilidades do Estado pela atenção à saúde, entregando a prestação direta de serviços de atenção primária para planos de saúde.

É, portanto, de fundamental importância garantir a participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo na estrutura da ADAPS para que os interesses de entidades privadas não se sobreponham ao direito à

saúde pública universal e de qualidade. Além disso, a emenda visa garantir a representação de trabalhadores de saúde, do Ministério da Educação e das instituições de ensino superior, essenciais para a discussão e deliberações sobre as atividades de ensino pesquisa e extensão, qualificação e valorização dos profissionais que atuarão no Programa.

Sala da Comissão,

Deputado JORGE SOLLA

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o art. 31 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado JOSÉ RICARDO

PT/AM

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Modifique-se o art. 10 da MP 873/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.
.....

- I – quatro do Ministério da Saúde;
- II – um do Ministério da Educação;
- III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
- IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- V – um do Conselho Nacional de Saúde;
- VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e
- VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.

JUSTIFICAÇÃO

A medida provisória 890/2019 cria a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) composta por um Conselho deliberativo. Entre as entidades propostas para compor o Conselho estão membros do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e entidades privadas no setor saúde.

A indicação de participação no Conselho Deliberativo de membros de entidades privadas em detrimento da participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde, maior instância deliberativa com prerrogativa legal no âmbito do SUS, reflete a agenda do atual governo de terceirização de responsabilidades do Estado pela atenção à saúde, entregando a prestação direta de serviços de atenção primária para planos de saúde.

É, portanto, de fundamental importância garantir a participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo na estrutura da ADAPS para que os interesses de entidades privadas não se sobreponham ao direito à

saúde pública universal e de qualidade. Além disso, a emenda visa garantir a representação de trabalhadores de saúde, do Ministério da Educação e das instituições de ensino superior, essenciais para a discussão e deliberações sobre as atividades de ensino pesquisa e extensão, qualificação e valorização dos profissionais que atuarão no Programa.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o §1º do art. 19 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde aos interesses empresariais, o que significaria o desmonte do SUS e, com isso, o aniquilamento do direito constitucional à saúde pública universal, gratuita e de qualidade.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o §3º ao art. 19 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde – projeto estratégico para consolidação dos nossos direitos sociais e para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária –, aos interesses empresariais.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Suprima-se o inciso I do art. 7º.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reza, em seu artigo Art. 198, inciso I, que *“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo (...)”*

A Lei Orgânica de Saúde indica, em seu artigo 9º, que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e nos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Ora, a Lei Orgânica é clara ao definir, em seu artigo 16 (Seção II), que são competências da direção nacional do SUS, entre outras:

“ ...

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal”

Já o artigo 18 define que compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS), entre outras, a de “*I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;*”

Assim sendo, a transferência da responsabilidade de gerir e executar a atenção primária dos municípios para a União, ainda que por Serviço Social Autônomo ou outra modalidade de administração indireta, não tem fundamento legal nos princípios constitucionais e organizacionais do SUS. Ademais, representará grave retrocesso, retroagindo ao sistema vigente antes da Constituição Federal de 1988, que tinha uma autarquia federal responsável pela gestão centralizada do sistema de saúde, que foi incapaz de garantir o acesso universal, equânime e integral à saúde.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-A. O art. 5º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º.
.....

§ 2º. Deverá ser implantado, progressivamente, um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a um quinto do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, um quarto das vagas totais até o ano de 2024 e um terço das vagas totais até o ano de 2026.

§ 3º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.”

Art. 2º. Acrescente-se o art. 31-B à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-B. O art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade receberão complementação financeira custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação de forma a alcançar valor equivalente à bolsa-formação praticada no Programa Mais Médicos,

instituído por meio da Lei nº 12.871/2013, ou no Programa Médicos pelo Brasil.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Modifique-se o §1º do art. 26 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.”

JUSTIFICAÇÃO

As instituições de ensino e pesquisa públicas têm uma trajetória, expertise e acúmulo na formação de profissionais para o sistema público. Atuam em parceria há décadas com o sistema público e, por isso, agregam conhecimento nessa área de atuação. Por outro lado, a atenção primária não tem sido o foco da formação das instituições privadas.

Vale ainda ressaltar o interesse público das instituições públicas, que não visam o lucro e, com isso, conseguem garantir formação de qualidade para um número expressivo de profissionais com valores e custos mais efetivos, o que justifica a apresentação da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º É instituída, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, ao se propor a avaliação para os Programas de Residência Médica a ser executado pelo INEP, com vistas a garantir a formação de qualidade de um profissional com senso

de responsabilidade social e compromisso de cidadania e que, também possibilite a qualificação a rede de atenção.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

O art. 7º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação do inciso III:

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

.....
.....

III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com Plano Nacional de Saúde”.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2016 a 2019. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

A elaboração deste plano envolveu os órgãos e entidades da estrutura do Ministério da Saúde (MS) e ocorreu de forma compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento da política, bem como com as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Por isso, é fundamental que a execução das ações do Programa Médicos pelo Brasil esteja contemplada nas recomendação e metas do Plano Nacional de Saúde.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo:

“Art. XX. Os aprovados no processo seletivo de que trata o art. 26 da Medida Provisória 890 passam a integrar carreira própria, vinculada diretamente à Adaps.

§1ª. A carreira será composta por quatro níveis, conforme o tempo de permanência na carreira, sendo: nível I – 0 a 3 anos; nível II – 4 a 6 anos; nível III – 7 a 9 anos; nível IV – 10 anos ou mais.

§2º. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira, conforme normatização da Adaps.

§ 3º A remuneração da carreira será definida em norma da Adaps, e não poderá ser inferior à bolsa formação.

JUSTIFICAÇÃO

Cuida a presente emenda de garantir a existência de carreira federal, pois a MP 890, ao contrário do que foi anunciado pelo governo, não contém a previsão legal de existência da carreira federal divulgada.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº

Acrescente-se o inciso I ao art. 29 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 29.

I – as despesas de que trata o caput serão aplicadas em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.”

JUSTIFICAÇÃO

A EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016, congelou o piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - ASPS. Em 2017, o valor mínimo de aplicação era de 15% da Receita Corrente Líquida – RCL, conforme EC nº 86/2015. A partir de 2018, o valor mínimo de aplicação passou a ser o piso de 2017, mais o IPCA para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

Já em 2019, o PLOA trouxe dotações ASPS de R\$ 117,5 bilhões (praticamente no piso, que era de R\$ 117,3 bilhões), R\$ 9,5 bilhões abaixo do que seria o mínimo obrigatório em saúde caso vigorasse a regra anterior, de 15% da RCL de cada exercício (conforme EC 86 e decisão liminar proferida no âmbito da ADI nº 5595/DF pelo Ministro Lewandowski, que vetou o escalonamento dos percentuais da RCL).

Para 2020, o IPCA que atualizará o piso de saúde será de 3,37%, de modo que o piso ASPS será de R\$ 121,25 bilhões. O PLOA deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional com orçamento ASPS bastante próximo ao piso. Caso a RCL de 2020 cresça apenas pelo IPCA (hipótese conservadora), a saúde, pela regra anterior, teria orçamento de R\$ 131,3 bilhões. Portanto, pode-se estimar que a perda de ASPS para 2020 no orçamento federal será de pelo menos R\$ 10 bilhões, tendo em vista o congelamento do mínimo obrigatório pela EC 95.

Neste cenário, é fundamental que as despesas decorrentes da MP não sejam computadas no piso ASPS, de maneira a não pressionar as demais despesas, retirando recursos de áreas estratégicas da política de saúde, especialmente as transferências para estados e municípios. Cabe assinalar que a dotação ASPS em 2019 sequer repõe a inflação do exercício anterior, demonstrando as pressões do teto de gastos (aplicado às despesas primárias) sobre a saúde, bem como o já referido efeito específico do congelamento do piso ASPS.

É fundamental que a MP 890 não implique redução de orçamento em áreas estratégicas da política de saúde, já pressionadas pela EC 95. Em particular, estados e municípios, que são responsáveis por parcela crescente da aplicação dos recursos públicos de saúde (a União reduziu sua participação nas despesas públicas de saúde de 58% para 43% entre 2000 e 2017), correm o risco de sofrer redução em transferências federais de saúde. Para que tal risco não se concretize, é crucial que as despesas decorrentes da MP não sejam contabilizadas no piso ASPS.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo modificativo da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013:

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

‘Art. 13
.....

§4º. Os Estados, ou consórcio de Estados, poderão executar diretamente o projeto de que trata o caput, observadas as regras constantes da presente lei.

§5º. Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os Estados, ou o consórcio de Estados, exercerão as competências regulamentares e administrativas previstas na presente Lei, notadamente aquelas previstas nos parágrafos 3º e 4º do art. 16.

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, ou os Estados e consórcio de Estados na hipótese do §3º do art. 16, 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. 34.
.....

§ 6ª As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar mensalmente às Secretarias de Estado da Saúde o número de médicos, incluindo as especialidades daqueles certificados como especialistas, com vistas a possibilitar às mesmas o acompanhamento da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Art. 35.
.....

§ 6ª As entidades ou as associações médicas que ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica deverão encaminhar mensalmente as relações de

registros de títulos de especialistas para às Secretarias de Estado da Saúde com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... Ficam os Estados e o Distrito Federal, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, autorizados a executar o Programa Médicos Pelo Brasil, assegurado o financiamento da União, para o incremento da atenção primária à saúde especificamente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade não contemplados pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps ou, caso contemplado, não tenha logrado êxito no efetivo provimento.

§ 1º. Para fins do disposto no caput, fica autorizada a contratação do médico intercambista de que trata o art. 13, § 2º, II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 2º. Ao médico intercambista, de que trata o parágrafo anterior, ficam asseguradas as condições acadêmicas, regulatórias e profissionais de que tratam os artigos 15 a 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante intercâmbio acadêmico.

Existem sólidas evidências, com base na experiência acumulada ao longo do Programa Mais Médicos, que há locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade com grande dificuldade de provimento de profissional médico mediante assunção das atividades por médicos formados no país, de modo que o atendimento da atenção primária à saúde nessas localidades depende, sobremaneira, do profissional intercambista.

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam 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.

Ora, os Estados, diretamente ou por intermédio dos consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, de 2005, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, caso a União não obtenha êxito, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos Estados ou consórcios, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Para tanto, propõe-se que seja garantido ao profissional intercambista brasileiro, o Registro do Ministério da Saúde (RMS), que permitirá a sua atuação pelo programa Médicos Pelo Brasil e que terá validade restrita à permanência do profissional no programa pelo máximo de dois anos, ao cabo do qual deverá ser submetido a revalidação via universidade pública.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

Art. 1º. Dê-se ao art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 8º** As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos Governos Estaduais qualquer que seja o órgão designado.

.....” (NR)

Art. 2º. Acrescente-se ao art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o seguinte § 4º:

“**Art. 13**

§ 4º Os Governos Estaduais poderão fazer a execução complementar do Programa no âmbito do estadual podendo disciplinar a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.”

Art. 3º. Dê-se ao § 5º do art. 14 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 14**

§ 5.º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito nacional ou estadual, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

.....” (NR)

Art. 4º. Dê-se ao *caput* do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**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, de abrangência nacional ou estadual, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

.....” (NR)

Art. 5º. Dê-se ao § 2º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 16

§ 2.º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, em âmbito nacional ou estadual, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

.....” (NR)

Art. 6º. Dê-se ao § 3º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 16

§ 3.º Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, e em âmbito estadual, órgão designado pelo Governo do Estado, emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

.....” (NR)

Art. 7º. Dê-se ao *caput* do art. 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 18 O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil, em âmbito nacional ou estadual, fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da respectiva coordenação do Projeto.

.....” (NR)

Art. 8º. Dê-se ao § 3º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 21

§ 3.º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde ou no âmbito do Governo do Estado e do registro de estrangeiro.

.....” (NR)

Art. 9º. Dê-se ao § 4º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 21

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

.....” (NR)

Art. 10º. Dê-se ao art. 23 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 23 Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, como também os Governos estaduais no caso do Programa de âmbito estadual, 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.

.....” (NR)

Art. 11. Dê-se ao § 5º do art. 34 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 34

§ 5.º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde e a Secretarias de Estado da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.

.....” (NR)

Art. 12. Dê-se ao art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 35** As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Dispõe a Constituição da República que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

O Programa Mais Médicos (ou Médicos Pelo Brasil, caso a MP 890 seja aprovada) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS.

E, conforme a resolução nº 1 de 1º de março de 2016 da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, autoriza que estados possam executar o programa no âmbito estadual. Esta medida se faz necessária uma vez que as especificidades e necessidades estaduais exigem ações complementares dos Governos Estaduais o que torna-se possível com esta normativa.

Logo, nada mais pertinente do que adequar a redação dos diversos dispositivos da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, para que deles constem textualmente referências à esferas estadual na consecução do Programa.

Trata-se tão-somente de justa adequação redacional, para alinhar a legislação do Programa tanto à Lei n.º 8.080/90 quanto à Constituição da República. Dessa forma, solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

Inclua-se, onde couber, o seguinte dispositivo:

“Art. – É obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano na forma de Edital a ser publicado até 90 (noventa) anteriores a realização das provas da primeira etapa.

§ 1º o exame deverá ser compatível com as diretrizes nacionais curriculares e com os parâmetros estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

JUSTIFICAÇÃO

O Revalida é realizado anualmente pelo Inep e é feito para brasileiros e estrangeiros que se formaram em medicina no exterior poderem validar seu diploma e atuar como médicos no Brasil.

O exame é sempre realizado em duas etapas. A primeira consiste em uma prova de múltipla escolha. Já a segunda é uma prova clínica, na qual os candidatos passam por diversas estações que simulam atendimentos a pacientes.

Porém, a segunda etapa do Revalida 2017 ainda não ocorreu. Assim, a Edição de 2018, o Inep afirmou em nota, porém, que só vai anunciar as datas e regras da edição 2018 quando a edição 2017 for finalizada.

Diante do descaso com milhares de candidatos a vagas de médicos, a presente emenda pretende estabelecer prazos para que o calendário do Exame seja cumprido.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº -

O caput do art. 6º da Medida Provisória nº. 890, de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º** Fica o Poder Executivo Federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio público, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

.....”

JUSTIFICAÇÃO

Empresas públicas são pessoas jurídicas de direito privado criadas pelo Poder Público com o objetivo de explorar atividades de natureza econômica ou prestar serviços públicos.

Neste sentido, entendemos que as Empresas Públicas, a exemplo da EBSEH, apresentam estruturas mais modernas, com instrumentos de gestão mais transparentes, como, regras para divulgação de informações, prática de gestão de risco, códigos de conduta, forma de fiscalização pelo Estado e, principalmente, pela sociedade, constituição e funcionamento dos conselhos, assim como, requisitos mínimos para nomeação de dirigentes.

Desta maneira, vislumbramos que a empresa pública se mostra mais adequadas e consentâneas aos fins pretendidos, sobretudo no que se refere à manutenção dos direitos e garantias fundamentais para o desempenho das atividades profissionais.

Sendo o que se apresenta, submetemos a presente emenda para análise e solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº

O art. 16 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“ Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

.....
.....
.....

IV – apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, no 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 Adaps a ser enviado ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, Conselho Nacional de Saúde e disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na internet.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890, de 2019 foi editada com o objetivo de ampliar a oferta de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Para cumprir sua finalidade a MP criou a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps que executará o Programa Médicos pelo Brasil.

É preciso aperfeiçoar os mecanismos de controle social das atividades de interesse da sociedade, principalmente na prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Assim, é fundamental aumentar os mecanismos de transparência e de fiscalização das atividades da Adaps pela sociedade e o Congresso Nacional.

A presente emenda tem a finalidade de criar a obrigação da Agência de prestar informações periódicas à sociedade, ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional, para que ela possa atingir seus objetivos e, assim, aperfeiçoar, por meio de instrumentos que aumentem a transparência da gestão e que, ao mesmo tempo, permitam o exercício do controle social sobre a execução de políticas públicas.

Certo de que a emenda poderá contribuir para a transparência, fiscalização e controle social dos serviços públicos de saúde no País, peço aos meus nobres pares o imprescindível apoio à aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

O § 3º do art. 26 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26 . O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

.....
.....
.....

§ 3º Durante o curso de formação, o valor da bolsa-formação será igual ao valor da bolsa-formação do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, incluindo as gratificações e adicionais.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo da emenda à MP 890/19 é promover a igualdade do valor da bolsa-formação concedida ao médico-participante do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. A MP estabeleceu uma imensa diferenciação no valor das respectivas bolsas para jornada semanal de 60 horas.

No Programa Mais Médicos, o valor da bolsa-formação é de R\$ 11.865,60, para jornada semanal de 40 horas, conforme o último edital de seleção, de nº 18, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, datado de 19 de novembro de 2018.

Não faz sentido, portanto, que o Programa Médicos pelo Brasil que tem a mesma finalidade do Programa Mais Médicos conceda bolsas com valores e jornadas de trabalho diferenciados. Assim, a emenda procura corrigir essa distorção para os candidatos que estiverem participando do curso de especialização nos dois primeiros anos do Programa, além dos valores de gratificações e adicionais proposto na MP.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA Nº

Suprima-se o art. 31 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputada **PROFESSORA ROSA NEIDE**

PT/MT

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Modifique-se o art. 10 da MP 873/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.
.....

- I – quatro do Ministério da Saúde;
- II – um do Ministério da Educação;
- III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
- IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- V – um do Conselho Nacional de Saúde;
- VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e
- VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.

JUSTIFICAÇÃO

A medida provisória 890/2019 cria a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) composta por um Conselho deliberativo. Entre as entidades propostas para compor o Conselho estão membros do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e entidades privadas no setor saúde.

A indicação de participação no Conselho Deliberativo de membros de entidades privadas em detrimento da participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde, maior instância deliberativa com prerrogativa legal no âmbito do SUS, reflete a agenda do atual governo de terceirização de responsabilidades do Estado pela atenção à saúde, entregando a prestação direta de serviços de atenção primária para planos de saúde.

É, portanto, de fundamental importância garantir a participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo na estrutura da

ADAPS para que os interesses de entidades privadas não se sobreponham ao direito à saúde pública universal e de qualidade. Além disso, a emenda visa garantir a representação de trabalhadores de saúde, do Ministério da Educação e das instituições de ensino superior, essenciais para a discussão e deliberações sobre as atividades de ensino pesquisa e extensão, qualificação e valorização dos profissionais que atuarão no Programa.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o §1º do art. 19 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde aos interesses empresariais, o que significaria o desmonte do SUS e, com isso, o aniquilamento do direito constitucional à saúde pública universal, gratuita e de qualidade.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Suprima-se o inciso I do art. 7º.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reza, em seu artigo Art. 198, inciso I, que *“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo (...)”*

A Lei Orgânica de Saúde indica, em seu artigo 9º, que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e nos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Ora, a Lei Orgânica é clara ao definir, em seu artigo 16 (Seção II), que são competências da direção nacional do SUS, entre outras:

“ ...

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal”

Já o artigo 18 define que compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS), entre outras, a de “*I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;*”

Assim sendo, a transferência da responsabilidade de gerir e executar a atenção primária dos municípios para a União, ainda que por Serviço Social Autônomo ou outra modalidade de administração indireta, não tem fundamento legal nos princípios constitucionais e organizacionais do SUS. Ademais, representará grave retrocesso, retroagindo ao sistema vigente antes da Constituição Federal de 1988, que tinha uma autarquia federal responsável pela gestão centralizada do sistema de saúde, que foi incapaz de garantir o acesso universal, equânime e integral à saúde.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o §3º ao art. 19 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde – projeto estratégico para consolidação dos nossos direitos sociais e para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária –, aos interesses empresariais.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-A. O art. 5º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º.
.....

§ 2º. Deverá ser implantado, progressivamente, um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a um quinto do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, um quarto das vagas totais até o ano de 2024 e um terço das vagas totais até o ano de 2026.

§ 3º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.”

Art. 2º. Acrescente-se o art. 31-B à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-B. O art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade receberão complementação financeira custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação de forma a alcançar valor equivalente à bolsa-formação praticada no Programa Mais Médicos,

instituído por meio da Lei nº 12.871/2013, ou no Programa Médicos pelo Brasil.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Modifique-se o §1º do art. 26 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.”

JUSTIFICAÇÃO

As instituições de ensino e pesquisa públicas têm uma trajetória, expertise e acúmulo na formação de profissionais para o sistema público. Atuam em parceria há décadas com o sistema público e, por isso, agregam conhecimento nessa área de atuação. Por outro lado, a atenção primária não tem sido o foco da formação das instituições privadas.

Vale ainda ressaltar o interesse público das instituições públicas, que não visam o lucro e, com isso, conseguem garantir formação de qualidade para um número expressivo de profissionais com valores e custos mais efetivos, o que justifica a apresentação da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º É instituída, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, ao se propor a avaliação para os Programas de Residência Médica a ser executado pelo INEP, com vistas a garantir a formação de qualidade de um profissional com senso

de responsabilidade social e compromisso de cidadania e que, também possibilite a qualificação a rede de atenção.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O art. 7º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação do inciso III:

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

.....
.....

III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com Plano Nacional de Saúde”.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2016 a 2019. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

A elaboração deste plano envolveu os órgãos e entidades da estrutura do Ministério da Saúde (MS) e ocorreu de forma compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento da política, bem como com as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Por isso, é fundamental que a execução das ações do Programa Médicos pelo Brasil esteja contemplada nas recomendação e metas do Plano Nacional de Saúde.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo:

“Art. XX. Os aprovados no processo seletivo de que trata o art. 26 da Medida Provisória 890 passam a integrar carreira própria, vinculada diretamente à Adaps.

§1ª. A carreira será composta por quatro níveis, conforme o tempo de permanência na carreira, sendo: nível I – 0 a 3 anos; nível II – 4 a 6 anos; nível III – 7 a 9 anos; nível IV – 10 anos ou mais.

§2º. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira, conforme normatização da Adaps.

§ 3º A remuneração da carreira será definida em norma da Adaps, e não poderá ser inferior à bolsa formação.

JUSTIFICAÇÃO

Cuida a presente emenda de garantir a existência de carreira federal, pois a MP 890, ao contrário do que foi anunciado pelo governo, não contém a previsão legal de existência da carreira federal divulgada.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019.

Acrescente-se o inciso I ao art. 29 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 29.
.....

I – as despesas de que trata o caput serão aplicadas em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.”

JUSTIFICAÇÃO

A EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016, congelou o piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - ASPS. Em 2017, o valor mínimo de aplicação era de 15% da Receita Corrente Líquida – RCL, conforme EC nº 86/2015. A partir de 2018, o valor mínimo de aplicação passou a ser o piso de 2017, mais o IPCA para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

Já em 2019, o PLOA trouxe dotações ASPS de R\$ 117,5 bilhões (praticamente no piso, que era de R\$ 117,3 bilhões), R\$ 9,5 bilhões abaixo do que seria o mínimo obrigatório em saúde caso vigorasse a regra anterior, de 15% da RCL de cada exercício (conforme EC 86 e decisão liminar proferida no âmbito da ADI nº 5595/DF pelo Ministro Lewandowski, que vetou o escalonamento dos percentuais da RCL).

Para 2020, o IPCA que atualizará o piso de saúde será de 3,37%, de modo que o piso ASPS será de R\$ 121,25 bilhões. O PLOA deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional com orçamento ASPS bastante próximo ao piso. Caso a RCL de 2020 cresça apenas pelo IPCA (hipótese conservadora), a saúde, pela regra anterior, teria orçamento de R\$ 131,3 bilhões. Portanto, pode-se estimar que a perda de ASPS para 2020 no orçamento federal será de pelo menos R\$ 10 bilhões, tendo em vista o congelamento do mínimo obrigatório pela EC 95.

Neste cenário, é fundamental que as despesas decorrentes da MP não sejam computadas no piso ASPS, de maneira a não pressionar as demais despesas, retirando recursos de áreas estratégicas da política de saúde, especialmente as transferências para estados e municípios. Cabe assinalar que a dotação ASPS em 2019 sequer repõe a inflação do exercício anterior, demonstrando as pressões do teto

de gastos (aplicado às despesas primárias) sobre a saúde, bem como o já referido efeito específico do congelamento do piso ASPS.

É fundamental que a MP 890 não implique redução de orçamento em áreas estratégicas da política de saúde, já pressionadas pela EC 95. Em particular, estados e municípios, que são responsáveis por parcela crescente da aplicação dos recursos públicos de saúde (a União reduziu sua participação nas despesas públicas de saúde de 58% para 43% entre 2000 e 2017), correm o risco de sofrer redução em transferências federais de saúde. Para que tal risco não se concretize, é crucial que as despesas decorrentes da MP não sejam contabilizadas no piso ASPS.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo modificativo da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013:

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

‘Art. 13
.....

§4º. Os Estados, ou consórcio de Estados, poderão executar diretamente o projeto de que trata o caput, observadas as regras constantes da presente lei.

§5º. Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os Estados, ou o consórcio de Estados, exercerão as competências regulamentares e administrativas previstas na presente Lei, notadamente aquelas previstas nos parágrafos 3º e 4º do art. 16.

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, ou os Estados e consórcio de Estados na hipótese do §3º do art. 16, 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. 34.
.....

§ 6ª As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar mensalmente às Secretarias de Estado da Saúde o número de médicos, incluindo as especialidades daqueles certificados como especialistas, com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Art. 35.
.....

§ 6ª As entidades ou as associações médicas que ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica deverão encaminhar mensalmente as relações de

registros de títulos de especialistas para às Secretarias de Estado da Saúde com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... Ficam os Estados e o Distrito Federal, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, autorizados a executar o Programa Médicos Pelo Brasil, assegurado o financiamento da União, para o incremento da atenção primária à saúde especificamente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade não contemplados pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps ou, caso contemplado, não tenha logrado êxito no efetivo provimento.

§ 1º. Para fins do disposto no caput, fica autorizada a contratação do médico intercambista de que trata o art. 13, § 2º, II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 2º. Ao médico intercambista, de que trata o parágrafo anterior, ficam asseguradas as condições acadêmicas, regulatórias e profissionais de que tratam os artigos 15 a 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante intercâmbio acadêmico.

Existem sólidas evidências, com base na experiência acumulada ao longo do Programa Mais Médicos, que há locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade com grande dificuldade de provimento de profissional médico mediante assunção das atividades por médicos formados no país, de modo que o atendimento da atenção primária à saúde nessas localidades depende, sobremaneira, do profissional intercambista.

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam 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.

Ora, os Estados, diretamente ou por intermédio dos consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, de 2005, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, caso a União não obtenha êxito, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos Estados ou consórcios, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Para tanto, propõe-se que seja garantido ao profissional intercambista brasileiro, o Registro do Ministério da Saúde (RMS), que permitirá a sua atuação pelo programa Médicos Pelo Brasil e que terá validade restrita à permanência do profissional no programa pelo máximo de dois anos, ao cabo do qual deverá ser submetido a revalidação via universidade pública.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº -

O caput do art. 6º da Medida Provisória nº. 890, de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º** Fica o Poder Executivo Federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio público, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

.....”

JUSTIFICAÇÃO

Empresas públicas são pessoas jurídicas de direito privado criadas pelo Poder Público com o objetivo de explorar atividades de natureza econômica ou prestar serviços públicos.

Neste sentido, entendemos que as Empresas Públicas, a exemplo da EBSEH, apresentam estruturas mais modernas, com instrumentos de gestão mais transparentes, como, regras para divulgação de informações, prática de gestão de risco, códigos de conduta, forma de fiscalização pelo Estado e, principalmente, pela sociedade, constituição e funcionamento dos conselhos, assim como, requisitos mínimos para nomeação de dirigentes.

Desta maneira, vislumbramos que a empresa pública se mostra mais adequadas e consentâneas aos fins pretendidos, sobretudo no que se refere à manutenção dos direitos e garantias fundamentais para o desempenho das atividades profissionais.

Sendo o que se apresenta, submetemos a presente emenda para análise e solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA
PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

Inclua-se, onde couber, o seguinte dispositivo:

“Art. – É obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano na forma de Edital a ser publicado até 90 (noventa) anteriores a realização das provas da primeira etapa.

§ 1º o exame deverá ser compatível com as diretrizes nacionais curriculares e com os parâmetros estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

JUSTIFICAÇÃO

O Revalida é realizado anualmente pelo Inep e é feito para brasileiros e estrangeiros que se formaram em medicina no exterior poderem validar seu diploma e atuar como médicos no Brasil.

O exame é sempre realizado em duas etapas. A primeira consiste em uma prova de múltipla escolha. Já a segunda é uma prova clínica, na qual os candidatos passam por diversas estações que simulam atendimentos a pacientes.

Porém, a segunda etapa do Revalida 2017 ainda não ocorreu. Assim, a Edição de 2018, o Inep afirmou em nota, porém, que só vai anunciar as datas e regras da edição 2018 quando a edição 2017 for finalizada.

Diante do descaso com milhares de candidatos a vagas de médicos, a presente emenda pretende estabelecer prazos para que o calendário do Exame seja cumprido.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

Art. 1º. Dê-se ao art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 8º** As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos Governos Estaduais qualquer que seja o órgão designado.

.....” (NR)

Art. 2º. Acrescente-se ao art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o seguinte § 4º:

“**Art. 13**

§ 4º Os Governos Estaduais poderão fazer a execução complementar do Programa no âmbito do estadual podendo disciplinar a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.”

Art. 3º. Dê-se ao § 5º do art. 14 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 14**

§ 5º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito nacional ou estadual, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

.....” (NR)

Art. 4º. Dê-se ao *caput* do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**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, de abrangência nacional ou estadual, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

.....” (NR)

Art. 5º. Dê-se ao § 2º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 2.º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, em âmbito nacional ou estadual, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

.....” (NR)

Art. 6º. Dê-se ao § 3º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 3.º Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, e em âmbito estadual, órgão designado pelo Governo do Estado, emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

.....” (NR)

Art. 7º. Dê-se ao *caput* do art. 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 18** O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil, em âmbito nacional ou estadual, fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da respectiva coordenação do Projeto.

.....” (NR)

Art. 8º. Dê-se ao § 3º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

§ 3.º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde ou no âmbito do Governo do Estado e do registro de estrangeiro.

.....” (NR)

Art. 9º. Dê-se ao § 4º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

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

.....” (NR)

Art. 10º. Dê-se ao art. 23 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 23** Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, como também os Governos estaduais no caso do Programa de âmbito estadual, 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.

.....” (NR)

Art. 11. Dê-se ao § 5º do art. 34 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 34**

§ 5.º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde e a Secretarias de Estado da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.

.....” (NR)

Art. 12. Dê-se ao art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 35** As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Dispõe a Constituição da República que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

O Programa Mais Médicos (ou Médicos Pelo Brasil, caso a MP 890 seja aprovada) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS.

E, conforme a resolução nº 1 de 1º de março de 2016 da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, autoriza que estados possam executar o programa no âmbito estadual. Esta medida se faz necessária uma vez que as especificidades e necessidades estaduais exigem ações complementares dos Governos Estaduais o que torna-se possível com esta normativa.

Logo, nada mais pertinente do que adequar a redação dos diversos dispositivos da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, para que deles constem textualmente referências à esferas estadual na consecução do Programa.

Trata-se tão-somente de justa adequação redacional, para alinhar a legislação do Programa tanto à Lei n.º 8.080/90 quanto à Constituição da República. Dessa forma, solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O § 3º do art. 26 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26 . O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

.....
.....
.....

§ 3º Durante o curso de formação, o valor da bolsa-formação será igual ao valor da bolsa-formação do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, incluindo as gratificações e adicionais.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo da emenda à MP 890/19 é promover a igualdade do valor da bolsa-formação concedida ao médico-participante do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. A MP estabeleceu uma imensa diferenciação no valor das respectivas bolsas para jornada semanal de 60 horas.

No Programa Mais Médicos, o valor da bolsa-formação é de R\$ 11.865,60, para jornada semanal de 40 horas, conforme o último edital de seleção, de nº 18, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, datado de 19 de novembro de 2018.

Não faz sentido, portanto, que o Programa Médicos pelo Brasil que tem a mesma finalidade do Programa Mais Médicos conceda bolsas com valores e jornadas de trabalho

diferenciados. Assim, a emenda procura corrigir essa distorção para os candidatos que estiverem participando do curso de especialização nos dois primeiros anos do Programa, além dos valores de gratificações e adicionais proposto na MP.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA
PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019

O art. 16 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“ Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

.....
.....
.....

IV – apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, no 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 Adaps a ser enviado ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, Conselho Nacional de Saúde e disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na internet.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890, de 2019 foi editada com o objetivo de ampliar a oferta de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Para cumprir sua finalidade a MP criou a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps que executará o Programa Médicos pelo Brasil.

É preciso aperfeiçoar os mecanismos de controle social das atividades de interesse da sociedade, principalmente na prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Assim, é fundamental aumentar os mecanismos de transparência e de fiscalização das atividades da Adaps pela sociedade e o Congresso Nacional.

A presente emenda tem a finalidade de criar a obrigação da Agência de prestar informações periódicas à sociedade, ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional, para que ela possa atingir seus objetivos e, assim, aperfeiçoar, por meio de instrumentos que aumentem a transparência da gestão e que, ao mesmo tempo, permitam o exercício do controle social sobre a execução de políticas públicas.

Certo de que a emenda poderá contribuir para a transparência, fiscalização e controle social dos serviços públicos de saúde no País, peço aos meus nobres pares o imprescindível apoio à aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA Nº

Suprima-se o art. 31 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das

vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado ALEXANDRE PADILHA

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Modifique-se o art. 10 da MP 873/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.
.....

- I – quatro do Ministério da Saúde;
- II – um do Ministério da Educação;
- III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
- IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- V – um do Conselho Nacional de Saúde;
- VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e
- VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.

JUSTIFICAÇÃO

A medida provisória 890/2019 cria a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) composta por um Conselho deliberativo. Entre as entidades propostas para compor o Conselho estão membros do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e entidades privadas no setor saúde.

A indicação de participação no Conselho Deliberativo de membros de entidades privadas em detrimento da participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde, maior instância deliberativa com prerrogativa legal no âmbito do SUS, reflete a agenda do atual governo de terceirização de responsabilidades do Estado pela atenção à saúde, entregando a prestação direta de serviços de atenção primária para planos de saúde.

É, portanto, de fundamental importância garantir a participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo na estrutura da ADAPS para que os interesses de entidades privadas não se sobreponham ao direito à

saúde pública universal e de qualidade. Além disso, a emenda visa garantir a representação de trabalhadores de saúde, do Ministério da Educação e das instituições de ensino superior, essenciais para a discussão e deliberações sobre as atividades de ensino pesquisa e extensão, qualificação e valorização dos profissionais que atuarão no Programa.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o §1º do art. 19 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde aos interesses empresariais, o que significaria o desmonte do SUS e, com isso, o aniquilamento do direito constitucional à saúde pública universal, gratuita e de qualidade.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Suprima-se o inciso I do art. 7º.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reza, em seu artigo Art. 198, inciso I, que *“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo (...)”*

A Lei Orgânica de Saúde indica, em seu artigo 9º, que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e nos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Ora, a Lei Orgânica é clara ao definir, em seu artigo 16 (Seção II), que são competências da direção nacional do SUS, entre outras:

“ ...

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal”

Já o artigo 18 define que compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS), entre outras, a de “*I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;*”

Assim sendo, a transferência da responsabilidade de gerir e executar a atenção primária dos municípios para a União, ainda que por Serviço Social Autônomo ou outra modalidade de administração indireta, não tem fundamento legal nos princípios constitucionais e organizacionais do SUS. Ademais, representará grave retrocesso, retroagindo ao sistema vigente antes da Constituição Federal de 1988, que tinha uma autarquia federal responsável pela gestão centralizada do sistema de saúde, que foi incapaz de garantir o acesso universal, equânime e integral à saúde.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o §3º ao art. 19 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde – projeto estratégico para consolidação dos nossos direitos

sociais e para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária –, aos interesses empresariais.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-A. O art. 5º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º.
.....

§ 2º. Deverá ser implantado, progressivamente, um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a um quinto do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, um quarto das vagas totais até o ano de 2024 e um terço das vagas totais até o ano de 2026.

§ 3º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.”

Art. 2º. Acrescente-se o art. 31-B à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-B. O art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade receberão complementação financeira custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação de forma a alcançar valor equivalente à bolsa-formação praticada no Programa Mais Médicos,

instituído por meio da Lei nº 12.871/2013, ou no Programa Médicos pelo Brasil.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Modifique-se o §1º do art. 26 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.”

JUSTIFICAÇÃO

As instituições de ensino e pesquisa públicas têm uma trajetória, expertise e acúmulo na formação de profissionais para o sistema público. Atuam em parceria há décadas com o sistema público e, por isso, agregam conhecimento nessa área de atuação. Por outro lado, a atenção primária não tem sido o foco da formação das instituições privadas.

Vale ainda ressaltar o interesse público das instituições públicas, que não visam o lucro e, com isso, conseguem garantir formação de qualidade para um número expressivo de profissionais com valores e custos mais efetivos, o que justifica a apresentação da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º É instituída, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, ao se propor a avaliação para os Programas de Residência Médica a ser executado pelo INEP, com vistas a garantir a formação de qualidade de um profissional com senso

de responsabilidade social e compromisso de cidadania e que, também possibilite a qualificação a rede de atenção.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O art. 7º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação do inciso III:

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

.....
.....

III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com Plano Nacional de Saúde”.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2016 a 2019. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

A elaboração deste plano envolveu os órgãos e entidades da estrutura do Ministério da Saúde (MS) e ocorreu de forma compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento da política, bem como com as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Por isso, é fundamental que a execução das ações do Programa Médicos pelo Brasil esteja contemplada nas recomendações e metas do Plano Nacional de Saúde.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo:

“Art. XX. Os aprovados no processo seletivo de que trata o art. 26 da Medida Provisória 890 passam a integrar carreira própria, vinculada diretamente à Adaps.

§1ª. A carreira será composta por quatro níveis, conforme o tempo de permanência na carreira, sendo: nível I – 0 a 3 anos; nível II – 4 a 6 anos; nível III – 7 a 9 anos; nível IV – 10 anos ou mais.

§2º. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira, conforme normatização da Adaps.

§ 3º A remuneração da carreira será definida em norma da Adaps, e não poderá ser inferior à bolsa formação.

JUSTIFICAÇÃO

Cuida a presente emenda de garantir a existência de carreira federal, pois a MP 890, ao contrário do que foi anunciado pelo governo, não contém a previsão legal de existência da carreira federal divulgada.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019.

Acrescente-se o inciso I ao art. 29 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 29.
.....

I – as despesas de que trata o caput serão aplicadas em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.”

JUSTIFICAÇÃO

A EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016, congelou o piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - ASPS. Em 2017, o valor mínimo de aplicação era de 15% da Receita Corrente Líquida – RCL, conforme EC nº 86/2015. A partir de 2018, o valor mínimo de aplicação passou a ser o piso de 2017, mais o IPCA para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

Já em 2019, o PLOA trouxe dotações ASPS de R\$ 117,5 bilhões (praticamente no piso, que era de R\$ 117,3 bilhões), R\$ 9,5 bilhões abaixo do que seria o mínimo obrigatório em saúde caso vigorasse a regra anterior, de 15% da RCL de cada exercício (conforme EC 86 e decisão liminar proferida no âmbito da ADI nº 5595/DF pelo Ministro Lewandowski, que vetou o escalonamento dos percentuais da RCL).

Para 2020, o IPCA que atualizará o piso de saúde será de 3,37%, de modo que o piso ASPS será de R\$ 121,25 bilhões. O PLOA deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional com orçamento ASPS bastante próximo ao piso. Caso a RCL de 2020 cresça apenas pelo IPCA (hipótese conservadora), a saúde, pela regra anterior, teria orçamento de R\$ 131,3 bilhões. Portanto, pode-se estimar que a perda de ASPS para 2020 no orçamento federal será de pelo menos R\$ 10 bilhões, tendo em vista o congelamento do mínimo obrigatório pela EC 95.

Neste cenário, é fundamental que as despesas decorrentes da MP não sejam computadas no piso ASPS, de maneira a não pressionar as demais despesas, retirando recursos

de áreas estratégicas da política de saúde, especialmente as transferências para estados e municípios. Cabe assinalar que a dotação ASPS em 2019 sequer repõe a inflação do exercício anterior, demonstrando as pressões do teto de gastos (aplicado às despesas primárias) sobre a saúde, bem como o já referido efeito específico do congelamento do piso ASPS.

É fundamental que a MP 890 não implique redução de orçamento em áreas estratégicas da política de saúde, já pressionadas pela EC 95. Em particular, estados e municípios, que são responsáveis por parcela crescente da aplicação dos recursos públicos de saúde (a União reduziu sua participação nas despesas públicas de saúde de 58% para 43% entre 2000 e 2017), correm o risco de sofrer redução em transferências federais de saúde. Para que tal risco não se concretize, é crucial que as despesas decorrentes da MP não sejam contabilizadas no piso ASPS.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo modificativo da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013:

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

‘Art. 13
.....

§4º. Os Estados, ou consórcio de Estados, poderão executar diretamente o projeto de que trata o caput, observadas as regras constantes da presente lei.

§5º. Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os Estados, ou o consórcio de Estados, exercerão as competências regulamentares e administrativas previstas na presente Lei, notadamente aquelas previstas nos parágrafos 3º e 4º do art. 16.

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, ou os Estados e consórcio de Estados na hipótese do §3º do art. 16, 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. 34.
.....

§ 6º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar mensalmente às Secretarias de Estado da Saúde o número de médicos, incluindo as especialidades daqueles certificados como especialistas, com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamento da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Art. 35.
.....

§ 6ª As entidades ou as associações médicas que ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica deverão encaminhar mensalmente as relações de registros de títulos de especialistas para às Secretarias de Estado da Saúde com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... Ficam os Estados e o Distrito Federal, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, autorizados a executar o Programa Médicos Pelo Brasil, assegurado o financiamento da União, para o incremento da atenção primária à saúde especificamente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade não contemplados pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps ou, caso contemplado, não tenha logrado êxito no efetivo provimento.

§ 1º. Para fins do disposto no caput, fica autorizada a contratação do médico intercambista de que trata o art. 13, § 2º, II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 2º. Ao médico intercambista, de que trata o parágrafo anterior, ficam asseguradas as condições acadêmicas, regulatórias e profissionais de que tratam os artigos 15 a 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante intercâmbio acadêmico.

Existem sólidas evidências, com base na experiência acumulada ao longo do Programa Mais Médicos, que há locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade com grande dificuldade de provimento de profissional médico mediante assunção das atividades por médicos formados no país, de modo que o atendimento da atenção primária à saúde nessas localidades depende, sobremaneira, do profissional intercambista.

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam 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.

Ora, os Estados, diretamente ou por intermédio dos consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, de 2005, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, caso a União não obtenha êxito, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos Estados ou consórcios, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Para tanto, propõe-se que seja garantido ao profissional intercambista brasileiro, o Registro do Ministério da Saúde (RMS), que permitirá a sua atuação pelo programa Médicos Pelo Brasil e que terá validade restrita à permanência do profissional no programa pelo máximo de dois anos, ao cabo do qual deverá ser submetido a revalidação via universidade pública.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

Art. 1º. Dê-se ao art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 8º** As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos Governos Estaduais qualquer que seja o órgão designado.

.....” (NR)

Art. 2º. Acrescente-se ao art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o seguinte § 4º:

“**Art. 13**

§ 4º Os Governos Estaduais poderão fazer a execução complementar do Programa no âmbito do estadual podendo disciplinar a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.”

Art. 3º. Dê-se ao § 5º do art. 14 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 14**

§ 5.º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito nacional ou estadual, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

.....” (NR)

Art. 4º. Dê-se ao *caput* do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**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, de abrangência nacional ou estadual, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

.....” (NR)

Art. 5º. Dê-se ao § 2º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 2.º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, em âmbito nacional ou estadual, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

.....” (NR)

Art. 6º. Dê-se ao § 3º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 3.º Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, e em âmbito estadual, órgão designado pelo Governo do Estado, emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

.....” (NR)

Art. 7º. Dê-se ao *caput* do art. 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 18** O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil, em âmbito nacional ou estadual, fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da respectiva coordenação do Projeto.

.....” (NR)

Art. 8º. Dê-se ao § 3º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

§ 3.º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde ou no âmbito do Governo do Estado e do registro de estrangeiro.

.....” (NR)

Art. 9º. Dê-se ao § 4º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

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

.....” (NR)

Art. 10º. Dê-se ao art. 23 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 23** Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, como também os Governos estaduais no caso do Programa de âmbito estadual,

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.

.....” (NR)

Art. 11. Dê-se ao § 5º do art. 34 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 34**

§ 5.º As instituições de que tratam os §§ 1o a 4o deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde e a Secretarias de Estado da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.

.....” (NR)

Art. 12. Dê-se ao art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 35** As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Dispõe a Constituição da República que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

O Programa Mais Médicos (ou Médicos Pelo Brasil, caso a MP 890 seja aprovada) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS.

E, conforme a resolução nº 1 de 1º de março de 2016 da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, autoriza que estados possam executar o programa no âmbito estadual. Esta medida se faz necessária uma vez que as especificidades e necessidades estaduais exigem ações complementares dos Governos Estaduais o que torna-se possível com esta normativa.

Logo, nada mais pertinente do que adequar a redação dos diversos dispositivos da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, para que deles constem textualmente referências à esferas estadual na consecução do Programa.

Trata-se tão-somente de justa adequação redacional, para alinhar a legislação do Programa tanto à Lei n.º 8.080/90 quanto à Constituição da República. Dessa forma, solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte dispositivo:

“Art. – É obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano na forma de Edital a ser publicado até 90 (noventa) anteriores a realização das provas da primeira etapa.

§ 1º o exame deverá ser compatível com as diretrizes nacionais curriculares e com os parâmetros estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

JUSTIFICAÇÃO

O Revalida é realizado anualmente pelo Inep e é feito para brasileiros e estrangeiros que se formaram em medicina no exterior poderem validar seu diploma e atuar como médicos no Brasil.

O exame é sempre realizado em duas etapas. A primeira consiste em uma prova de múltipla escolha. Já a segunda é uma prova clínica, na qual os candidatos passam por diversas estações que simulam atendimentos a pacientes.

Porém, a segunda etapa do Revalida 2017 ainda não ocorreu. Assim, a Edição de 2018, o Inep afirmou em nota, porém, que só vai anunciar as datas e regras da edição 2018 quando a edição 2017 for finalizada.

Diante do descaso com milhares de candidatos a vagas de médicos, a presente emenda pretende estabelecer prazos para que o calendário do Exame seja cumprido.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

O caput do art. 6º da Medida Provisória nº. 890, de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º** Fica o Poder Executivo Federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio público, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

.....”

JUSTIFICAÇÃO

Empresas públicas são pessoas jurídicas de direito privado criadas pelo Poder Público com o objetivo de explorar atividades de natureza econômica ou prestar serviços públicos.

Neste sentido, entendemos que as Empresas Públicas, a exemplo da EBSEH, apresentam estruturas mais modernas, com instrumentos de gestão mais transparentes, como, regras para divulgação de informações, prática de gestão de risco, códigos de conduta, forma de fiscalização pelo Estado e, principalmente, pela sociedade, constituição e funcionamento dos conselhos, assim como, requisitos mínimos para nomeação de dirigentes.

Desta maneira, vislumbramos que a empresa pública se mostra mais adequadas e consentâneas aos fins pretendidos, sobretudo no que se refere à manutenção dos direitos e garantias fundamentais para o desempenho das atividades profissionais.

Sendo o que se apresenta, submetemos a presente emenda para análise e solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**
PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019

O art. 16 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“ Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

.....
.....
.....

IV – apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, no 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 Adaps a ser enviado ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, Conselho Nacional de Saúde e disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na internet.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890, de 2019 foi edita com o objetivo de ampliar a oferta de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Para cumprir sua finalidade a MP criou a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps que executará o Programa Médicos pelo Brasil.

É preciso aperfeiçoar os mecanismos de controle social das atividades de interesse da sociedade, principalmente na prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Assim, é fundamental aumentar os mecanismos de transparência e de fiscalização das atividades da Adaps pela sociedade e o Congresso Nacional.

A presente emenda tem a finalidade de criar a obrigação da Agência de prestar informações periódicas à sociedade, ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional, para que ela possa atingir seus objetivos e, assim, aperfeiçoar, por meio de instrumentos que aumentem a transparência da gestão e que, ao mesmo tempo, permitam o exercício do controle social sobre a execução de políticas públicas.

Certo de que a emenda poderá contribuir para a transparência, fiscalização e controle social dos serviços públicos de saúde no País, peço aos meus nobres pares o imprescindível apoio à aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O § 3º do art. 26 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26 . O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

.....
.....
.....

§ 3º Durante o curso de formação, o valor da bolsa-formação será igual ao valor da bolsa-formação do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, incluindo as gratificações e adicionais.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo da emenda à MP 890/19 é promover a igualdade do valor da bolsa-formação concedida ao médico-participante do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. A MP estabeleceu uma imensa diferenciação no valor das respectivas bolsas para jornada semanal de 60 horas.

No Programa Mais Médicos, o valor da bolsa-formação é de R\$ 11.865,60, para jornada semanal de 40 horas, conforme o último edital de seleção, de nº 18, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, datado de 19 de novembro de 2018.

Não faz sentido, portanto, que o Programa Médicos pelo Brasil que tem a mesma finalidade do Programa Mais Médicos conceda bolsas com valores e jornadas de trabalho diferenciados. Assim, a emenda procura corrigir essa distorção para os candidatos que estiverem participando do curso de especialização nos dois primeiros anos do Programa, além dos valores de gratificações e adicionais proposto na MP.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**

PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o art. 31 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado **ZECA DIRCEU**
PT/PR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA Nº

Suprima-se o art. 31 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado **AFONSO FLORENCE**

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

O art. 7º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação do inciso III:

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

.....
.....

III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com Plano Nacional de Saúde”.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2016 a 2019. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

A elaboração deste plano envolveu os órgãos e entidades da estrutura do Ministério da Saúde (MS) e ocorreu de forma compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento da política, bem como com as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Por isso, é fundamental que a execução das ações do Programa Médicos pelo Brasil esteja contemplada nas recomendação e metas do Plano Nacional de Saúde.

Sala da Comissão,

Deputado **AFONSO FLORENCE**

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo:

“Art. XX. Os aprovados no processo seletivo de que trata o art. 26 da Medida Provisória 890 passam a integrar carreira própria, vinculada diretamente à Adaps.

§1ª. A carreira será composta por quatro níveis, conforme o tempo de permanência na carreira, sendo: nível I – 0 a 3 anos; nível II – 4 a 6 anos; nível III – 7 a 9 anos; nível IV – 10 anos ou mais.

§2º. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira, conforme normatização da Adaps.

§ 3º A remuneração da carreira será definida em norma da Adaps, e não poderá ser inferior à bolsa formação.

JUSTIFICAÇÃO

Cuida a presente emenda de garantir a existência de carreira federal, pois a MP 890, ao contrário do que foi anunciado pelo governo, não contém a previsão legal de existência da carreira federal divulgada.

Sala da Comissão,

Deputado **AFONSO FLORENCE**

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

O § 3º do art. 26 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26 . O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

.....
.....
.....

§ 3º Durante o curso de formação, o valor da bolsa-formação será igual ao valor da bolsa-formação do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, incluindo as gratificações e adicionais.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo da emenda à MP 890/19 é promover a igualdade do valor da bolsa-formação concedida ao médico-participante do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. A MP estabeleceu uma imensa diferenciação no valor das respectivas bolsas para jornada semanal de 60 horas.

No Programa Mais Médicos, o valor da bolsa-formação é de R\$ 11.865,60, para jornada semanal de 40 horas, conforme o último edital de seleção, de nº 18, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, datado de 19 de novembro de 2018.

Não faz sentido, portanto, que o Programa Médicos pelo Brasil que tem a mesma finalidade do Programa Mais Médicos conceda bolsas com valores e jornadas de trabalho diferenciados. Assim, a emenda procura corrigir essa distorção para os candidatos que estiverem participando do curso de especialização nos dois primeiros anos do Programa, além dos valores de gratificações e adicionais proposto na MP.

Sala da Comissão,

Deputado **AFONSO FLORENCE**

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... Ficam os Estados e o Distrito Federal, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, autorizados a executar o Programa Médicos Pelo Brasil, assegurado o financiamento da União, para o incremento da atenção primária à saúde especificamente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade não contemplados pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps ou, caso contemplado, não tenha logrado êxito no efetivo provimento.

§ 1º. Para fins do disposto no caput, fica autorizada a contratação do médico intercambista de que trata o art. 13, § 2º, II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 2º. Ao médico intercambista, de que trata o parágrafo anterior, ficam asseguradas as condições acadêmicas, regulatórias e profissionais de que tratam os artigos 15 a 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante intercâmbio acadêmico.

Existem sólidas evidências, com base na experiência acumulada ao longo do Programa Mais Médicos, que há locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade com grande dificuldade de provimento de profissional médico mediante assunção das atividades por médicos formados no país, de modo que o atendimento da atenção primária à saúde nessas localidades depende, sobremaneira, do profissional intercambista.

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam 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.

Ora, os Estados, diretamente ou por intermédio dos consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, de 2005, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, caso a União não obtenha êxito, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos Estados ou consórcios, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Para tanto, propõe-se que seja garantido ao profissional intercambista brasileiro, o Registro do Ministério da Saúde (RMS), que permitirá a sua atuação pelo programa Médicos Pelo Brasil e que terá validade restrita à permanência do profissional no programa pelo máximo de dois anos, ao cabo do qual deverá ser submetido a revalidação via universidade pública.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala da Comissão,

Deputado **AFONSO FLORENCE**

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo modificativo da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013:

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

‘Art. 13
.....

§4º. Os Estados, ou consórcio de Estados, poderão executar diretamente o projeto de que trata o caput, observadas as regras constantes da presente lei.

§5º. Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os Estados, ou o consórcio de Estados, exercerão as competências regulamentares e administrativas previstas na presente Lei, notadamente aquelas previstas nos parágrafos 3º e 4º do art. 16.

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, ou os Estados e consórcio de Estados na hipótese do §3º do art. 16, 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. 34.
.....

§ 6ª As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar mensalmente às Secretarias de Estado da Saúde o número de médicos, incluindo as especialidades daqueles certificados como especialistas, com vistas a possibilitar às mesmas o acompanhamento da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Art. 35.
.....

§ 6ª As entidades ou as associações médicas que ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica deverão encaminhar mensalmente as relações de

registros de títulos de especialistas para às Secretarias de Estado da Saúde com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Sala da Comissão,

Deputado **AFONSO FLORENCE**

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº

Acrescente-se o inciso I ao art. 29 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 29.

I – as despesas de que trata o caput serão aplicadas em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.”

JUSTIFICAÇÃO

A EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016, congelou o piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - ASPS. Em 2017, o valor mínimo de aplicação era de 15% da Receita Corrente Líquida – RCL, conforme EC nº 86/2015. A partir de 2018, o valor mínimo de aplicação passou a ser o piso de 2017, mais o IPCA para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

Já em 2019, o PLOA trouxe dotações ASPS de R\$ 117,5 bilhões (praticamente no piso, que era de R\$ 117,3 bilhões), R\$ 9,5 bilhões abaixo do que seria o mínimo obrigatório em saúde caso vigorasse a regra anterior, de 15% da RCL de cada exercício (conforme EC 86 e decisão liminar proferida no âmbito da ADI nº 5595/DF pelo Ministro Lewandowski, que vetou o escalonamento dos percentuais da RCL).

Para 2020, o IPCA que atualizará o piso de saúde será de 3,37%, de modo que o piso ASPS será de R\$ 121,25 bilhões. O PLOA deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional com orçamento ASPS bastante próximo ao piso. Caso a RCL de 2020 cresça apenas pelo IPCA (hipótese conservadora), a saúde, pela regra anterior, teria orçamento de R\$ 131,3 bilhões. Portanto, pode-se estimar que a perda de ASPS para 2020 no orçamento federal será de pelo menos R\$ 10 bilhões, tendo em vista o congelamento do mínimo obrigatório pela EC 95.

Neste cenário, é fundamental que as despesas decorrentes da MP não sejam computadas no piso ASPS, de maneira a não pressionar as demais despesas, retirando recursos de áreas estratégicas da política de saúde, especialmente as transferências para estados e municípios. Cabe assinalar que a dotação ASPS em 2019 sequer repõe a inflação do exercício anterior, demonstrando as pressões do teto de gastos (aplicado às despesas primárias) sobre a saúde, bem como o já referido efeito específico do congelamento do piso ASPS.

É fundamental que a MP 890 não implique redução de orçamento em áreas estratégicas da política de saúde, já pressionadas pela EC 95. Em particular, estados e municípios, que são responsáveis por parcela crescente da aplicação dos recursos públicos de saúde (a União reduziu sua participação nas despesas públicas de saúde de 58% para 43% entre 2000 e 2017), correm o risco de sofrer redução em transferências federais de saúde. Para que tal risco não se concretize, é crucial que as despesas decorrentes da MP não sejam contabilizadas no piso ASPS.

Sala da Comissão,

Deputado **AFONSO FLORENCE**

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

Art. 1º. Dê-se ao art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 8º** As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos Governos Estaduais qualquer que seja o órgão designado.

.....” (NR)

Art. 2º. Acrescente-se ao art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o seguinte § 4º:

“**Art. 13**

§ 4º Os Governos Estaduais poderão fazer a execução complementar do Programa no âmbito do estadual podendo disciplinar a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.”

Art. 3º. Dê-se ao § 5º do art. 14 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 14**

§ 5.º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito nacional ou estadual, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

.....” (NR)

Art. 4º. Dê-se ao *caput* do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**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, de abrangência nacional ou estadual, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

.....” (NR)

Art. 5º. Dê-se ao § 2º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 16

§ 2.º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, em âmbito nacional ou estadual, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

.....” (NR)

Art. 6º. Dê-se ao § 3º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 16

§ 3.º Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, e em âmbito estadual, órgão designado pelo Governo do Estado, emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

.....” (NR)

Art. 7º. Dê-se ao *caput* do art. 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 18 O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil, em âmbito nacional ou estadual, fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da respectiva coordenação do Projeto.

.....” (NR)

Art. 8º. Dê-se ao § 3º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 21

§ 3.º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde ou no âmbito do Governo do Estado e do registro de estrangeiro.

.....” (NR)

Art. 9º. Dê-se ao § 4º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 21

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

.....” (NR)

Art. 10º. Dê-se ao art. 23 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 23 Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, como também os Governos estaduais no caso do Programa de âmbito estadual, 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.

.....” (NR)

Art. 11. Dê-se ao § 5º do art. 34 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 34

§ 5.º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde e a Secretarias de Estado da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.

.....” (NR)

Art. 12. Dê-se ao art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 35** As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Dispõe a Constituição da República que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

O Programa Mais Médicos (ou Médicos Pelo Brasil, caso a MP 890 seja aprovada) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS.

E, conforme a resolução nº 1 de 1º de março de 2016 da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, autoriza que estados possam executar o programa no âmbito estadual. Esta medida se faz necessária uma vez que as especificidades e necessidades estaduais exigem ações complementares dos Governos Estaduais o que torna-se possível com esta normativa.

Logo, nada mais pertinente do que adequar a redação dos diversos dispositivos da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, para que deles constem textualmente referências à esferas estadual na consecução do Programa.

Trata-se tão-somente de justa adequação redacional, para alinhar a legislação do Programa tanto à Lei n.º 8.080/90 quanto à Constituição da República. Dessa forma, solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado **AFONSO FLORENCE**

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

Inclua-se, onde couber, o seguinte dispositivo:

“Art. – É obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano na forma de Edital a ser publicado até 90 (noventa) anteriores a realização das provas da primeira etapa.

§ 1º o exame deverá ser compatível com as diretrizes nacionais curriculares e com os parâmetros estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

JUSTIFICAÇÃO

O Revalida é realizado anualmente pelo Inep e é feito para brasileiros e estrangeiros que se formaram em medicina no exterior poderem validar seu diploma e atuar como médicos no Brasil.

O exame é sempre realizado em duas etapas. A primeira consiste em uma prova de múltipla escolha. Já a segunda é uma prova clínica, na qual os candidatos passam por diversas estações que simulam atendimentos a pacientes.

Porém, a segunda etapa do Revalida 2017 ainda não ocorreu. Assim, a Edição de 2018, o Inep afirmou em nota, porém, que só vai anunciar as datas e regras da edição 2018 quando a edição 2017 for finalizada.

Diante do descaso com milhares de candidatos a vagas de médicos, a presente emenda pretende estabelecer prazos para que o calendário do Exame seja cumprido.

Sala da Comissão,

Deputado **AFONSO FLORENCE**

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº -

O caput do art. 6º da Medida Provisória nº. 890, de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º** Fica o Poder Executivo Federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio público, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

.....”

JUSTIFICAÇÃO

Empresas públicas são pessoas jurídicas de direito privado criadas pelo Poder Público com o objetivo de explorar atividades de natureza econômica ou prestar serviços públicos.

Neste sentido, entendemos que as Empresas Públicas, a exemplo da EBSEH, apresentam estruturas mais modernas, com instrumentos de gestão mais transparentes, como, regras para divulgação de informações, prática de gestão de risco, códigos de conduta, forma de fiscalização pelo Estado e, principalmente, pela sociedade, constituição e funcionamento dos conselhos, assim como, requisitos mínimos para nomeação de dirigentes.

Desta maneira, vislumbramos que a empresa pública se mostra mais adequadas e consentâneas aos fins pretendidos, sobretudo no que se refere à manutenção dos direitos e garantias fundamentais para o desempenho das atividades profissionais.

Sendo o que se apresenta, submetemos a presente emenda para análise e solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado **AFONSO FLORENCE**

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº

O art. 16 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“ Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

.....
.....
.....

IV – apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, no 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 Adaps a ser enviado ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, Conselho Nacional de Saúde e disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na internet.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890, de 2019 foi editada com o objetivo de ampliar a oferta de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Para cumprir sua finalidade a MP criou a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps que executará o Programa Médicos pelo Brasil.

É preciso aperfeiçoar os mecanismos de controle social das atividades de interesse da sociedade, principalmente na prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Assim, é fundamental aumentar os mecanismos de transparência e de fiscalização das atividades da Adaps pela sociedade e o Congresso Nacional.

A presente emenda tem a finalidade de criar a obrigação da Agência de prestar informações periódicas à sociedade, ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional, para que ela possa atingir seus objetivos e, assim, aperfeiçoar, por meio de instrumentos que aumentem a transparência da gestão e que, ao mesmo tempo, permitam o exercício do controle social sobre a execução de políticas públicas.

Certo de que a emenda poderá contribuir para a transparência, fiscalização e controle social dos serviços públicos de saúde no País, peço aos meus nobres pares o imprescindível apoio à aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Deputado **AFONSO FLORENCE**

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º É instituída, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, ao se propor a avaliação para os Programas de Residência Médica a ser executado pelo INEP, com vistas a garantir a formação de qualidade de um profissional com senso

de responsabilidade social e compromisso de cidadania e que, também possibilite a qualificação a rede de atenção.

Sala da Comissão,

Deputado AFONSO FLORENCE

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Modifique-se o §1º do art. 26 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.”

JUSTIFICAÇÃO

As instituições de ensino e pesquisa públicas têm uma trajetória, expertise e acúmulo na formação de profissionais para o sistema público. Atuam em parceria há décadas com o sistema público e, por isso, agregam conhecimento nessa área de atuação. Por outro lado, a atenção primária não tem sido o foco da formação das instituições privadas.

Vale ainda ressaltar o interesse público das instituições públicas, que não visam o lucro e, com isso, conseguem garantir formação de qualidade para um número expressivo de profissionais com valores e custos mais efetivos, o que justifica a apresentação da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado AFONSO FLORENCE

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-A. O art. 5º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º.
.....

§ 2º. Deverá ser implantado, progressivamente, um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a um quinto do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, um quarto das vagas totais até o ano de 2024 e um terço das vagas totais até o ano de 2026.

§ 3º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.”

Art. 2º. Acrescente-se o art. 31-B à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-B. O art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade receberão complementação financeira custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação de forma a alcançar valor equivalente à bolsa-formação praticada no Programa Mais Médicos,

instituído por meio da Lei nº 12.871/2013, ou no Programa Médicos pelo Brasil.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado AFONSO FLORENCE

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o §3º ao art. 19 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde – projeto estratégico para consolidação dos nossos direitos

sociais e para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária –, aos interesses empresariais.

Sala da Comissão,

Deputado AFONSO FLORENCE

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA N° 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Suprima-se o inciso I do art. 7º.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reza, em seu artigo Art. 198, inciso I, que *“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo (...)”*

A Lei Orgânica de Saúde indica, em seu artigo 9º, que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e nos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Ora, a Lei Orgânica é clara ao definir, em seu artigo 16 (Seção II), que são competências da direção nacional do SUS, entre outras:

“...

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal”

Já o artigo 18 define que compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS), entre outras, a de “*I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;*”

Assim sendo, a transferência da responsabilidade de gerir e executar a atenção primária dos municípios para a União, ainda que por Serviço Social Autônomo ou outra modalidade de administração indireta, não tem fundamento legal nos princípios constitucionais e organizacionais do SUS. Ademais, representará grave retrocesso, retroagindo ao sistema vigente antes da Constituição Federal de 1988, que tinha uma autarquia federal responsável pela gestão centralizada do sistema de saúde, que foi incapaz de garantir o acesso universal, equânime e integral à saúde.

Sala da Comissão,

Deputado AFONSO FLORENCE

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o §1º do art. 19 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde aos interesses empresariais, o que significaria o desmonte do SUS e, com isso, o aniquilamento do direito constitucional à saúde pública universal, gratuita e de qualidade.

Sala da Comissão,

Deputado AFONSO FLORENCE

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Modifique-se o art. 10 da MP 873/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.
.....

- I – quatro do Ministério da Saúde;
- II – um do Ministério da Educação;
- III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
- IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- V – um do Conselho Nacional de Saúde;
- VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e
- VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.

JUSTIFICAÇÃO

A medida provisória 890/2019 cria a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) composta por um Conselho deliberativo. Entre as entidades propostas para compor o Conselho estão membros do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e entidades privadas no setor saúde.

A indicação de participação no Conselho Deliberativo de membros de entidades privadas em detrimento da participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde, maior instância deliberativa com prerrogativa legal no âmbito do SUS, reflete a agenda do atual governo de terceirização de responsabilidades do Estado pela atenção à saúde, entregando a prestação direta de serviços de atenção primária para planos de saúde.

É, portanto, de fundamental importância garantir a participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo na estrutura da ADAPS para que os interesses de entidades privadas não se sobreponham ao direito à

saúde pública universal e de qualidade. Além disso, a emenda visa garantir a representação de trabalhadores de saúde, do Ministério da Educação e das instituições de ensino superior, essenciais para a discussão e deliberações sobre as atividades de ensino pesquisa e extensão, qualificação e valorização dos profissionais que atuarão no Programa.

Sala da Comissão,

Deputado AFONSO FLORENCE

PT/BA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Modifique-se o art. 10 da MP 873/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.
.....

- I – quatro do Ministério da Saúde;
- II – um do Ministério da Educação;
- III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
- IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- V – um do Conselho Nacional de Saúde;
- VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e
- VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.

JUSTIFICAÇÃO

A medida provisória 890/2019 cria a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) composta por um Conselho deliberativo. Entre as entidades propostas para compor o Conselho estão membros do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e entidades privadas no setor saúde.

A indicação de participação no Conselho Deliberativo de membros de entidades privadas em detrimento da participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde, maior instância deliberativa com prerrogativa legal no âmbito do SUS, reflete a agenda do atual governo de terceirização de responsabilidades do Estado pela atenção à saúde, entregando a prestação direta de serviços de atenção primária para planos de saúde.

É, portanto, de fundamental importância garantir a participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo na estrutura da ADAPS para que os interesses de entidades privadas não se sobreponham ao direito à

saúde pública universal e de qualidade. Além disso, a emenda visa garantir a representação de trabalhadores de saúde, do Ministério da Educação e das instituições de ensino superior, essenciais para a discussão e deliberações sobre as atividades de ensino pesquisa e extensão, qualificação e valorização dos profissionais que atuarão no Programa.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o §1º do art. 19 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde aos interesses empresariais, o que significaria o desmonte do SUS e, com isso, o aniquilamento do direito constitucional à saúde pública universal, gratuita e de qualidade.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA N° 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Suprima-se o inciso I do art. 7º.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reza, em seu artigo Art. 198, inciso I, que *“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo (...)”*

A Lei Orgânica de Saúde indica, em seu artigo 9º, que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e nos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Ora, a Lei Orgânica é clara ao definir, em seu artigo 16 (Seção II), que são competências da direção nacional do SUS, entre outras:

“...

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal”

Já o artigo 18 define que compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS), entre outras, a de “*I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;*”

Assim sendo, a transferência da responsabilidade de gerir e executar a atenção primária dos municípios para a União, ainda que por Serviço Social Autônomo ou outra modalidade de administração indireta, não tem fundamento legal nos princípios constitucionais e organizacionais do SUS. Ademais, representará grave retrocesso, retroagindo ao sistema vigente antes da Constituição Federal de 1988, que tinha uma autarquia federal responsável pela gestão centralizada do sistema de saúde, que foi incapaz de garantir o acesso universal, equânime e integral à saúde.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o §3º ao art. 19 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde – projeto estratégico para consolidação dos nossos direitos

sociais e para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária –, aos interesses empresariais.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-A. O art. 5º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º.
.....

§ 2º. Deverá ser implantado, progressivamente, um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a um quinto do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, um quarto das vagas totais até o ano de 2024 e um terço das vagas totais até o ano de 2026.

§ 3º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.”

Art. 2º. Acrescente-se o art. 31-B à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-B. O art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade receberão complementação financeira custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação de forma a alcançar valor equivalente à bolsa-formação praticada no Programa Mais Médicos,

instituído por meio da Lei nº 12.871/2013, ou no Programa Médicos pelo Brasil.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Modifique-se o §1º do art. 26 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.”

JUSTIFICAÇÃO

As instituições de ensino e pesquisa públicas têm uma trajetória, expertise e acúmulo na formação de profissionais para o sistema público. Atuam em parceria há décadas com o sistema público e, por isso, agregam conhecimento nessa área de atuação. Por outro lado, a atenção primária não tem sido o foco da formação das instituições privadas.

Vale ainda ressaltar o interesse público das instituições públicas, que não visam o lucro e, com isso, conseguem garantir formação de qualidade para um número expressivo de profissionais com valores e custos mais efetivos, o que justifica a apresentação da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º É instituída, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, ao se propor a avaliação para os Programas de Residência Médica a ser executado pelo INEP, com vistas a garantir a formação de qualidade de um profissional com senso

de responsabilidade social e compromisso de cidadania e que, também possibilite a qualificação a rede de atenção.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

O art. 7º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação do inciso III:

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

.....
.....

III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com Plano Nacional de Saúde”.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2016 a 2019. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

A elaboração deste plano envolveu os órgãos e entidades da estrutura do Ministério da Saúde (MS) e ocorreu de forma compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento da política, bem como com as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Por isso, é fundamental que a execução das ações do Programa Médicos pelo Brasil esteja contemplada nas recomendação e metas do Plano Nacional de Saúde.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo:

“Art. XX. Os aprovados no processo seletivo de que trata o art. 26 da Medida Provisória 890 passam a integrar carreira própria, vinculada diretamente à Adaps.

§1^a. A carreira será composta por quatro níveis, conforme o tempo de permanência na carreira, sendo: nível I – 0 a 3 anos; nível II – 4 a 6 anos; nível III – 7 a 9 anos; nível IV – 10 anos ou mais.

§2º. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira, conforme normatização da Adaps.

§ 3º A remuneração da carreira será definida em norma da Adaps, e não poderá ser inferior à bolsa formação.

JUSTIFICAÇÃO

Cuida a presente emenda de garantir a existência de carreira federal, pois a MP 890, ao contrário do que foi anunciado pelo governo, não contém a previsão legal de existência da carreira federal divulgada.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº

Acrescente-se o inciso I ao art. 29 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 29.
.....

I – as despesas de que trata o caput serão aplicadas em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.”

JUSTIFICAÇÃO

A EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016, congelou o piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - ASPS. Em 2017, o valor mínimo de aplicação era de 15% da Receita Corrente Líquida – RCL, conforme EC nº 86/2015. A partir de 2018, o valor mínimo de aplicação passou a ser o piso de 2017, mais o IPCA para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

Já em 2019, o PLOA trouxe dotações ASPS de R\$ 117,5 bilhões (praticamente no piso, que era de R\$ 117,3 bilhões), R\$ 9,5 bilhões abaixo do que seria o mínimo obrigatório em saúde caso vigorasse a regra anterior, de 15% da RCL de cada exercício (conforme EC 86 e decisão liminar proferida no âmbito da ADI nº 5595/DF pelo Ministro Lewandowski, que vetou o escalonamento dos percentuais da RCL).

Para 2020, o IPCA que atualizará o piso de saúde será de 3,37%, de modo que o piso ASPS será de R\$ 121,25 bilhões. O PLOA deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional com orçamento ASPS bastante próximo ao piso. Caso a RCL de 2020 cresça apenas pelo IPCA (hipótese conservadora), a saúde, pela regra anterior, teria orçamento de R\$ 131,3 bilhões. Portanto, pode-se estimar que a perda de ASPS para 2020 no orçamento federal será de pelo menos R\$ 10 bilhões, tendo em vista o congelamento do mínimo obrigatório pela EC 95.

Neste cenário, é fundamental que as despesas decorrentes da MP não sejam computadas no piso ASPS, de maneira a não pressionar as demais despesas, retirando recursos de áreas estratégicas da política de saúde, especialmente as transferências para estados e municípios. Cabe assinalar que a dotação ASPS em 2019 sequer repõe a inflação do exercício anterior, demonstrando as pressões do teto de gastos (aplicado às despesas primárias) sobre a saúde, bem como o já referido efeito específico do congelamento do piso ASPS.

É fundamental que a MP 890 não implique redução de orçamento em áreas estratégicas da política de saúde, já pressionadas pela EC 95. Em particular, estados e municípios, que são responsáveis por parcela crescente da aplicação dos recursos públicos de saúde (a União reduziu sua participação nas despesas públicas de saúde de 58% para 43% entre 2000 e 2017), correm o risco de sofrer redução em transferências federais de saúde. Para que tal risco não se concretize, é crucial que as despesas decorrentes da MP não sejam contabilizadas no piso ASPS.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo modificativo da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013:

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

‘Art. 13
.....

§4º. Os Estados, ou consórcio de Estados, poderão executar diretamente o projeto de que trata o caput, observadas as regras constantes da presente lei.

§5º. Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os Estados, ou o consórcio de Estados, exercerão as competências regulamentares e administrativas previstas na presente Lei, notadamente aquelas previstas nos parágrafos 3º e 4º do art. 16.

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, ou os Estados e consórcio de Estados na hipótese do §3º do art. 16, 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. 34.
.....

§ 6ª As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar mensalmente às Secretarias de Estado da Saúde o número de médicos, incluindo as especialidades daqueles certificados como especialistas, com vistas a possibilitar às mesmas o acompanhamento da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Art. 35.
.....

§ 6ª As entidades ou as associações médicas que ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica deverão encaminhar mensalmente as relações de

registros de títulos de especialistas para às Secretarias de Estado da Saúde com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... Ficam os Estados e o Distrito Federal, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, autorizados a executar o Programa Médicos Pelo Brasil, assegurado o financiamento da União, para o incremento da atenção primária à saúde especificamente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade não contemplados pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps ou, caso contemplado, não tenha logrado êxito no efetivo provimento.

§ 1º. Para fins do disposto no caput, fica autorizada a contratação do médico intercambista de que trata o art. 13, § 2º, II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 2º. Ao médico intercambista, de que trata o parágrafo anterior, ficam asseguradas as condições acadêmicas, regulatórias e profissionais de que tratam os artigos 15 a 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante intercâmbio acadêmico.

Existem sólidas evidências, com base na experiência acumulada ao longo do Programa Mais Médicos, que há locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade com grande dificuldade de provimento de profissional médico mediante assunção das atividades por médicos formados no país, de modo que o atendimento da atenção primária à saúde nessas localidades depende, sobremaneira, do profissional intercambista.

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam 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.

Ora, os Estados, diretamente ou por intermédio dos consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, de 2005, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, caso a União não obtenha êxito, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos Estados ou consórcios, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Para tanto, propõe-se que seja garantido ao profissional intercambista brasileiro, o Registro do Ministério da Saúde (RMS), que permitirá a sua atuação pelo programa Médicos Pelo Brasil e que terá validade restrita à permanência do profissional no programa pelo máximo de dois anos, ao cabo do qual deverá ser submetido a revalidação via universidade pública.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

Art. 1º. Dê-se ao art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 8º** As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos Governos Estaduais qualquer que seja o órgão designado.

.....” (NR)

Art. 2º. Acrescente-se ao art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o seguinte § 4º:

“**Art. 13**

§ 4º Os Governos Estaduais poderão fazer a execução complementar do Programa no âmbito do estadual podendo disciplinar a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.”

Art. 3º. Dê-se ao § 5º do art. 14 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 14**

§ 5.º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito nacional ou estadual, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

.....” (NR)

Art. 4º. Dê-se ao *caput* do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**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, de abrangência nacional ou estadual, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

.....” (NR)

Art. 5º. Dê-se ao § 2º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 16

§ 2.º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, em âmbito nacional ou estadual, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

.....” (NR)

Art. 6º. Dê-se ao § 3º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 16

§ 3.º Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, e em âmbito estadual, órgão designado pelo Governo do Estado, emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

.....” (NR)

Art. 7º. Dê-se ao *caput* do art. 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 18 O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil, em âmbito nacional ou estadual, fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da respectiva coordenação do Projeto.

.....” (NR)

Art. 8º. Dê-se ao § 3º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 21

§ 3.º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde ou no âmbito do Governo do Estado e do registro de estrangeiro.

.....” (NR)

Art. 9º. Dê-se ao § 4º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 21

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

.....” (NR)

Art. 10º. Dê-se ao art. 23 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 23 Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, como também os Governos estaduais no caso do Programa de âmbito estadual, 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.

.....” (NR)

Art. 11. Dê-se ao § 5º do art. 34 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“Art. 34

§ 5.º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde e a Secretarias de Estado da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.

.....” (NR)

Art. 12. Dê-se ao art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 35** As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Dispõe a Constituição da República que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

O Programa Mais Médicos (ou Médicos Pelo Brasil, caso a MP 890 seja aprovada) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS.

E, conforme a resolução nº 1 de 1º de março de 2016 da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, autoriza que estados possam executar o programa no âmbito estadual. Esta medida se faz necessária uma vez que as especificidades e necessidades estaduais exigem ações complementares dos Governos Estaduais o que torna-se possível com esta normativa.

Logo, nada mais pertinente do que adequar a redação dos diversos dispositivos da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, para que deles constem textualmente referências à esferas estadual na consecução do Programa.

Trata-se tão-somente de justa adequação redacional, para alinhar a legislação do Programa tanto à Lei n.º 8.080/90 quanto à Constituição da República. Dessa forma, solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

Inclua-se, onde couber, o seguinte dispositivo:

“Art. – É obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano na forma de Edital a ser publicado até 90 (noventa) anteriores a realização das provas da primeira etapa.

§ 1º o exame deverá ser compatível com as diretrizes nacionais curriculares e com os parâmetros estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

JUSTIFICAÇÃO

O Revalida é realizado anualmente pelo Inep e é feito para brasileiros e estrangeiros que se formaram em medicina no exterior poderem validar seu diploma e atuar como médicos no Brasil.

O exame é sempre realizado em duas etapas. A primeira consiste em uma prova de múltipla escolha. Já a segunda é uma prova clínica, na qual os candidatos passam por diversas estações que simulam atendimentos a pacientes.

Porém, a segunda etapa do Revalida 2017 ainda não ocorreu. Assim, a Edição de 2018, o Inep afirmou em nota, porém, que só vai anunciar as datas e regras da edição 2018 quando a edição 2017 for finalizada.

Diante do descaso com milhares de candidatos a vagas de médicos, a presente emenda pretende estabelecer prazos para que o calendário do Exame seja cumprido.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº -

O caput do art. 6º da Medida Provisória nº. 890, de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º** Fica o Poder Executivo Federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio público, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

.....”

JUSTIFICAÇÃO

Empresas públicas são pessoas jurídicas de direito privado criadas pelo Poder Público com o objetivo de explorar atividades de natureza econômica ou prestar serviços públicos.

Neste sentido, entendemos que as Empresas Públicas, a exemplo da EBSEH, apresentam estruturas mais modernas, com instrumentos de gestão mais transparentes, como, regras para divulgação de informações, prática de gestão de risco, códigos de conduta, forma de fiscalização pelo Estado e, principalmente, pela sociedade, constituição e funcionamento dos conselhos, assim como, requisitos mínimos para nomeação de dirigentes.

Desta maneira, vislumbramos que a empresa pública se mostra mais adequadas e consentâneas aos fins pretendidos, sobretudo no que se refere à manutenção dos direitos e garantias fundamentais para o desempenho das atividades profissionais.

Sendo o que se apresenta, submetemos a presente emenda para análise e solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº

O art. 16 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“ Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

.....
.....
.....

IV – apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, no 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 Adaps a ser enviado ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, Conselho Nacional de Saúde e disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na internet.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890, de 2019 foi edita com o objetivo de ampliar a oferta de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Para cumprir sua finalidade a MP criou a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps que executará o Programa Médicos pelo Brasil.

É preciso aperfeiçoar os mecanismos de controle social das atividades de interesse da sociedade, principalmente na prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Assim, é fundamental aumentar os mecanismos de transparência e de fiscalização das atividades da Adaps pela sociedade e o Congresso Nacional.

A presente emenda tem a finalidade de criar a obrigação da Agência de prestar informações periódicas à sociedade, ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional, para que ela possa atingir seus objetivos e, assim, aperfeiçoar, por meio de instrumentos que aumentem a transparência da gestão e que, ao mesmo tempo, permitam o exercício do controle social sobre a execução de políticas públicas.

Certo de que a emenda poderá contribuir para a transparência, fiscalização e controle social dos serviços públicos de saúde no País, peço aos meus nobres pares o imprescindível apoio à aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

O § 3º do art. 26 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26 . O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

.....
.....
.....

§ 3º Durante o curso de formação, o valor da bolsa-formação será igual ao valor da bolsa-formação do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, incluindo as gratificações e adicionais.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo da emenda à MP 890/19 é promover a igualdade do valor da bolsa-formação concedida ao médico-participante do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. A MP estabeleceu uma imensa diferenciação no valor das respectivas bolsas para jornada semanal de 60 horas.

No Programa Mais Médicos, o valor da bolsa-formação é de R\$ 11.865,60, para jornada semanal de 40 horas, conforme o último edital de seleção, de nº 18, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, datado de 19 de novembro de 2018.

Não faz sentido, portanto, que o Programa Médicos pelo Brasil que tem a mesma finalidade do Programa Mais Médicos conceda bolsas com valores e jornadas de trabalho diferenciados. Assim, a emenda procura corrigir essa distorção para os candidatos que estiverem participando do curso de especialização nos dois primeiros anos do Programa, além dos valores de gratificações e adicionais proposto na MP.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA Nº

Suprima-se o art. 31 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado HENRIQUE FONTANA

PT/RS

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Art. 1º. O art. 26 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26. O concurso público de provas ou de provas e títulos para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de três anos, sendo necessária a aprovação para a conclusão no processo de estágio probatório; e

III - prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade, para profissional que não tenha o título da especialidade de medicina de família e comunidade;

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.

§ 2º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 3º O médico concursado segue as regras previdenciárias inerentes aos profissionais vinculados ao Regime Jurídico Único dos servidores federais.”

Sala da Comissão, em 07 de agosto de 2019.

Deputado Alexandre Padilha

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Art. 1º. O art. 27 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 27. Para o cumprimento do disposto nesta lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas, inclusive com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.”

Sala da Comissão, em 07 de agosto de 2019.

Deputado Alexandre Padilha

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019

A Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte artigo

“Art. XX. Deverão ser regulamentados por legislações específicas nos próximos 05 (cinco) anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde: a Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Dificil Fixação; os dispositivos de revalidação de diplomas estrangeiros na área da saúde e o sistema de regulação da formação de especialistas em saúde previstos no art. 7º desta lei”.

Sala da Comissão, em 07 de agosto de 2019.

Deputado Alexandre Padilha

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019

O art. 10 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos:

“Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da FUNDAPS e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

...

IV - três do Conselho Nacional de Saúde;

V- um do Conselho Nacional de Educação

VI – um das Comissões Nacionais de Residências em Saúde (Comissão Nacional de Residência Médica e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde);

VII – um representante dos Conselhos Profissionais Federais autárquicos da saúde.

Sala da Comissão, em 07 de agosto de 2019.

Deputado Alexandre Padilha

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019

O art. 7º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido dos seguintes incisos:

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

....

IX – Estruturar a Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde para os Profissionais de Nível Superior do SUS para Áreas de Vulnerabilidade e Dificil Fixação;

X – Estruturar, organizar e participar da regulação do processo de formação de especialistas em saúde no país, priorizando as demandas relacionadas à Atenção Primária à Saúde, e conforme as necessidades sociais;

XI – Participar do processo de certificação de diplomas de profissionais de saúde expedidos no exterior, em parceria com as instituições públicas de educação superior, Ministério da Educação, Ministério das Relações Exteriores e Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em consonância com o Art. 48, § 2º, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394, de 20/12/1996.”

Sala da Comissão, em 07 de agosto de 2019.

Deputado Alexandre Padilha

PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Art. 1º. O art. 1º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º Esta Lei institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir fundação pública federal denominada **Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS.**”

Art. 2º. Onde se lê “ADAPS” na Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa-se a ler “FUNDAPS”.

Sala da Comissão, em 07 de agosto de 2019.

Deputado Alexandre Padilha
PT/SP

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O inciso III do art. 2º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

III - locais de alta vulnerabilidade, conforme os seguintes critérios:

- a) ter o Município 20% (vinte por cento) ou mais da população vivendo em extrema pobreza, com base nos dados do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- b) estar entre os 100 (cem) Municípios com mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e alta vulnerabilidade social de seus habitantes;
- c) estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde;
- d) estar em regiões censitárias 4 (quatro) e 5 (cinco) dos municípios, conforme a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

ou

- e) estar nas áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos Municípios.”

Sala da Comissão, em 07 de agosto de 2019.

Deputado Alexandre Padilha

PT/SP

Apresentação de Emendas – Proposição Medida Provisória nº 890, de 2019.

Data 07/08/2019

Autor: Dep. Zeca Dirceu PT/PR

Emenda Aditiva

TEXTO

Acrescenta-se o inciso descrito abaixo ao Parágrafo único do art. 3º na Medida Provisória nº 890 de 01 de agosto de 2019, renumerando-se:

Art.

3º _____

Parágrafo

único. _____

VII - “Desenvolver a formação de médicos apoiando a abertura de novas vagas e criação de novos cursos de graduação em medicina.”

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo da inserção é garantir que a oferta de cursos de medicina promova uma distribuição mais ampla dos cursos e vagas em diversos municípios, expandindo o ensino, assim como beneficiando muitos estudantes que tem a chance de se formar e exercer a profissão próxima à sua comunidade. Considerando também a priorização dos municípios com maior escassez de médicos levando atenção humanizada, cuidado, respeito e qualidade de vida aos cidadãos que precisam e usam frequentemente os serviços de saúde do SUS.

A ausência de abertura de novos cursos de Medicina nos últimos anos, por meio de entidades privadas, que dependem de autorização, e também de instituições públicas, representa um retrocesso que compromete o desenvolvimento do País e o atendimento à população naquilo que é um direito humano fundamental, o direito à saúde.

ZECA DIRCEU
Deputado Federal
PT/PR



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Hiran Gonçalves (PP/RR)

COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA Nº

Acrescente-se o Capítulo III, Da Revalidação de Diplomas de Médicos Expedidos por Universidades Estrangeiras, renumerando-se os demais artigos:

“Art. 6º É instituído o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Universidades Estrangeiras (Revalida), nos termos do art. 48, § 2º, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional).

Parágrafo único. O Exame de que trata o caput deste artigo poderá ser elaborado em 2 (duas) etapas e terá como base a Matriz de Correspondência Curricular para fins de Revalidação de Diplomas de Médico Obtidos no Exterior, definida pela União.

Art. 7º O Revalida tem por objetivo verificar a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências requeridas para o exercício profissional adequado aos princípios e às necessidades do Sistema único de Saúde (SUS), em nível equivalente ao exigido dos médicos formados no Brasil.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Hiran Gonçalves (PP/RR)

Art. 8º O Revalida será implementado pela União, com a colaboração das universidades públicas participantes e do Conselho Federal de Medicina.

Art. 9º A universidade pública interessada em participar do Exame instituído por esta Lei deverá firmar termo de adesão com a União.

Art. 10. Caberá a universidade pública que aderir ao Revalida, após a divulgação do resultado do Exame, adotar as providências necessárias à revalidação dos diplomas dos candidatos aprovados.

Art. 11. Poderá candidatar-se à realização do Exame de que trata esta Lei o portador de diploma de Medicina expedido no exterior, em curso devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação ou por órgão correspondente do país de conclusão do curso.

Parágrafo único. O Ministério da Educação realizará o Revalida semestralmente.”

JUSTIFICAÇÃO

Em julho de 2017 havia no Brasil cerca de dezessete mil médicos brasileiros formados no exterior que, por não terem os diplomas reconhecidos no Brasil, não podiam exercer a profissão em solo nacional. Em contrapartida, há no interior do país uma conhecida carência de profissionais da área.

O Revalida, exame a que esses médicos devem submeter-se para revalidação de seus diplomas, foi criado em 2011 por meio da Portaria nº 278, de 17 de março de 2011, dos Ministérios da Saúde e da Educação, e desde então vem recebendo aperfeiçoamentos para tornar-se um instrumento adequado aos fins a que se destina.

A proposta em tela, trás para o âmbito do Programa Médicos pelo Brasil uma legislação clara sobre como será a revalidação dos diplomas emitidos por universidades estrangeiras, garantindo um marco legal claro com



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal Hiran Gonçalves (PP/RR)

o objetivo de gerar segurança jurídica aos profissionais formados no exterior e que desejam participar do programa.

Sala da Comissão, em de de 2019.

Deputado HIRAN GONÇALVES
Progressistas/RR

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte dispositivo:

“Art. – É obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano na forma de Edital a ser publicado até 90 (noventa) anteriores a realização das provas da primeira etapa.

§ 1º o exame deverá ser compatível com as diretrizes nacionais curriculares e com os parâmetros estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

JUSTIFICAÇÃO

O Revalida é realizado anualmente pelo Inep e é feito para brasileiros e estrangeiros que se formaram em medicina no exterior poderem validar seu diploma e atuar como médicos no Brasil.

O exame é sempre realizado em duas etapas. A primeira consiste em uma prova de múltipla escolha. Já a segunda é uma prova clínica, na qual os candidatos passam por diversas estações que simulam atendimentos a pacientes.

Porém, a segunda etapa do Revalida 2017 ainda não ocorreu. Assim, a Edição de 2018, o Inep afirmou em nota, porém, que só vai anunciar as datas e regras da edição 2018 quando a edição 2017 for finalizada.

Diante do descaso com milhares de candidatos a vagas de médicos, a presente emenda pretende estabelecer prazos para que o calendário do Exame seja cumprido.

Sala das Comissões,

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Modifique-se o § 1º do art. 26 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.”

JUSTIFICAÇÃO

As instituições de ensino e pesquisa públicas têm uma trajetória, expertise e acúmulo na formação de profissionais para o sistema público. Atuam em parceria há décadas com o sistema público e, por isso, agregam conhecimento nessa área de atuação. Por outro lado, a atenção primária não tem sido o foco da formação das instituições privadas.

Vale ainda ressaltar o interesse público das instituições públicas, que não visam o lucro e, com isso, conseguem garantir formação de qualidade para um número expressivo de profissionais com valores e custos mais efetivos, o que justifica a apresentação da presente emenda.

Sala das Comissões,

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º É instituída, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, ao se propor a avaliação para os Programas de Residência Médica a ser executado pelo INEP, com vistas a garantir a formação de qualidade de um profissional com senso de responsabilidade social e compromisso de cidadania e que, também possibilite a qualificação a rede de atenção.

Sala das Comissões,

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

O caput do art. 6º da Medida Provisória nº. 890, de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º** Fica o Poder Executivo Federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio público, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

.....”

JUSTIFICAÇÃO

Empresas públicas são pessoas jurídicas de direito privado criadas pelo Poder Público com o objetivo de explorar atividades de natureza econômica ou prestar serviços públicos.

Neste sentido, entendemos que as Empresas Públicas, a exemplo da EBSEH, apresentam estruturas mais modernas, com instrumentos de gestão mais transparentes, como, regras para divulgação de informações, prática de gestão de risco, códigos de conduta, forma de fiscalização pelo Estado e, principalmente, pela sociedade, constituição e funcionamento dos conselhos, assim como, requisitos mínimos para nomeação de dirigentes.

Desta maneira, vislumbramos que a empresa pública se mostra mais adequadas e consentâneas aos fins pretendidos, sobretudo no que se refere à manutenção dos direitos e garantias fundamentais para o desempenho das atividades profissionais.

Sendo o que se apresenta, submetemos a presente emenda para análise e solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala das Comissões,

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo modificativo da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013:

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

‘Art. 13

§4º. Os Estados, ou consórcio de Estados, poderão executar diretamente o projeto de que trata o caput, observadas as regras constantes da presente lei.

§5º. Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os Estados, ou o consórcio de Estados, exercerão as competências regulamentares e administrativas previstas na presente Lei, notadamente aquelas previstas nos parágrafos 3º e 4º do art. 16.

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, ou os Estados e consórcio de Estados na hipótese do §3º do art. 16, 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. 34.

§ 6ª As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar mensalmente às Secretarias de Estado da Saúde o número de médicos, incluindo as especialidades daqueles certificados como especialistas, com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamento da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Art. 35.

§ 6ª As entidades ou as associações médicas que ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica deverão encaminhar mensalmente as relações de registros de títulos de especialistas para às Secretarias de Estado da Saúde com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... Ficam os Estados e o Distrito Federal, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, autorizados a executar o Programa Médicos Pelo Brasil, assegurado o financiamento da União, para o incremento da atenção primária à saúde especificamente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade não contemplados pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps ou, caso contemplado, não tenha logrado êxito no efetivo provimento.

§ 1º. Para fins do disposto no caput, fica autorizada a contratação do médico intercambista de que trata o art. 13, § 2º, II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 2º. Ao médico intercambista, de que trata o parágrafo anterior, ficam asseguradas as condições acadêmicas, regulatórias e profissionais de que tratam os artigos 15 a 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante intercâmbio acadêmico.

Existem sólidas evidências, com base na experiência acumulada ao longo do Programa Mais Médicos, que há locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade com grande dificuldade de provimento de profissional médico mediante assunção das atividades por

médicos formados no país, de modo que o atendimento da atenção primária à saúde nessas localidades depende, sobremaneira, do profissional intercambista.

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam 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.

Ora, os Estados, diretamente ou por intermédio dos consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, de 2005, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, caso a União não obtenha êxito, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos Estados ou consórcios, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Para tanto, propõe-se que seja garantido ao profissional intercambista brasileiro, o Registro do Ministério da Saúde (RMS), que permitirá a sua atuação pelo programa Médicos Pelo Brasil e que terá validade restrita à permanência do profissional no programa pelo máximo de dois anos, ao cabo do qual deverá ser submetido a revalidação via universidade pública.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala da Comissão,

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019.

Acrescente-se o inciso I ao art. 29 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 29.
.....

I – as despesas de que trata o caput serão aplicadas em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.”

JUSTIFICAÇÃO

A EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016, congelou o piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - ASPS. Em 2017, o valor mínimo de aplicação era de 15% da Receita Corrente Líquida – RCL, conforme EC nº 86/2015. A partir de 2018, o valor mínimo de aplicação passou a ser o piso de 2017, mais o IPCA para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

Já em 2019, o PLOA trouxe dotações ASPS de R\$ 117,5 bilhões (praticamente no piso, que era de R\$ 117,3 bilhões), R\$ 9,5 bilhões abaixo do que seria o mínimo obrigatório em saúde caso vigorasse a regra anterior, de 15% da RCL de cada exercício (conforme EC 86 e decisão liminar proferida no âmbito da ADI nº 5595/DF pelo Ministro Lewandowski, que vetou o escalonamento dos percentuais da RCL).

Para 2020, o IPCA que atualizará o piso de saúde será de 3,37%, de modo que o piso ASPS será de R\$ 121,25 bilhões. O PLOA deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional com orçamento ASPS bastante próximo ao piso. Caso a RCL de 2020 cresça apenas pelo IPCA (hipótese conservadora), a saúde, pela regra anterior, teria orçamento de R\$ 131,3 bilhões. Portanto, pode-se estimar que a perda de ASPS para 2020 no orçamento federal será de pelo menos R\$ 10 bilhões, tendo em vista o congelamento do mínimo obrigatório pela EC 95.

Neste cenário, é fundamental que as despesas decorrentes da MP não sejam computadas no piso ASPS, de maneira a não pressionar as demais despesas, retirando recursos de áreas estratégicas da política de saúde, especialmente as transferências para estados e municípios. Cabe assinalar que a dotação ASPS em 2019 sequer repõe a inflação do exercício anterior, demonstrando as pressões do teto de gastos (aplicado às despesas primárias) sobre a saúde, bem como o já referido efeito específico do congelamento do piso ASPS.

É fundamental que a MP 890 não implique redução de orçamento em áreas estratégicas da política de saúde, já pressionadas pela EC 95. Em particular, estados e municípios, que são responsáveis por parcela crescente da aplicação dos recursos públicos de saúde (a União reduziu sua

participação nas despesas públicas de saúde de 58% para 43% entre 2000 e 2017), correm o risco de sofrer redução em transferências federais de saúde. Para que tal risco não se concretize, é crucial que as despesas decorrentes da MP não sejam contabilizadas no piso ASPS.

Sala das Comissões,

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Modifique-se o art. 10 da MP 873/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.

- I – quatro do Ministério da Saúde;
- II – um do Ministério da Educação;
- III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
- IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- V – um do Conselho Nacional de Saúde;
- VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e
- VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.

JUSTIFICAÇÃO

A medida provisória 890/2019 cria a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) composta por um Conselho deliberativo. Entre as entidades propostas para compor o Conselho estão membros do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e entidades privadas no setor saúde.

A indicação de participação no Conselho Deliberativo de membros de entidades privadas em detrimento da participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde, maior instância deliberativa com prerrogativa legal no âmbito do SUS, reflete a agenda do atual governo de terceirização de responsabilidades do Estado pela atenção à saúde, entregando a prestação direta de serviços de atenção primária para planos de saúde.

É, portanto, de fundamental importância garantir a participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo na estrutura da ADAPS para que os interesses de entidades privadas não se sobreponham ao direito à saúde pública universal e de qualidade. Além disso, a emenda visa garantir a representação de trabalhadores de saúde, do Ministério da Educação e das instituições de ensino superior, essenciais para a discussão e deliberações sobre as atividades de ensino pesquisa e extensão, qualificação e valorização dos profissionais que atuarão no Programa.

Sala das Comissões,

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019

O art. 16 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“ Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

.....
.....
.....

IV – apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, no 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 Adaps a ser enviado ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, Conselho Nacional de Saúde e disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na internet.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890, de 2019 foi editada com o objetivo de ampliar a oferta de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Para cumprir sua finalidade a MP criou a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps que executará o Programa Médicos pelo Brasil.

É preciso aperfeiçoar os mecanismos de controle social das atividades de interesse da sociedade, principalmente na prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Assim, é fundamental aumentar os mecanismos de transparência e de fiscalização das atividades da Adaps pela sociedade e o Congresso Nacional.

A presente emenda tem a finalidade de criar a obrigação da Agência de prestar informações periódicas à sociedade, ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional, para que ela possa atingir seus objetivos e, assim, aperfeiçoar, por meio de

instrumentos que aumentem a transparência da gestão e que, ao mesmo tempo, permitam o exercício do controle social sobre a execução de políticas públicas.

Certo de que a emenda poderá contribuir para a transparência, fiscalização e controle social dos serviços públicos de saúde no País, peço aos meus nobres pares o imprescindível apoio à aprovação desta emenda.

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O art. 7º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação do inciso III:

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

.....
.....

III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com Plano Nacional de Saúde”.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2016 a 2019. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

A elaboração deste plano envolveu os órgãos e entidades da estrutura do Ministério da Saúde (MS) e ocorreu de forma compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento da política, bem como com as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Por isso, é fundamental que a execução das ações do Programa Médicos pelo Brasil esteja contemplada nas recomendação e metas do Plano Nacional de Saúde.

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o §1º do art. 19 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde aos interesses empresariais, o que significaria o desmonte do SUS e, com isso, o aniquilamento do direito constitucional à saúde pública universal, gratuita e de qualidade.

Sala das Comissões,

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Suprima-se o inciso I do art. 7º.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reza, em seu artigo Art. 198, inciso I, que “*As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo (...)*”

A Lei Orgânica de Saúde indica, em seu artigo 9º, que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e nos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Ora, a Lei Orgânica é clara ao definir, em seu artigo 16 (Seção II), que são competências da direção nacional do SUS, entre outras:

“...
XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;
XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal”

Já o artigo 18 define que compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS), entre outras, a de “*I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;*”

Assim sendo, a transferência da responsabilidade de gerir e executar a atenção primária dos municípios para a União, ainda que por Serviço Social Autônomo ou outra modalidade de administração indireta, não tem fundamento legal nos princípios constitucionais e organizacionais do SUS. Ademais, representará grave retrocesso, retroagindo ao sistema vigente antes da Constituição Federal de 1988, que tinha uma autarquia federal responsável pela gestão centralizada do sistema de saúde, que foi incapaz de garantir o acesso universal, equânime e integral à saúde.

Sala das Comissões,

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o §3º ao art. 19 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.

.....

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde – projeto estratégico para consolidação dos nossos direitos sociais e para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária –, aos interesses empresariais.

Sala das Comissões,

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o art. 31 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala das Comissões,

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:
“Art. 31-A. O art. 5º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º.
.....

§ 2º. Deverá ser implantado, progressivamente, um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a um quinto do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, um quarto das vagas totais até o ano de 2024 e um terço das vagas totais até o ano de 2026.

§ 3º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.”

Art. 2º. Acrescente-se o art. 31-B à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-B. O art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade receberão complementação financeira custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação de forma a alcançar valor equivalente à bolsa-formação praticada no Programa Mais Médicos, instituído por meio da Lei nº 12.871/2013, ou no Programa Médicos pelo Brasil.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de

instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala das Comissões,

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo:

“Art. XX. Os aprovados no processo seletivo de que trata o art. 26 da Medida Provisória 890 passam a integrar carreira própria, vinculada diretamente à Adaps.

§1ª. A carreira será composta por quatro níveis, conforme o tempo de permanência na carreira, sendo: nível I – 0 a 3 anos; nível II – 4 a 6 anos; nível III – 7 a 9 anos; nível IV – 10 anos ou mais.

§2º. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira, conforme normatização da Adaps.

§ 3º A remuneração da carreira será definida em norma da Adaps, e não poderá ser inferior à bolsa formação.

JUSTIFICAÇÃO

Cuida a presente emenda de garantir a existência de carreira federal, pois a MP 890, ao contrário do que foi anunciado pelo governo, não contém a previsão legal de existência da carreira federal divulgada.

Sala das Comissões,

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O § 3º do art. 26 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26 . O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

.....
.....
.....

§ 3º Durante o curso de formação, o valor da bolsa-formação será igual ao valor da bolsa-formação do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, incluindo as gratificações e adicionais.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo da emenda à MP 890/19 é promover a igualdade do valor da bolsa-formação concedida ao médico-participante do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. A MP estabeleceu uma imensa diferenciação no valor das respectivas bolsas para jornada semanal de 60 horas.

No Programa Mais Médicos, o valor da bolsa-formação é de R\$ 11.865,60, para jornada semanal de 40 horas, conforme o último edital de seleção, de nº 18, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, datado de 19 de novembro de 2018.

Não faz sentido, portanto, que o Programa Médicos pelo Brasil que tem a mesma finalidade do Programa Mais Médicos conceda bolsas com valores e jornadas de trabalho diferenciados. Assim, a emenda procura corrigir essa distorção para os candidatos que estiverem participando do curso de especialização nos dois primeiros anos do Programa, além dos valores de gratificações e adicionais proposto na MP.

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Art. 1º. Dê-se ao art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 8º** As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos Governos Estaduais qualquer que seja o órgão designado.

.....” (NR)

Art. 2º. Acrescente-se ao art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o seguinte § 4º:

“**Art. 13**

§ 4º Os Governos Estaduais poderão fazer a execução complementar do Programa no âmbito do estadual podendo disciplinar a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.”

Art. 3º. Dê-se ao § 5º do art. 14 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 14**

§ 5º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito nacional ou estadual, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

.....” (NR)

Art. 4º. Dê-se ao *caput* do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**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, de abrangência nacional ou estadual, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

.....” (NR)

Art. 5º. Dê-se ao § 2º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 2.º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, em âmbito nacional ou estadual, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

.....” (NR)

Art. 6º. Dê-se ao § 3º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 3.º Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, e em âmbito estadual, órgão designado pelo Governo do Estado, emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

.....” (NR)

Art. 7º. Dê-se ao *caput* do art. 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 18** O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil, em âmbito nacional ou estadual, fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da respectiva coordenação do Projeto.

.....” (NR)

Art. 8º. Dê-se ao § 3º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

§ 3.º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde ou no âmbito do Governo do Estado e do registro de estrangeiro.

.....” (NR)

Art. 9º. Dê-se ao § 4º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

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

.....” (NR)

Art. 10º. Dê-se ao art. 23 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 23** Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, como também os Governos estaduais no caso do Programa de âmbito estadual, 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.

.....” (NR)

Art. 11. Dê-se ao § 5º do art. 34 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 34**

§ 5.º As instituições de que tratam os §§ 1o a 4o deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde e a Secretarias de Estado da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.

.....” (NR)

Art. 12. Dê-se ao art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 35** As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Dispõe a Constituição da República que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

O Programa Mais Médicos (ou Médicos Pelo Brasil, caso a MP 890 seja aprovada) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS.

E, conforme a resolução nº 1 de 1º de março de 2016 da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, autoriza que estados possam executar o programa no âmbito estadual. Esta medida se faz necessária uma vez que as especificidades e necessidades estaduais exigem ações complementares dos Governos Estaduais o que torna-se possível com esta normativa.

Logo, nada mais pertinente do que adequar a redação dos diversos dispositivos da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, para que deles constem textualmente referências à esferas estadual na consecução do Programa.

Trata-se tão-somente de justa adequação redacional, para alinhar a legislação do Programa tanto à Lei n.º 8.080/90 quanto à Constituição da República. Dessa forma, solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala das Comissões,

JEAN PAUL PRATES
Senador da República pelo RN

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA N.º

Acrescente-se os seguintes Artigos à Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, renumerando-se os demais:

Art. 32. O Ministério da Saúde e a Adaps deverão monitorar e repor os profissionais médicos que migrarem das equipes de atenção básica e da Estratégia Saúde da Família para o Programa Médicos Pelo Brasil, sem prejuízo em relação aos repasses financeiros para as equipes municipais de atenção básica e Saúde da Família, até que ocorra a reposição do profissional médico.

Art. 33. Fica assegurado o período de transição entre os Programas de Provimento Médico, com renovação dos atuais contratos decorrentes do Programa Mais Médicos para o Brasil, previsto na Lei nº 12.871/2013, até que ocorra a contratação e substituição do profissional médico em cada equipe de atenção básica e equipe de Saúde da Família.

Art. 34. Durante todo o período de transição entre os Programas de Provimento Médico, fica assegurado aos Municípios o repasse dos incentivos financeiros mensais das equipes de atenção básica e de Saúde da Família, evitando-se a descontinuidade das ações e serviços da atenção primária à saúde.

Justificação

O Programa de provimento médico criado pelo Governo Federal, por meio da Lei nº 12.871/2013, é na verdade um esforço de governo, que conta principalmente com a participação dos Municípios que são os verdadeiros responsáveis pela execução das políticas públicas de atenção primária à saúde. Desta forma, faz-se necessário garantir que essas ações e serviços de atenção primária à saúde ofertadas nas redes municipais de saúde à população brasileira, não sofram descontinuidade pela transição dos programas de provimento, nem tão pouco com o processo de substituição e reposição dos profissionais médico.

São mais de 17 mil vagas para profissional médico ofertadas no Programa de provimento, o que representa 17 mil equipes de Saúde da Família, com uma cobertura populacional estimada em mais de 50 milhões de brasileiros, que não podem ficar desassistidos por conta de um processo de transição entre programas de provimento.

Vale ressaltar que essa implementação do programa em apenas 6 anos da sua implantação, se dá pelo esforço conjunto do governo federal e dos Municípios que aderiram ao programa, contrataram os demais integrantes das equipes e estruturaram suas unidades de saúde para o desenvolvimento das ações e serviços da atenção primária à saúde.

Da mesma forma, é necessário garantir que os repasses dos incentivos financeiros destinados às equipes da atenção básica e de Saúde da Família sejam mantidos, uma vez que apenas o profissional médico está sendo substituído ou repostado, permanecendo os demais membros das equipes em atividades e as unidades de saúde em funcionamento.

De acordo com a sugestão de emenda apresentada pela Confederação Nacional de Municípios (CNM) é que apresentamos esta emenda, e como a nova proposta de provimento do profissional médico é de qualifica-lo com a oferta de especialização em medicina da família e comunidade, pelo período de dois anos, para somente após esse período de

formação o mesmo seja contratado para a carreira federal de medico do SUS, como vinculo CLT, faz-se necessário criar critérios de permanência, permuta e remoção, otimizando-se os investimentos financeiros e evitando-se a descontinuidade das ações e dos serviços de atenção primária à saúde.

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputada Carmen Zanotto
Cidadania/SC

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA N.º

Dê-se ao Art. 24 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, a seguinte redação:

“ §1º São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput:

I - registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - para a seleção de tutor médico, que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção.

§ 2º - A remuneração dos profissionais médicos será regulamentada em ato da Adaps, aprovada pelo Conselho Deliberativo, e será acrescida de incentivo financeiro diferenciado e variável, de forma que incentive o provimento de médicos nos Municípios e localidades mais distantes dos centros urbanos e com maior vulnerabilidade, atendidos os critérios estabelecidos nos incisos II e III do art 2º.”

Justificação

De acordo com o solicitado pela sugestão de emenda apresentada pela Confederação Nacional de Municípios (CNM) é que apresentamos esta emenda onde O entendimento seria o de incentivar o médico tutor a atender a finalidade da proposta, que visa à promoção do acesso universal e igualitário da população às ações e serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade; o fortalecimento da atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família; a valorização dos médicos da atenção

primária à saúde, sobretudo no âmbito da saúde da família; o incremento da provisão de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade.

O provimento de médicos nessas áreas mais vulneráveis ou de difícil provimento é questão premente e urgente, como demonstrado por alguns indicadores, como a baixa cobertura vacinal, o aumento no número de casos de sífilis em adultos e também de recém-nascidos com sífilis congênita, o aumento no número de casos de tuberculose, o insuficiente controle de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, que geram milhares de internações hospitalares evitáveis, assim como outros problemas de saúde que acometem a população mais vulnerável com maior magnitude.

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputada Carmen Zanotto
Cidadania/SC

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA N.º

Acrescente-se os seguintes §§ ao Art. 26 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019:

“Art. 26.

.....
§7º - O profissional celetista poderá solicitar a permuta de área a qualquer tempo, desde que garantida a substituição imediata por outro profissional, evitando-se a descontinuidade das ações serviços da atenção primária à saúde.

§8º - O profissional médico contratado pela Adaps, permanecerá no Programa por no mínimo quatro anos após a conclusão do curso de formação previsto no inciso I do art. 26.

§9º - O profissional médico contratado poderá solicitar a remoção para outra área ou Município, desde que cumprido o mínimo de dois anos de exercício de suas atividades como contratado e seja garantida a substituição imediata por outro profissional para a sua vaga.

§10 - Na hipótese de desistência do curso de formação previsto no inciso I do art. 26, será exigida a restituição dos valores recebidos a título de bolsa e ajuda de custo ou incentivo financeiro, acrescidos de atualização monetária, conforme critérios praticados Ministros de Estado da Saúde.”

Justificação

O Programa de provimento médico criado pelo Governo Federal, por meio da Lei nº 12.871/2013, é na verdade um esforço de governo, que conta principalmente com a participação dos Municípios que são os verdadeiros responsáveis pela execução das políticas públicas de atenção primária à saúde. Desta forma, faz-se necessário garantir que essas ações e serviços de atenção primária à saúde ofertadas nas redes municipais de saúde à população brasileira, não sofram descontinuidade pela transição dos programas de provimento, nem tão pouco com o processo de substituição e reposição dos profissionais médico.

São mais de 17 mil vagas para profissional médico ofertadas no Programa de provimento, o que representa 17 mil equipes de Saúde da Família, com uma cobertura populacional estimada em mais de 50 milhões de brasileiros, que não podem ficar desassistidos por conta de um processo de transição entre programas de provimento.

Vale ressaltar que essa implementação do programa em apenas 6 anos da sua implantação, se dá pelo esforço conjunto do governo federal e dos Municípios que aderiram ao programa, contrataram os demais integrantes das equipes e estruturaram suas unidades de saúde para o desenvolvimento das ações e serviços da atenção primária à saúde.

Da mesma forma, é necessário garantir que os repasses dos incentivos financeiros destinados às equipes da atenção básica e de Saúde da Família sejam mantidos, uma vez que apenas o profissional médico está sendo substituído ou repostado, permanecendo os demais membros das equipes em atividades e as unidades de saúde em funcionamento.

De acordo com a sugestão de emenda apresentada pela Confederação Nacional de Municípios (CNM) é que apresentamos esta emenda, e como a nova proposta de provimento do profissional médico é de qualifica-lo com a oferta de especialização em medicina da família e comunidade, pelo período de dois anos, para somente após esse período de formação o mesmo seja contratado para a carreira federal de médico do SUS,

como vínculo CLT, faz-se necessário criar critérios de permanência, permuta e remoção, otimizando-se os investimentos financeiros e evitando-se a descontinuidade das ações e dos serviços de atenção primária à saúde.

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputada Carmen Zanotto
Cidadania/SC

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA N.º

Dê-se aos incisos II e III do Art. 10 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, a seguinte redação:

“Art. 12

- I -
- II - um representante indicado pelo Conass; e
- III – um representante indicado pelo Conasems”

Justificação

De acordo com o solicitado pela sugestão de emenda apresentada pela Confederação Nacional de Municípios (CNM), que tem por objetivo consolidar o movimento municipalista, fortalecer a autonomia dos Municípios e transformar nossa entidade em referência mundial na representação municipal, a partir de iniciativas políticas e técnicas que visem à excelência na gestão e à qualidade de vida da população, é que apresentamos esta emenda.

O Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde – CONASEMS – nasceu a partir do movimento social em prol da saúde pública e se legitimou como uma força política, que assumiu a missão de agregar e de representar o conjunto de todas as secretarias municipais de saúde do país. tem seu espaço político e sua luta reconhecida nas instâncias federais, incluindo na pauta de discussões da saúde grandes temas de interesse como financiamento público, recursos humanos e defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde.

O Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), fundado em 3 de fevereiro de 1982, é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que se pauta pelos princípios que regem o direito público, e que congrega os secretários e seus substitutos legais - gestores oficiais das Secretarias de Estado de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. Tem sede e foro na Capital da República.

O CONASS constitui um organismo da direção do Sistema Único de Saúde (SUS), com mandato de representar politicamente os interesses comuns dos secretários de saúde dos Estados e do Distrito Federal, perante as demais esferas de governo e outros parceiros, em torno de estratégias comuns de ação entre os gestores estaduais de saúde.

Ambas as participações por seus representantes indicados são de grande valia e importância para o programa. Os municípios assim como também os Estados precisam estar representados quanto aos secretários de saúde.

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputada Carmen Zanotto
Cidadania/SC

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA N.º

Dê-se ao Inciso IV do Art. 10 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, a seguinte redação:

Art. 10.....
.....
IV - um do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

Justificação

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde. Criado em 1937, sua missão é fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde. As atribuições atuais do CNS estão regulamentadas pela Lei nº 8.142/1990.

De acordo com o solicitado pela sugestão de emenda apresentada pela Confederação Nacional de Municípios (CNM) é que apresentamos esta emenda e assim entendemos que o programa de assistência médica proposto pela medida provisória 890 de 2019 faria melhor aproveitamento com um

representante do CNS, do que com um representante de entidades privadas de saúde. Principalmente pela atuação e vertente do programa que está diretamente voltado ao Sistema Único de Saúde.

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputada Carmen Zanotto
Cidadania/SC

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA N.º

Dê-se aos incisos II e III do Art. 2º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, a seguinte redação:

“II-

a) *Município de pequeno porte, até 50 mil habitantes, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; e*

.....

III - locais de alta vulnerabilidade - Municípios e localidades com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família ou que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da saúde.”

Justificação

O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

De acordo com o solicitado pela sugestão de emenda apresentada pela Confederação Nacional de Municípios (CNM), que tem por objetivo consolidar o movimento municipalista, fortalecer a autonomia dos Municípios e transformar nossa entidade em referência mundial na representação municipal, a partir de iniciativas políticas e técnicas que visem à excelência na gestão e à qualidade de vida da população, é que apresentamos esta emenda.

Entendemos que esta emenda aprimora a técnica legislativa do texto assim como esclarece a classificação de município de pequeno porte, de acordo com o classificado pelo IBGE.

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputada Carmen Zanotto
Cidadania/SC

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS

ETIQUETA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890/2019

Autor
DEP. JOSÉ RICARDO

Partido
PT

1. ____ Supressiva 2. ____ Substitutiva 3. **X** Modificativa 4. ____ Aditiva

TEXTO / JUSTIFICAÇÃO

Modifique-se a alínea b do inciso I do art. 2º da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 2º.
.....

I -
.....

a)

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas, prioritariamente da região amazônica, nos termos do disposto em ato do Ministro de estado da Saúde;

JUSTIFICAÇÃO

Estimativas demonstram que aproximadamente 1 milhão de pessoas no Amazonas estão sem assistência médica desde a saída dos médicos cubanos do Programa Mais Médicos. Desde então, moradores das áreas consideradas mais remotas e mais problemáticas enfrentam dificuldades para ter acesso à atenção médica.

Nos distritos de saúde indígena, apesar da publicação de editais para preenchimento de 92 vagas, somente quatro foram ocupadas. Importante destacar que deixaram o estado do Amazonas 322 médicos, a maioria profissionais de Cuba que trabalhavam principalmente no interior do Estado.

Nesse contexto, cabe lembrar que o governo de Cuba decidiu sair da

cooperação com o Brasil em virtude de declarações desrespeitosas do então candidato à presidência Bolsonaro aos médicos cubanos e ao acordo firmado entre Brasil e aquele país para a execução do Programa.

Nesse sentido, a presente emenda busca fazer justiça e resgatar avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, com a diminuição da carência de profissionais médicos em regiões de alta vulnerabilidade e difícil acesso como na região Amazônica, área mais afetada com a saída de médicos cubanos, principalmente nas regiões com maior volume de população indígena.

PARLAMENTAR

Sala das Sessões, em 07 de
agosto de 2019.

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

Art. 1º. Dê-se ao art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 8º** As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos Governos Estaduais qualquer que seja o órgão designado.

.....” (NR)

Art. 2º. Acrescente-se ao art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o seguinte § 4º:

“**Art. 13**

§ 4º Os Governos Estaduais poderão fazer a execução complementar do Programa no âmbito do estadual podendo disciplinar a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.”

Art. 3º. Dê-se ao § 5º do art. 14 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 14**

§ 5.º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito nacional ou estadual, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

.....” (NR)

Art. 4º. Dê-se ao *caput* do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**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, de abrangência nacional ou estadual, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

.....” (NR)

Art. 5º. Dê-se ao § 2º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 2.º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, em âmbito nacional ou estadual, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

.....” (NR)

Art. 6º. Dê-se ao § 3º do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 16**

§ 3.º Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde, e em âmbito estadual, órgão designado pelo Governo do Estado, emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

.....” (NR)

Art. 7º. Dê-se ao *caput* do art. 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 18** O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil, em âmbito nacional ou estadual, fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da respectiva coordenação do Projeto.

.....” (NR)

Art. 8º. Dê-se ao § 3º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

§ 3.º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde ou no âmbito do Governo do Estado e do registro de estrangeiro.

.....” (NR)

Art. 9º. Dê-se ao § 4º do art. 21 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 21**

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

.....” (NR)

Art. 10º. Dê-se ao art. 23 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 23** Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, como também os Governos estaduais no caso do Programa de âmbito estadual,

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.

.....” (NR)

Art. 11. Dê-se ao § 5º do art. 34 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 34**

§ 5.º As instituições de que tratam os §§ 1o a 4o deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde e a Secretarias de Estado da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.

.....” (NR)

Art. 12. Dê-se ao art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 35** As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde e Secretarias de Estado da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Dispõe a Constituição da República que o Sistema Único de Saúde (SUS) será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Já a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que o SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

O Programa Mais Médicos (ou Médicos Pelo Brasil, caso a MP 890 seja aprovada) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do SUS.

E, conforme a resolução nº 1 de 1º de março de 2016 da Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos, autoriza que estados possam executar o programa no âmbito estadual. Esta medida se faz necessária uma vez que as especificidades e necessidades estaduais exigem ações complementares dos Governos Estaduais o que torna-se possível com esta normativa.

Logo, nada mais pertinente do que adequar a redação dos diversos dispositivos da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013, para que deles constem textualmente referências à esferas estadual na consecução do Programa.

Trata-se tão-somente de justa adequação redacional, para alinhar a legislação do Programa tanto à Lei n.º 8.080/90 quanto à Constituição da República. Dessa forma, solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado **ASSIS CARVALHO**

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Modifique-se o art. 10 da MP 873/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.
.....

- I – quatro do Ministério da Saúde;
- II – um do Ministério da Educação;
- III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
- IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- V – um do Conselho Nacional de Saúde;
- VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e
- VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.

JUSTIFICAÇÃO

A medida provisória 890/2019 cria a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) composta por um Conselho deliberativo. Entre as entidades propostas para compor o Conselho estão membros do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e entidades privadas no setor saúde.

A indicação de participação no Conselho Deliberativo de membros de entidades privadas em detrimento da participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde, maior instância deliberativa com prerrogativa legal no âmbito do SUS, reflete a agenda do atual governo de terceirização de responsabilidades do Estado pela atenção à saúde, entregando a prestação direta de serviços de atenção primária para planos de saúde.

É, portanto, de fundamental importância garantir a participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo na estrutura da ADAPS para que os interesses de entidades privadas não se sobreponham ao direito à

saúde pública universal e de qualidade. Além disso, a emenda visa garantir a representação de trabalhadores de saúde, do Ministério da Educação e das instituições de ensino superior, essenciais para a discussão e deliberações sobre as atividades de ensino pesquisa e extensão, qualificação e valorização dos profissionais que atuarão no Programa.

Sala da Comissão,

Deputado ASSIS CARVALHO

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Suprima-se o inciso I do art. 7º.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reza, em seu artigo Art. 198, inciso I, que *“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo (...)”*

A Lei Orgânica de Saúde indica, em seu artigo 9º, que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e nos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Ora, a Lei Orgânica é clara ao definir, em seu artigo 16 (Seção II), que são competências da direção nacional do SUS, entre outras:

“ ...

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal”

Já o artigo 18 define que compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS), entre outras, a de “*I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;*”

Assim sendo, a transferência da responsabilidade de gerir e executar a atenção primária dos municípios para a União, ainda que por Serviço Social Autônomo ou outra modalidade de administração indireta, não tem fundamento legal nos princípios constitucionais e organizacionais do SUS. Ademais, representará grave retrocesso, retroagindo ao sistema vigente antes da Constituição Federal de 1988, que tinha uma autarquia federal responsável pela gestão centralizada do sistema de saúde, que foi incapaz de garantir o acesso universal, equânime e integral à saúde.

Sala da Comissão,

Deputado ASSIS CARVALHO

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o §1º do art. 19 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde aos interesses empresariais, o que significaria o desmonte do SUS e, com isso, o aniquilamento do direito constitucional à saúde pública universal, gratuita e de qualidade.

Sala da Comissão,

Deputado ASSIS CARVALHO

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-A. O art. 5º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º.
.....

§ 2º. Deverá ser implantado, progressivamente, um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a um quinto do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, um quarto das vagas totais até o ano de 2024 e um terço das vagas totais até o ano de 2026.

§ 3º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.”

Art. 2º. Acrescente-se o art. 31-B à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-B. O art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade receberão complementação financeira custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação de forma a alcançar valor equivalente à bolsa-formação praticada no Programa Mais Médicos,

instituído por meio da Lei nº 12.871/2013, ou no Programa Médicos pelo Brasil.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado ASSIS CARVALHO

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o §3º ao art. 19 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde – projeto estratégico para consolidação dos nossos direitos sociais e para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária –, aos interesses empresariais.

Sala da Comissão,

Deputado ASSIS CARVALHO

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Modifique-se o §1º do art. 26 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 1º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração entre ensino e serviço.”

JUSTIFICAÇÃO

As instituições de ensino e pesquisa públicas têm uma trajetória, expertise e acúmulo na formação de profissionais para o sistema público. Atuam em parceria há décadas com o sistema público e, por isso, agregam conhecimento nessa área de atuação. Por outro lado, a atenção primária não tem sido o foco da formação das instituições privadas.

Vale ainda ressaltar o interesse público das instituições públicas, que não visam o lucro e, com isso, conseguem garantir formação de qualidade para um número expressivo de profissionais com valores e custos mais efetivos, o que justifica a apresentação da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado ASSIS CARVALHO

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 9º É instituída, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, ao se propor a avaliação para os Programas de Residência Médica a ser executado pelo INEP, com vistas a garantir a formação de qualidade de um profissional com senso

de responsabilidade social e compromisso de cidadania e que, também possibilite a qualificação a rede de atenção.

Sala da Comissão,

Deputado ASSIS CARVALHO

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o art. 31 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala da Comissão,

Deputado **ASSIS CARVALHO**

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019

O art. 16 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“ Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

.....
.....
.....

IV – apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, no 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 Adaps a ser enviado ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, Conselho Nacional de Saúde e disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na internet.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890, de 2019 foi edita com o objetivo de ampliar a oferta de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Para cumprir sua finalidade a MP criou a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps que executará o Programa Médicos pelo Brasil.

É preciso aperfeiçoar os mecanismos de controle social das atividades de interesse da sociedade, principalmente na prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Assim, é fundamental aumentar os mecanismos de transparência e de fiscalização das atividades da Adaps pela sociedade e o Congresso Nacional.

A presente emenda tem a finalidade de criar a obrigação da Agência de prestar informações periódicas à sociedade, ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional, para que ela possa atingir seus objetivos e, assim, aperfeiçoar, por meio de instrumentos que aumentem a transparência da gestão e que, ao mesmo tempo, permitam o exercício do controle social sobre a execução de políticas públicas.

Certo de que a emenda poderá contribuir para a transparência, fiscalização e controle social dos serviços públicos de saúde no País, peço aos meus nobres pares o imprescindível apoio à aprovação desta emenda.

Sala da Comissão,

Deputado **ASSIS CARVALHO**

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O § 3º do art. 26 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26 . O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

.....
.....
.....

§ 3º Durante o curso de formação, o valor da bolsa-formação será igual ao valor da bolsa-formação do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, incluindo as gratificações e adicionais.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo da emenda à MP 890/19 é promover a igualdade do valor da bolsa-formação concedida ao médico-participante do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. A MP estabeleceu uma imensa diferenciação no valor das respectivas bolsas para jornada semanal de 60 horas.

No Programa Mais Médicos, o valor da bolsa-formação é de R\$ 11.865,60, para jornada semanal de 40 horas, conforme o último edital de seleção, de nº 18, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, datado de 19 de novembro de 2018.

Não faz sentido, portanto, que o Programa Médicos pelo Brasil que tem a mesma finalidade do Programa Mais Médicos conceda bolsas com valores e jornadas de trabalho diferenciados. Assim, a emenda procura corrigir essa distorção para os candidatos que estiverem participando do curso de especialização nos dois primeiros anos do Programa, além dos valores de gratificações e adicionais proposto na MP.

Sala da Comissão,

Deputado **ASSIS CARVALHO**

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº

O caput do art. 6º da Medida Provisória nº. 890, de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 6º** Fica o Poder Executivo Federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps, com personalidade jurídica de direito privado e patrimônio público, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

.....”

JUSTIFICAÇÃO

Empresas públicas são pessoas jurídicas de direito privado criadas pelo Poder Público com o objetivo de explorar atividades de natureza econômica ou prestar serviços públicos.

Neste sentido, entendemos que as Empresas Públicas, a exemplo da EBSEH, apresentam estruturas mais modernas, com instrumentos de gestão mais transparentes, como, regras para divulgação de informações, prática de gestão de risco, códigos de conduta, forma de fiscalização pelo Estado e, principalmente, pela sociedade, constituição e funcionamento dos conselhos, assim como, requisitos mínimos para nomeação de dirigentes.

Desta maneira, vislumbramos que a empresa pública se mostra mais adequadas e consentâneas aos fins pretendidos, sobretudo no que se refere à manutenção dos direitos e garantias fundamentais para o desempenho das atividades profissionais.

Sendo o que se apresenta, submetemos a presente emenda para análise e solicito os bons préstimos das senhoras Senadoras e dos senhores Senadores no acolhimento da presente emenda.

Sala da Comissão,

Deputado **ASSIS CARVALHO**

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte dispositivo:

“Art. – É obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano na forma de Edital a ser publicado até 90 (noventa) anteriores a realização das provas da primeira etapa.

§ 1º o exame deverá ser compatível com as diretrizes nacionais curriculares e com os parâmetros estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

JUSTIFICAÇÃO

O Revalida é realizado anualmente pelo Inep e é feito para brasileiros e estrangeiros que se formaram em medicina no exterior poderem validar seu diploma e atuar como médicos no Brasil.

O exame é sempre realizado em duas etapas. A primeira consiste em uma prova de múltipla escolha. Já a segunda é uma prova clínica, na qual os candidatos passam por diversas estações que simulam atendimentos a pacientes.

Porém, a segunda etapa do Revalida 2017 ainda não ocorreu. Assim, a Edição de 2018, o Inep afirmou em nota, porém, que só vai anunciar as datas e regras da edição 2018 quando a edição 2017 for finalizada.

Diante do descaso com milhares de candidatos a vagas de médicos, a presente emenda pretende estabelecer prazos para que o calendário do Exame seja cumprido.

Sala da Comissão,

Deputado **ASSIS CARVALHO**

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O art. 7º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação do inciso III:

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

.....
.....

III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com Plano Nacional de Saúde”.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2016 a 2019. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

A elaboração deste plano envolveu os órgãos e entidades da estrutura do Ministério da Saúde (MS) e ocorreu de forma compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento da política, bem como com as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Por isso, é fundamental que a execução das ações do Programa Médicos pelo Brasil esteja contemplada nas recomendação e metas do Plano Nacional de Saúde.

Sala da Comissão,

Deputado **ASSIS CARVALHO**

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo:

“Art. XX. Os aprovados no processo seletivo de que trata o art. 26 da Medida Provisória 890 passam a integrar carreira própria, vinculada diretamente à Adaps.

§1ª. A carreira será composta por quatro níveis, conforme o tempo de permanência na carreira, sendo: nível I – 0 a 3 anos; nível II – 4 a 6 anos; nível III – 7 a 9 anos; nível IV – 10 anos ou mais.

§2º. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira, conforme normatização da Adaps.

§ 3º A remuneração da carreira será definida em norma da Adaps, e não poderá ser inferior à bolsa formação.

JUSTIFICAÇÃO

Cuida a presente emenda de garantir a existência de carreira federal, pois a MP 890, ao contrário do que foi anunciado pelo governo, não contém a previsão legal de existência da carreira federal divulgada.

Sala da Comissão,

Deputado **ASSIS CARVALHO**

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019.

Acrescente-se o inciso I ao art. 29 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 29.
.....

I – as despesas de que trata o caput serão aplicadas em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal.”

JUSTIFICAÇÃO

A EC nº 95, de 15 de dezembro de 2016, congelou o piso de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - ASPS. Em 2017, o valor mínimo de aplicação era de 15% da Receita Corrente Líquida – RCL, conforme EC nº 86/2015. A partir de 2018, o valor mínimo de aplicação passou a ser o piso de 2017, mais o IPCA para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária.

Já em 2019, o PLOA trouxe dotações ASPS de R\$ 117,5 bilhões (praticamente no piso, que era de R\$ 117,3 bilhões), R\$ 9,5 bilhões abaixo do que seria o mínimo obrigatório em saúde caso vigorasse a regra anterior, de 15% da RCL de cada exercício (conforme EC 86 e decisão liminar proferida no âmbito da ADI nº 5595/DF pelo Ministro Lewandowski, que vetou o escalonamento dos percentuais da RCL).

Para 2020, o IPCA que atualizará o piso de saúde será de 3,37%, de modo que o piso ASPS será de R\$ 121,25 bilhões. O PLOA deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional com orçamento ASPS bastante próximo ao piso. Caso a RCL de 2020 cresça apenas pelo IPCA (hipótese conservadora), a saúde, pela regra anterior, teria orçamento de R\$ 131,3 bilhões. Portanto, pode-se estimar que a perda de ASPS para 2020 no orçamento federal será de pelo menos R\$ 10 bilhões, tendo em vista o congelamento do mínimo obrigatório pela EC 95.

Neste cenário, é fundamental que as despesas decorrentes da MP não sejam computadas no piso ASPS, de maneira a não pressionar as demais despesas, retirando recursos

de áreas estratégicas da política de saúde, especialmente as transferências para estados e municípios. Cabe assinalar que a dotação ASPS em 2019 sequer repõe a inflação do exercício anterior, demonstrando as pressões do teto de gastos (aplicado às despesas primárias) sobre a saúde, bem como o já referido efeito específico do congelamento do piso ASPS.

É fundamental que a MP 890 não implique redução de orçamento em áreas estratégicas da política de saúde, já pressionadas pela EC 95. Em particular, estados e municípios, que são responsáveis por parcela crescente da aplicação dos recursos públicos de saúde (a União reduziu sua participação nas despesas públicas de saúde de 58% para 43% entre 2000 e 2017), correm o risco de sofrer redução em transferências federais de saúde. Para que tal risco não se concretize, é crucial que as despesas decorrentes da MP não sejam contabilizadas no piso ASPS.

Sala da Comissão,

Deputado **ASSIS CARVALHO**

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo modificativo da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013:

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

‘Art. 13
.....

§4º. Os Estados, ou consórcio de Estados, poderão executar diretamente o projeto de que trata o caput, observadas as regras constantes da presente lei.

§5º. Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os Estados, ou o consórcio de Estados, exercerão as competências regulamentares e administrativas previstas na presente Lei, notadamente aquelas previstas nos parágrafos 3º e 4º do art. 16.

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, ou os Estados e consórcio de Estados na hipótese do §3º do art. 16, 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. 34.
.....

§ 6ª As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar mensalmente às Secretarias de Estado da Saúde o número de médicos, incluindo as especialidades daqueles certificados como especialistas, com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamento da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Art. 35.
.....

§ 6ª As entidades ou as associações médicas que ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica deverão encaminhar mensalmente as relações de registros de títulos de especialistas para às Secretarias de Estado da Saúde com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Sala da Comissão,

Deputado **ASSIS CARVALHO**

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 1º DE AGOSTO DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Inclua-se, onde couber, o seguinte artigo:

“Art. ... Ficam os Estados e o Distrito Federal, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos de que trata a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, autorizados a executar o Programa Médicos Pelo Brasil, assegurado o financiamento da União, para o incremento da atenção primária à saúde especificamente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade não contemplados pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps ou, caso contemplado, não tenha logrado êxito no efetivo provimento.

§ 1º. Para fins do disposto no caput, fica autorizada a contratação do médico intercambista de que trata o art. 13, § 2º, II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 2º. Ao médico intercambista, de que trata o parágrafo anterior, ficam asseguradas as condições acadêmicas, regulatórias e profissionais de que tratam os artigos 15 a 18 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

JUSTIFICAÇÃO

A MPV 890, ao tentar substituir o Projeto Mais Médicos, que é uma das medidas do Programa Mais Médicos, por um método de recrutamento de profissionais para atender a situações como “locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade” e fomentar a formação de especialistas “no âmbito da atenção primária à saúde”, mantém, na essência, aquele projeto, e não revoga a Lei nº 12.871/2013.

Assim, o Projeto Mais Médicos continua a ser uma alternativa ao novo Programa, mas a sua adoção continuaria a ser limitada à União e ao Ministério da Saúde, como partes contratantes, no caso de realização de atividades mediante intercâmbio acadêmico.

Existem sólidas evidências, com base na experiência acumulada ao longo do Programa Mais Médicos, que há locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade com grande dificuldade de provimento de profissional médico mediante assunção das atividades por médicos formados no país, de modo que o atendimento da atenção primária à saúde nessas localidades depende, sobremaneira, do profissional intercambista.

A Lei 12.871/2003, no seu art. 23, previu que para a execução das ações de atenção básica à saúde da população, os Ministérios da Educação e da Saúde poderiam 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.

Ora, os Estados, diretamente ou por intermédio dos consórcios públicos constituídos com base na Lei 11.107, de 2005, como pessoas de direito público, devem ter a mesma capacidade, caso a União não obtenha êxito, sob pena de função que é de sua competência – prestar a assistência à saúde à população – permaneça centralizada na esfera Federal, em detrimento de um leque mais amplo de alternativas.

Assim, a presente emenda visa permitir essa solução, dando aos Estados ou consórcios, ampla capacidade de gestão para prestar serviços aos cidadãos mais necessitados.

Para tanto, propõe-se que seja garantido ao profissional intercambista brasileiro, o Registro do Ministério da Saúde (RMS), que permitirá a sua atuação pelo programa Médicos Pelo Brasil e que terá validade restrita à permanência do profissional no programa pelo máximo de dois anos, ao cabo do qual deverá ser submetido a revalidação via universidade pública.

Dessa forma, propugnamos a aprovação da presente emenda, para melhor qualificar a medida proposta.

Sala da Comissão,

Deputado **ASSIS CARVALHO**

PT/PI

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

Modifique-se o art. 10 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.
.....

- I – quatro do Ministério da Saúde;
- II – um do Ministério da Educação;
- III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
- IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- V – um do Conselho Nacional de Saúde;
- VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e
- VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.

JUSTIFICAÇÃO

A medida provisória 890/2019 cria a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) composta por um Conselho deliberativo. Entre as entidades propostas para compor o Conselho estão membros do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e entidades privadas no setor saúde.

A indicação de participação no Conselho Deliberativo de membros de entidades privadas em detrimento da participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde, maior instância deliberativa com prerrogativa legal no âmbito do SUS, reflete a agenda do atual governo de terceirização de responsabilidades do Estado pela atenção à saúde, entregando a prestação direta de serviços de atenção primária para planos de saúde.

É, portanto, de fundamental importância garantir a participação de representantes do Conselho Nacional de Saúde no Conselho Deliberativo na estrutura da ADAPS para que os interesses de entidades privadas não se sobreponham ao direito à saúde pública universal e de qualidade. Além disso, a emenda visa garantir a representação de trabalhadores de saúde, do Ministério da Educação e das instituições de ensino superior, essenciais para a discussão e deliberações sobre as atividades de ensino pesquisa e extensão, qualificação e valorização dos profissionais que atuarão no Programa.

Sala das Comissões,

Senador PAULO ROCHA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA

Acrescente-se onde couber o seguinte artigo:

“Art. XX. Os aprovados no processo seletivo de que trata o art. 26 da Medida Provisória 890 passam a integrar carreira própria, vinculada diretamente à Adaps.

§1º. A carreira será composta por quatro níveis, conforme o tempo de permanência na carreira, sendo: nível I – 0 a 3 anos; nível II – 4 a 6 anos; nível III – 7 a 9 anos; nível IV – 10 anos ou mais.

§2º. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira, conforme normatização da Adaps.

§ 3º A remuneração da carreira será definida em norma da Adaps, e não poderá ser inferior à bolsa formação.

JUSTIFICAÇÃO

Cuida a presente emenda de garantir a existência de carreira federal, pois a MP 890, ao contrário do que foi anunciado pelo governo, não contém a previsão legal de existência da carreira federal divulgada.

Sala das Comissões,

Senador PAULO ROCHA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Acrescente-se o art. 31-A à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-A. O art. 5º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º.
.....

§ 2º. Deverá ser implantado, progressivamente, um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a um quinto do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, um quarto das vagas totais até o ano de 2024 e um terço das vagas totais até o ano de 2026.

§ 3º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.”

Art. 2º. Acrescente-se o art. 31-B à MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 31-B. O art. 8º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 8º As bolsas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade receberão complementação financeira custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação de forma a alcançar valor equivalente à bolsa-formação praticada no Programa Mais Médicos, instituído por meio da Lei nº 12.871/2013, ou no Programa Médicos pelo Brasil.”

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos

estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala das Comissões,

Senador PAULO ROCHA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o art. 31 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal define que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ordenar a formação de recursos humanos em saúde. Em todo o mundo, diversos países, em especial os que têm sistemas universais ou grandes sistemas nacionais de saúde, fazem uso da formação em serviço após a graduação para preparar os profissionais de saúde conforme as necessidades da população e do sistema.

No Brasil essa formação é feita por meio da residência médica disciplinada pela Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Mas, segundo diversos estudos, foi a Lei 12.871 de 2013 que dotou o SUS de instrumentos de política pública para ordenar a formação de recursos humanos quando tratou da formação médica em âmbito da graduação e residência médica.

Essa emenda resgata avanços importantes que foram alcançados com a Lei 12.871, como o conteúdo da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade, que seriam perdidos com a aprovação da MP 890/2019 uma vez que a mesma revogaria dispositivos importantes da citada Lei.

Além disso, atende pleito histórico de estudantes, residentes, médicos de família e comunidade, docentes e pesquisadores do SUS, e suas respectivas organizações, que estudam e defendem um sistema de saúde com base na atenção primária/atenção básica e que compreendem e valorizam o papel da medicina de família e comunidade para que este nível de atenção tenha a qualidade e resolubilidade esperada e necessária.

Ademais, a universalização que era prevista na Lei 12.871 de 2013 para o ano de 2018 nesta emenda passa a ter implantação progressiva e escalonada atingindo a um terço das vagas somente no ano de 2026, dando mais tempo ao governo federal para cumprir importante determinação legal ainda vigente.

Sala das Comissões,

Senador PAULO ROCHA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Acrescente-se o §3º ao art. 19 da MP 890/2019, que passará a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 19.
.....

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.”

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos

para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde – projeto estratégico para consolidação dos nossos direitos sociais e para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e igualitária –, aos interesses empresariais.

Sala das Comissões,

Senador PAULO ROCHA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA

Art. 1º. Suprima-se o inciso I do art. 7º.

JUSTIFICAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reza, em seu artigo Art. 198, inciso I, que “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo (...)”

A Lei Orgânica de Saúde indica, em seu artigo 9º, que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo, no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; nos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e nos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Ora, a Lei Orgânica é clara ao definir, em seu artigo 16 (Seção II), que são competências da direção nacional do SUS, entre outras:

“ ...

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

XV - promover a descentralização para as Unidades Federadas e para os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal”

Já o artigo 18 define que compete à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS), entre outras, a de “I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;”

Assim sendo, a transferência da responsabilidade de gerir e executar a atenção primária dos municípios para a União, ainda que por Serviço Social Autônomo ou outra modalidade de administração indireta, não tem fundamento legal nos princípios constitucionais e organizacionais do SUS. Ademais, representará grave retrocesso, retroagindo ao sistema vigente antes da Constituição Federal de 1988, que tinha uma autarquia federal responsável pela gestão centralizada do sistema de saúde, que foi incapaz de garantir o acesso universal, equânime e integral à saúde.

Sala das Comissões,

Senador PAULO ROCHA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA SUPRESSIVA

Suprima-se o §1º do art. 19 da MP 890/2019.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória 890/2019 que se propõe a instituir o Programa Médicos pelo Brasil, cria também a figura da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS) para a execução do programa. Entretanto, para além da execução do Programa Médicos do Brasil, a medida prevê como competência da Agência a prestação de serviços no âmbito de toda atenção primária, com plenos poderes para firmar “contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas”, o que escancara o propósito do atual governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado, principalmente a planos privados que já demonstram todo o seu apoio à iniciativa.

Assim, apresentamos a proposta no sentido de impedir a entrega do Sistema Único de Saúde aos interesses empresariais, o que significaria o

desmonte do SUS e, com isso, o aniquilamento do direito constitucional à saúde pública universal, gratuita e de qualidade.

Sala das Comissões,

Senador PAULO ROCHA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O art. 7º da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação do inciso III:

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

.....
.....

III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com Plano Nacional de Saúde”.

JUSTIFICAÇÃO

O presente Plano Nacional de Saúde (PNS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2016 a 2019. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir,

a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

A elaboração deste plano envolveu os órgãos e entidades da estrutura do Ministério da Saúde (MS) e ocorreu de forma compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento da política, bem como com as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Por isso, é fundamental que a execução das ações do Programa Médicos pelo Brasil esteja contemplada nas recomendação e metas do Plano Nacional de Saúde.

Sala das Comissões,

Senador PAULO ROCHA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA Nº , DE 2019

O art. 16 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso IV:

“ Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

.....
.....
.....

IV – apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, no 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 Adaps a ser enviado ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, Conselho Nacional de Saúde e disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na internet.

JUSTIFICAÇÃO

A Medida Provisória nº 890, de 2019 foi editada com o objetivo de ampliar a oferta de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, além de formar médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Para cumprir sua finalidade a MP criou a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – Adaps que executará o Programa Médicos pelo Brasil.

É preciso aperfeiçoar os mecanismos de controle social das atividades de interesse da sociedade, principalmente na prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. Assim, é fundamental aumentar os mecanismos de transparência e de fiscalização das atividades da Adaps pela sociedade e o Congresso Nacional.

A presente emenda tem a finalidade de criar a obrigação da Agência de prestar informações periódicas à sociedade, ao Conselho Nacional de Saúde e ao Congresso Nacional, para que ela possa atingir seus objetivos e, assim, aperfeiçoar, por meio de instrumentos que aumentem a transparência da gestão e que, ao mesmo tempo, permitam o exercício do controle social sobre a execução de políticas públicas.

Certo de que a emenda poderá contribuir para a transparência, fiscalização e controle social dos serviços públicos de saúde no País, peço aos meus nobres pares o imprescindível apoio à aprovação desta emenda.

Sala das Comissões,

Senador PAULO ROCHA

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA MODIFICATIVA Nº , DE 2019

O § 3º do art. 26 da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 26 . O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

.....
.....
.....

§ 3º Durante o curso de formação, o valor da bolsa-formação será igual ao valor da bolsa-formação do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, incluindo as gratificações e adicionais.

JUSTIFICAÇÃO

O objetivo da emenda à MP 890/19 é promover a igualdade do valor da bolsa-formação concedida ao médico-participante do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. A MP

estabeleceu uma imensa diferenciação no valor das respectivas bolsas para jornada semanal de 60 horas.

No Programa Mais Médicos, o valor da bolsa-formação é de R\$ 11.865,60, para jornada semanal de 40 horas, conforme o último edital de seleção, de nº 18, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, datado de 19 de novembro de 2018.

Não faz sentido, portanto, que o Programa Médicos pelo Brasil que tem a mesma finalidade do Programa Mais Médicos conceda bolsas com valores e jornadas de trabalho diferenciados. Assim, a emenda procura corrigir essa distorção para os candidatos que estiverem participando do curso de especialização nos dois primeiros anos do Programa, além dos valores de gratificações e adicionais proposto na MP.

Sala das Comissões

Senador PAULO ROCHA

**COMISSÃO MISTA DESTINADA A APRECIAR A MEDIDA PROVISÓRIA Nº
890, DE 01 DE AGOSTO DE 2019**

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.

EMENDA ADITIVA N.º

A Medida Provisória nº 890/2019 passa a vigorar acrescida do seguinte artigo 28-A:

“Art. 28-A. O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), deverá ser realizado, no mínimo, duas vezes por ano.

Parágrafo único. Na hipótese prevista no § 2º do artigo 48, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, o prazo para a revalidação dos diplomas não poderá ultrapassar o período de um ano após a protocolização do pedido.”

JUSTIFICAÇÃO

Entendemos que a Medida Provisória tem potencial de contribuir bastante com a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde – SUS.

No entanto, não podemos fechar os olhos para a realidade brasileira. Temos um grande número de profissionais graduados em medicina no exterior e que não podem trabalhar no país por ausência de revalidação de seus diplomas. A ausência da revalidação os impede de terem inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina e assim não podem exercer a medicina no Brasil.

Nós defendemos a necessidade da revalidação dos diplomas obtidos no exterior como forma de se garantir a qualidade do exercício da medicina no nosso país. No entanto, defendemos, também, que aqueles graduados em instituições estrangeiras tenham efetivamente a oportunidade de revalidarem seus diplomas, com a realização obrigatória de pelo menos 2 exames do REVALIDA por ano. E defendemos, ainda, que as universidades públicas aptas a fazerem o reconhecimento de diplomas emitidos no exterior não extrapolem o prazo de um ano quando atendidos os requisitos que o autorizem.

Sala da Comissão, em de agosto de 2019.

Deputado HELIO LEITE
DEM/PA

Deputado Dr. Zacharias Calil
DEM/GO

PARECER Nº 01, DE 2019 – CN

Da COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019, sobre a Medida Provisória nº 890, de 2019, que *institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.*

Relator: Senador **CONFÚCIO MOURA**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão Mista de Deputados e Senadores a Medida Provisória (MPV) nº 890, de 1º de agosto de 2019, que *institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.*

O art. 1º MPV institui o Programa Médicos pelo Brasil, cuja finalidade é incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade, além de estimular a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A MPV também autoriza o Poder Executivo federal a instituir um serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS).

O art. 2º da MPV traz as definições de alguns aspectos relevantes do conteúdo nela veiculado:

a) atenção primária à saúde: o primeiro nível de atenção do SUS, com enfoque na saúde da família;



Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; e d) um de entidades privadas do setor de saúde. Os Conselheiros prestarão seus serviços de forma não remunerada.

O órgão de gestão da Adaps é a Diretoria-Executiva, composta por três membros – dos quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão denominados Diretores – eleitos pelo Conselho Deliberativo para um mandato de dois anos, permitidas duas reconduções. Os Diretores receberão remuneração compatível com a de mercado e não superior ao teto remuneratório dos servidores da administração pública federal.

Já o Conselho Fiscal, responsável pela fiscalização das atividades de gestão, é composto por dois representantes do Ministério da Saúde e um representante indicado em conjunto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e entidades privadas do setor de saúde. Os Conselheiros Fiscais serão indicados para mandatos de dois anos, permitida uma recondução, e prestarão seus serviços de forma não remunerada.

Os arts. 14 a 18 da MPV estabelecem as diretrizes para o contrato de gestão a ser firmado entre a Adaps e o Ministério da Saúde. O contrato de gestão estabelecerá, entre outros itens, as metas a serem atingidas, os mecanismos de integridade, os parâmetros para limitação de remuneração e a vedação ao nepotismo e às práticas em que ocorram conflitos de interesses. Anualmente, a Adaps deverá prestar contas ao Ministério da Saúde e ao Tribunal de Contas da União. A Agência também deve garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos. Ao Ministério da Saúde compete definir os termos do contrato de gestão, fiscalizá-lo e aprovar o orçamento anual da Adaps ressaltando-se que o descumprimento injustificado do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente pelo Conselho Deliberativo da Agência.

Os arts. 19 a 22 estabelecem normas sobre compras de bens e serviços e contratação de pessoal pela Adaps. Caberá ao Conselho Deliberativo a aprovação de manual de licitações e contratos para a Adaps. Além disso, a Agência contratará seu pessoal por meio do regime previsto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), por meio de processo seletivo público. Caberá ao Conselho Deliberativo aprovar o Estatuto da Adaps, no qual, entre outras regras, serão estabelecidos mecanismos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades.



1163



Os arts. 23 a 26 da MPV regulam a contratação pela Adaps dos médicos de família e comunidade e dos tutores médicos. Para os primeiros, exige-se como requisito essencial apenas a inscrição em Conselho Regional de Medicina, enquanto para os últimos é exigida também a especialização em medicina de família e comunidade ou em clínica médica.

Em qualquer caso os candidatos serão submetidos a processo seletivo que, para o cargo de tutor, consistirá apenas de prova escrita. Já para os demais médicos, há a previsão de um processo mais complexo, dividido em três etapas: após a prova escrita, os candidatos aprovados farão curso de formação, com duração de dois anos, seguido por prova final escrita de título de especialista em medicina de família e comunidade.

O curso de formação será ministrado por instituição de ensino parceira do Programa, com avaliações periódicas dos candidatos, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, com componente assistencial. Ressalte-se que suas atividades serão supervisionadas pelo tutor médico e remuneradas por meio de bolsa-formação, e não constituirão vínculo empregatício. O candidato será enquadrado como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual, mas os valores percebidos serão isentos do Imposto de Renda.

Em seus arts. 27 a 32, a MPV apresenta suas disposições finais. Fica estabelecida a possibilidade de o Ministério da Saúde celebrar convênios e editar normas complementares para dar cumprimento à nova legislação. As despesas para o cumprimento da Medida Provisória correrão à conta do Orçamento Geral da União.

É permitida a cessão de servidores do Ministério da Saúde para a Adaps nos primeiros dois anos de sua criação, sem prejuízo da remuneração e com ônus para o Ministério. Após esse período, o ônus financeiro será da Adaps e não será permitido ao servidor optar pela remuneração de seu cargo efetivo.

Ficam revogados os arts. 6º e 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos; os dispositivos previam quais seriam as especialidades de Residência Médica consideradas para fins de cumprimento da meta de ampliação de vagas de Residência Médica naquele Programa, bem como estabeleciam o Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.



SF/19753.05321-18



Página: 4/52 17/09/2019 14:41:01



a9158327a950d93009cec76bf02b842c91b132ed

1164



Por fim, a cláusula de vigência, prevista no art. 32, estabelece que a MPV entra em vigor na data de sua publicação.

Na Exposição de Motivos, argumenta-se que os objetivos do Programa são

promoção do acesso universal e igualitário da população às ações e serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade; o fortalecimento da atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família; a valorização dos médicos da atenção primária à saúde, sobretudo no âmbito da saúde da família; o incremento da provisão de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade; o incremento da formação de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade; e a consolidação da presença de médicos na atenção primária à saúde do SUS.

Desse modo, espera-se aumentar a quantidade atual de seis mil Médicos de Família e Comunidade no Brasil para 45 mil médicos.

A matéria foi recebida neste Congresso Nacional e despachada a esta Comissão Mista, nos termos do art. 62, § 9º, da Constituição Federal, e da Resolução nº 1, de 2002, do Congresso Nacional.

Foram apresentadas 366 Emendas à MPV, mas uma delas (Emenda nº 101) foi retirada pelo seu autor.

No âmbito da Comissão Mista, houve amplo debate entre sociedade civil, entidades profissionais médicas e da saúde, parlamentares e governo, tendo sido realizadas seis audiências públicas com a presença de diversos representantes desses segmentos, destacando-se a presença dos Ministros da Saúde e da Educação nessas audiências.

Foram oferecidos também muitos comentários por cidadãos mediante o Portal E-Cidadania do Senado Federal, alguns deles retratados abaixo.

As Emendas e os comentários serão referidos e relatados na Análise.

by

1105



II – ANÁLISE

II.1 Pressupostos constitucionais e legais

Não se vislumbram vícios de constitucionalidade, juridicidade ou regimentalidade na MPV.

A matéria pode ser objeto de medida provisória, pois não se enquadra nos temas reservados do art. 62, § 1º, da Constituição Federal. Como se trata de política pública do governo federal, há aqui clara competência legislativa sobre a matéria, em razão de sua capacidade de autolegislação e autoadministração e, também, de sua competência para executar políticas públicas na área da saúde, nos termos do art. 196 da Constituição Federal.

A MPV mostra-se adequada aos requisitos constitucionais de relevância e urgência, tendo em vista a notória falta de profissionais médicos em equipes de saúde da família e comunidade em todo o Brasil – situação agravada pela saída dos médicos cubanos do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Trata-se de situação que causa grandes prejuízos à população brasileira e que merece resposta célere e duradoura.

A MPV apresenta adequação orçamentária e financeira e compatibilidade com as leis orçamentárias vigentes, pois o Programa Médicos pelo Brasil será executado com os recursos já previstos atualmente para o Programa Mais Médicos.

II.2 O Programa Médicos pelo Brasil

No mérito, a MPV vem em boa hora para corrigir uma distorção existente no sistema de saúde brasileiro. Neste relatório, divide-se em dois grandes temas a análise do mérito da MPV: a) as características do Programa Médicos pelo Brasil e b) a natureza jurídica da Adaps como serviço social autônomo.

Os relatórios do projeto de pesquisa *Demografia Médica no Brasil* trazem informações preciosas a respeito da distribuição de médicos no País. O estudo – coordenado pelo Dr. Mário Scheffer, professor do Departamento de Medicina Preventiva (DMP) da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) – demonstra de maneira detalhada como se dá a distribuição



SF/19753.05321-18

Página: 6/52 17/09/2019 14:41:01

a9158327a950d93009ce76bf02b842c91b132ed



dos profissionais da medicina no território brasileiro e os problemas que justificam a edição da MPV nº 890, de 2019.

O estudo mostra que, em janeiro de 2018, os conselhos de Medicina registravam a existência de 452.801 médicos em atividade no Brasil. O número confirma uma tendência de crescimento significativo da categoria, que perdura há quase cinco décadas. Entre 1970, quando havia 58.994 médicos, e o ano de 2018, o número de médicos aumentou 667%. O percentual é muito superior ao do crescimento da população, que nesse período pouco mais que duplicou.

De acordo com a publicação, o aumento expressivo do número de médicos no Brasil resultou de uma conjugação de fatores, dentre os quais se destacam: as crescentes necessidades em saúde, as mudanças no perfil de morbidade e mortalidade, as garantias de direitos sociais, a incorporação de tecnologias médicas e o envelhecimento da população. Também não podem ser ignorados fatores como a expansão do sistema de saúde e a oferta de mais postos de trabalho médico.

A perspectiva atual é de manutenção dessa curva ascendente. Enquanto a taxa de crescimento populacional reduz sua velocidade, a abertura de escolas médicas e de vagas em cursos já existentes mantém um ritmo crescente. A estimativa do estudo é de que cerca de 24 mil novos profissionais desembarcarão anualmente no mercado de trabalho a partir de 2024.

Essa diferença entre a formação de novos médicos e o crescimento da população provocou um aumento na razão médico *versus* habitante. Em 1980 havia 1,13 médicos para cada grupo de mil residentes no País. Essa razão subiu para 1,48, em 1990, 1,71, no ano 2000, e atingiu 1,89, em 2009. Em 2011, o índice chegou a 1,95 médicos por mil habitantes. Agora, atingimos a média de 2,18 médicos por mil habitantes.

O estudo revela ainda a formação de um estoque de profissionais ao qual se agregam ano a ano novos médicos. Isso acontece porque as séries históricas da evolução de saídas e entradas de médicos indicam que o número de médicos que deixa a atividade é sempre inferior ao dos que ingressam no mercado de trabalho. Essa diferença mantém a tendência natural de crescimento do grupo.

A média nacional de 2,18 médico para cada grupo de mil habitantes, contudo, não é uniformemente observada em todo o nosso



território. Os levantamentos mostram um cenário de profunda desigualdade na distribuição geográfica dos profissionais, constatada entre os estados, as capitais e os municípios do interior.

A Região Sudeste é a que apresenta maior densidade médica – razão de 2,81 profissionais por mil habitantes –, enquanto no Nordeste essa média cai para 1,41, atingindo apenas 1,16 no Norte. Com efeito, a concentração tende a ser maior nos polos econômicos, nos grandes centros populacionais e onde se concentram estabelecimentos de ensino, serviços de saúde em maior número e, conseqüentemente, maior oferta de trabalho. Regiões menos desenvolvidas ou mais pobres e interiores de estados com grandes territórios e zonas rurais extensas, sabidamente, têm maior dificuldade para atrair e fixar profissionais médicos.

Esses números agregados por regiões oferecem, no entanto, uma visão apenas parcial do problema. A diferença na distribuição *per capita* de médicos entre as capitais e os municípios do interior é ainda mais expressiva: nossas 27 capitais reúnem apenas 23,8% da população, mas 55,1% dos médicos.

No Estado do Amazonas a questão é mais crítica, pois 93% dos médicos estão registrados na capital, Manaus, que, por sua vez, abriga pouco mais da metade dos cerca de quatro milhões de habitantes do estado. O problema, todavia, não é exclusivo do Amazonas. Em Sergipe, quase 92% dos médicos estão em Aracaju, enquanto no Amapá o percentual dos profissionais que atuam na capital é próximo de 90%.

Como seria esperado, tamanha concentração de médicos nas capitais gera profunda escassez desses profissionais no interior, especialmente nos municípios de menor porte. De acordo com o último levantamento disponível, nos 1.235 municípios brasileiros com até cinco mil habitantes a densidade médica é de apenas 0,3 profissional para cada grupo de mil habitantes. Na Região Nordeste, a situação é ainda mais desfavorável, com média de 0,2 médico para cada grupo de mil habitantes nesses pequenos municípios.

De fato, é inconcebível a pretensão de oferecer atenção à saúde de qualidade em um cenário de absoluta ausência de profissionais da medicina. Daí a importância da iniciativa do Ministério da Saúde de lançar o Programa Médicos pelo Brasil.



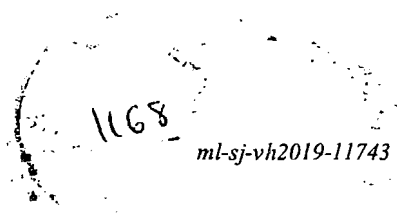
SF/19753.05321-18



Página: 8/52 17/09/2019 14:41:01



a9158327a950d93009ceec76bf02b842c91b132cd



1) Entidades do Sistema “S”, como o Serviço Social do Comércio (SESC) e o Serviço Nacional da Aprendizagem Comercial (SENAC);

2) Entidades que surgiram a partir da extinção de outras entidades públicas como o Serviço Social Autônomo das Pioneiras Sociais (APS);

3) Entidades de fomento a atividades não exclusivas de Estado, como a Agência de Promoção de Exportações do Brasil (APEX-BRASIL) e Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI).

As entidades do Sistema “S” começaram a surgir ainda na década de 1940. O Decreto-Lei nº 9.403, de 1946, autorizou a Confederação Nacional da Indústria a criar o Serviço Social da Indústria (SESI), estabelecendo que ele seria custeado por contribuições sociais específicas. Esse mesmo modelo foi utilizado para criação do Sesc, Senac, Serviço Social do Transporte (SEST), Serviço Nacional do Transporte (SENAT), Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR) e o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE). Essas entidades caracterizam-se por terem sua criação autorizada por lei, exercerem atividades em benefício de certas categorias profissionais e serem custeadas por contribuições sociais que elas mesmas arrecadam, previstas no art. 240 da Constituição Federal.

Já os serviços sociais autônomos da segunda espécie foram criados especialmente a partir da década de 1990 em substituição a entidades estatais que exerciam determinadas atividades. Como exemplo, menciona-se a Associação das Pioneiras Sociais, criada pela Lei nº 8.246, 22 de outubro de 1991, e serviços sociais autônomos estaduais e municipais (como, o PARANAEDUCAÇÃO, criado pela Lei do Estado do Paraná nº 11.970, de 19 de dezembro de 1997). Deve ser destacado que essas entidades são mantidas essencialmente com recursos advindos do orçamento público, e não de contribuições sociais, como no caso dos serviços sociais autônomos da primeira categoria.

Sobre o tema, há julgado importante do Supremo Tribunal Federal sobre o caso do Paranaeducação. Nos termos do art. 1º da Lei do Estado do Paraná nº 11.970, de 1997, foi criado o Paranaeducação como

... pessoa jurídica de direito privado, sob a modalidade de serviço social autônomo, sem fins lucrativos, de interesse coletivo, com a finalidade de auxiliar na Gestão do Sistema Estadual de Educação, através da assistência institucional, técnico-científica, administrativa



e pedagógica, da aplicação de recursos orçamentários destinados pelo Governo do Estado, bem como da captação e gerenciamento de recursos de entes públicos e particulares nacionais e internacionais.

Entre outras disposições, a lei estadual estabelece, em seu art. 15, incisos II e III, que essa entidade, por ostentar personalidade jurídica de direito privado, não se submete às regras de licitação e contratação públicas e pode contratar pessoal pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Foi ajuizada a Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.864 contra essa lei estadual, com base, entre outros, nos argumentos de que haveria atuação da Administração Pública fora do regime do direito administrativo, violando as normas constitucionais sobre licitações e contratações, bem como as normas constitucionais sobre o regime estatutário dos servidores da entidade (STF, ADI 1.864, Redator para Acórdão Min. Joaquim Barbosa, j. 08/08/2007). Nesse caso, foi declarada a constitucionalidade da criação da entidade como serviço social autônomo, com personalidade jurídica de direito privado, com a possibilidade de realização de contratações públicas fora do regime de licitações e de vinculação de pessoal ao modelo da CLT. Foi declarada a inconstitucionalidade de dispositivos que permitiam aos servidores públicos do Estado do Paraná migrarem para o regime da CLT e que determinavam que a totalidade dos recursos de educação fossem geridos pela entidade e não pela Secretaria de Educação do Estado.

Por fim, há a terceira categoria de serviços sociais autônomos, de criação mais recente. No plano federal, destacam-se a Apex-Brasil, criada pela Lei nº 10.668, de 14 de maio 2003, *com o objetivo de promover a execução de políticas de promoção de exportações, em cooperação com o Poder Público, especialmente as que favoreçam as empresas de pequeno porte e a geração de empregos*, e a ABDI, criada pela Lei nº 11.080, de 30 de dezembro de 2004, responsável pela *execução de políticas de desenvolvimento industrial, especialmente as que contribuam para a geração de empregos, em consonância com as políticas de comércio exterior e de ciência e tecnologia*.

Essas entidades são caracterizadas pelo fato de serem custeadas por recursos públicos, diferentemente da primeira espécie de serviços sociais autônomos (Sistema "S"). Também são marcadas por não serem fruto da extinção de entidades estatais ou de assunção de competências antes desempenhadas pelo poder público, o que as afasta da segunda categoria de

lowy

1171



serviços sociais autônomos. Suas atribuições são basicamente constituídas pelo fomento a atividades não exclusivas de Estado.

Diante desse cenário, o STF proferiu mais dois julgamentos relevantes para a definição da natureza e dos contornos jurídicos dos serviços sociais autônomos.

No Recurso Extraordinário nº 789.874, o STF definiu se o Serviço Social do Transporte (SEST) estaria obrigado a realizar concurso público para a contratação de pessoal e se o pessoal assim selecionado estaria submetido ao regime estatutário ou regime celetista. (STF, Pleno, RE 789.874, Rel. Min. Teori Zavascki, j. 17/09/2014). Nesse caso, o foco da discussão recaía sobre o Sest, serviço social autônomo da primeira espécie acima apresentada. De todo modo, o Relator, Ministro Teori Zavascki, fez considerações sobre os demais serviços sociais autônomos, no sentido de que embora o caso não versasse especificamente sobre os serviços sociais autônomos diferentes do Sistema “S”, a passagem acima aponta para importante consideração de que – por serem financiados basicamente por recursos do orçamento público – esses serviços sociais encontram maiores limitações jurídicas para realização de suas atividades. Essas limitações, no caso da APS, Apex-Brasil e ABDI, já foram inclusive previstas na lei de criação dessas entidades.

Por fim, em julgado também relevante para a análise da presente questão, o STF, na ADI nº 1.923, examinou a constitucionalidade da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, que previa a qualificação de entidades privadas sem fins lucrativos como organizações sociais. Por meio dessa Lei, declara constitucional pelo STF, é possível que uma entidade privada, fora da Administração Pública direta ou indireta, receba recursos, bens e servidores públicos para as suas atividades sem a necessidade de licitação ou concurso público (STF, Pleno, ADI 1.923, Redator para Acórdão Min. Luiz Fux, j. 16/04/2015).

Ressalte-se: o caso acima não versou sobre serviços sociais autônomos, mas organizações sociais. De todo modo, ambas as entidades guardam grandes semelhanças, pois são entidades paraestatais que, mesmo não fazendo parte da Administração Pública, exercem atividades de interesse público e em colaboração direta com o poder público. No caso dos serviços sociais autônomos da segunda e terceira espécies acima expostas, as semelhanças são ainda mais visíveis, pois elas – assim como as organizações sociais – também recebem recursos públicos orçamentários para execução de suas atividades.



SE/10753 05201-10

Página: 12/52 17/09/2019 14:41:01

a9158327a950d93009cec76bf02b842c91b132ed



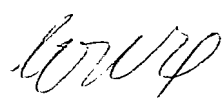
Isso permite afirmar que as mesmas conclusões da ADI 1.923 se aplicam aos serviços sociais autônomos da segunda e terceira espécies, o que se coaduna com o julgado pelo Tribunal no RE 789.784 e na ADI nº 1.864, todos acima expostos. Seguindo esse entendimento, algumas conclusões podem ser extraídas a partir dos julgados do STF:

- a) os serviços sociais autônomos não fazem parte da Administração Pública Direta ou Indireta, podendo ser autorizados ou criados pelo poder público com personalidade jurídica de direito privado;
- b) eles podem fazer compras de bens e serviços fora do regime de licitações aplicáveis às entidades da Administração Pública;
- c) seu regime de pessoal é o da CLT;
- d) especialmente os serviços sociais autônomos que recebem diretamente recursos do Orçamento Público devem respeitar os princípios da Administração Pública em suas contratações;
- e) eles devem prestar contas ao Tribunal de Contas respectivo.

No caso da Adaps, que não presta serviços a pessoas de categorias profissionais específicas e não é financiada por contribuições sociais, pode-se afirmar que não se trata de entidade do Sistema "S". Pelo fato de prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS e executar outras atividades relacionadas a essa política pública, a Agência pode ser classificada como serviço social autônomo da terceira categoria acima apresentada.

Desse modo, tendo por base a jurisprudência do STF examinada, pode-se entender pela constitucionalidade de sua criação por meio de medida provisória, submetida a regime jurídico de direito privado, afastando-se as regras ordinárias de licitação para a contratação de bens e serviços, bem como para a contratação de pessoal por meio do regime celetista, nos termos dos arts. 19 e 20 da MPV. Também se coaduna com o regime constitucional a previsão da prestação de contas anuais ao Tribunal de Contas da União, nos termos do art. 16, inciso II, da MPV.

No mérito, a criação da Adaps é medida positiva, pois amplia a flexibilidade na gestão do dia a dia das atividades da atenção primária à saúde conduzidas no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil. Isso permitirá a



1173



construção de planos de carreiras mais flexíveis, com remuneração variável conforme o desempenho do médico contratado e com a possibilidade de dispensa mais célere dos profissionais que apresentarem resultados insatisfatórios.

Além disso, conforme subsídios colhidos do Ministério da Saúde em audiência pública, prevê-se que o orçamento anual administrativo da Adaps será de aproximadamente dez milhões de reais, valor suficiente para ela executar uma política pública que custa ao País montante superior a três bilhões de reais. Caso se aproveitasse a estrutura da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), por exemplo, poderia haver um gasto muito maior de recursos públicos, tendo em vista a taxa de administração de 8% cobrada por essa instituição pelos programas que executa por meio de sua fundação de apoio, a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (FIOTEC).

Abaixo faz-se a análise das emendas por grupos temáticos.

II.4 Análise das emendas por grupos temáticos

II.4.1 Natureza jurídica da Adaps

As Emendas nºs 11, 50, 62, 75, 102, 103, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 137, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 174, 191, 199, 228, 244, 264, 277, 300, 309, 316, e 349 propõem a alteração da natureza jurídica da Adaps e de seus bens.

Entre as alternativas, existem propostas para que a Adaps seja autarquia, fundação pública, empresa estatal ou apenas órgão de colaboração com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (MS) para execução do Programa Médicos pelo Brasil. Além disso, há sugestões para que os bens da Adaps sejam bens públicos.

Essas propostas acabam por invalidar um dos pilares do Programa Médicos pelo Brasil que é justamente conferir flexibilidade ao regime jurídico de atuação da entidade responsável por sua execução. Como apontado acima, a Adaps, atuando como serviço social autônomo, terá mais flexibilidade quanto ao regime de pessoal e de contratações se comparado ao regime jurídico da Administração Pública direta ou indireta. Desse modo, opina-se pela rejeição dessas Emendas para que tal flexibilidade seja mantida.



SF/19753.05321-18

Página: 14/52 17/09/2019 14:41:01



a9158327a950d93009cec76bf02b842c91b1323d

1134

ml-sj-vh2019-11743



atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade. Seus proponentes argumentam que tal competência não deve ser atribuída à União, em face da diretriz de descentralização do SUS.

Em que pese a pertinência da justificativa, há que considerar que a participação da Adaps – e, portanto, da União – será apenas complementar e em locais em que os entes federativos responsáveis se mostraram incapazes de prover assistência médica. Ademais, já existem diversos precedentes de atuação complementar da União na atenção básica, a exemplo do Projeto Mais Médicos para o Brasil e do Programa Farmácia Popular.

II.3 Composição dos órgãos da Adaps (Conselho Deliberativo, Diretoria-Executiva e Conselho Fiscal)

As Emendas nºs 3, 6, 23, 34, 35, 36, 42, 47, 48, 49, 59, 63, 64, 66, 95, 96, 99, 108, 138, 158, 160, 177, 212, 214, 232, 250, 285, 286, 307, 320, 334, 335, 339, e 356 propõem alterações no Conselho Deliberativo da Adaps.

As modificações propostas referem-se basicamente a aumentar a participação social no Conselho, com indicação de representantes da sociedade civil, do Conselho Nacional de Saúde, além do Ministério da Educação (MEC) e de instituições de ensino superior. O sentido dessas modificações é positivo, pois a composição do Conselho na redação original da MPV contempla poucos atores, como exposto acima. A pluralidade de visões sobre a questão da atenção primária à saúde pode enriquecer a atuação da Adaps. Entretanto, faz-se a ressalva de que é salutar manter a maioria dos membros do Conselho indicados pelo Ministério da Saúde para que a governança dessa instituição permaneça com o Poder Executivo federal. Opina-se pela aprovação parcial das emendas na forma do Projeto de Lei de Conversão (PLV) abaixo apresentado.

Deve-se apenas destacar a Emenda nº 47 que condiciona a nomeação e exoneração dos membros do Conselho Deliberativo da Adaps à prévia decisão do Senado Federal. Embora se reconheça o valor de instituir maior controle sobre os dirigentes da entidade, a ideia contrapõe-se ao propósito de dar flexibilidade para o Poder Executivo federal e outras instituições indicarem representantes com mandato fixo.

As Emendas nºs 52 e 65 reduzem a possibilidade de os Diretores-Executivos serem reconduzidos, autorizando apenas uma



recondução. Trata-se de medida salutar, considerando que o mandato do Diretor será de dois anos. Com isso, as Emendas evitam prazos muito alongados de mandato (com as duas prorrogações, seriam até seis anos de permanência), aprimorando a rotatividade na composição do órgão.

A Emenda nº 53 altera a composição do Conselho Fiscal para determinar que um dos membros do Conselho será indicado pelos próprios conselheiros, eliminando, assim, um dos indicados pelo Ministério da Saúde. Considerando que a governança da Adaps deve permanecer com o Ministério da Saúde, essa modificação apresenta aspectos negativos.

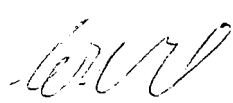
II.4.4 Definição territorial da política pública

As Emendas nºs 1, 18, 19, 21, 22, 33, 38, 58, 61, 92, 125, 154, 310, 336 e 337 cuidam de alterar as definições de *locais de difícil provimento* e de *locais de alta vulnerabilidade*, ou seja, dos locais a serem atendidos pelo Programa Médicos pelo Brasil. As Emendas nºs 1, 18, 22 e 33 acrescentam as comunidades remanescentes de quilombos, ao lado dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e das comunidades ribeirinhas, já contemplados na definição de locais de difícil provimento, enquanto as Emendas nºs 58 e 125 acrescentam ao texto aldeias e agrupamentos indígenas, povos da floresta e municípios localizados em linha e faixa de fronteira.

A Emenda nº 154 acrescenta os bairros periféricos de municípios integrantes de regiões metropolitanas, prevendo ainda o estabelecimento de critérios objetivos para a seleção desses locais, a serem estabelecidos pelo Ministério da Saúde, ouvido o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). A Emenda nº 336 inclui os municípios de até 50 mil habitantes, enquanto a Emenda nº 337 prioriza os DSEI e as comunidades ribeirinhas da região amazônica. A Emenda nº 21, por sua vez, prioriza as Regiões Norte e Nordeste.

As Emendas nºs 19, 38, 61 e 92 incluem unidades territoriais, menores que o município na definição de local de alta vulnerabilidade, de modo a permitir selecionar apenas uma parcela do município a receber os médicos do Programa. Também retiram a exigência de *alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família*.

A Emenda nº 310 muda completamente a definição de local de alta vulnerabilidade, propondo os seguintes critérios para enquadrar o



1177



município: a) ter 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza, com base nos dados do Sistema Único de Assistência Social (SUAS); b) estar entre os 100 municípios com mais de 80.000 habitantes e com os mais baixos níveis de receita pública *per capita* e alta vulnerabilidade social de seus habitantes; c) estar situado em área de atuação de DSEI; d) estar nas *regiões censitárias 4 e 5 dos municípios*, conforme o IBGE; ou e) estar nas áreas referentes aos 40% dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza. O autor da Emenda não justifica sua apresentação.

Com efeito, algumas dessas propostas aprimoram o texto da MPV nº 890, de 2019. Na definição de local de alta vulnerabilidade, ao estabelecer a totalidade do município como base territorial para determinar os locais a serem beneficiados pelo Programa, seguramente há perda de sensibilidade para identificar áreas que precisam e merecem receber os profissionais médicos contratados. Afinal, não são raros os municípios que apresentam amplas variações nas condições sociais e de saúde de sua população, com áreas muito afluentes e índice de desenvolvimento humano (IDH) comparável ao de países desenvolvidos, ao lado de outras marcadas pela miséria.

Destarte, caso seja feita uma análise global do município, conforme propugna a definição **atual** do inciso III do art. 2º da MPV, há grandes chances de o Programa deixar comunidades carentes desassistidas, no caso de elas pertencerem a um município relativamente próspero. Seria o caso das regiões periféricas das grandes metrópoles, por exemplo.

Ainda a respeito desse dispositivo, algumas Emendas propõem a retirada da exigência de *alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família* como critério para considerar determinada área como de alta vulnerabilidade. A iniciativa tem embasamento prático, pois não se pode afastar a possibilidade de existirem localidades completamente desassistidas, nas quais sequer foi realizado um cadastramento sistemático de todos os habitantes na Estratégia Saúde da Família (ESF).

No entanto, há que considerar que um dos objetivos fundamentais do Programa é induzir as prefeituras a proceder ao cadastro de todas as famílias a serem atendidas pela ESF. Trata-se de procedimento relativamente simples, mas que tem enorme impacto na gestão da atenção básica. Sem o cadastramento dos usuários, será impossível para a Adaps promover o correto dimensionamento da demanda e a correspondente



alocação de médicos para supri-la. Por isso somos favoráveis à manutenção dessa exigência.

O acréscimo das comunidades remanescentes de quilombos, lado a lado com os DSEI e as comunidades ribeirinhas, já contemplados na MPV, é meritório, já que esses três tipos de comunidades são áreas com características semelhantes. As demais alterações propostas são redundantes, exceção feita à Emenda nº 310, que apresenta a desvantagem de estabelecer critérios aplicáveis à totalidade do município, com todos os problemas já discutidos anteriormente.

II.4.5 Operacionalização do Programa Médicos pelo Brasil

Há diversas Emendas que tratam de aspectos operacionais de execução do Programa Médicos pelo Brasil.

As Emendas nºs 2 e 44 acrescentam, no contrato de gestão a ser elaborado com o Ministério da Saúde, critérios para aferição do desempenho das atividades da Adaps vinculados à avaliação dos usuários dos serviços de saúde. Essas modificações são desejáveis e ampliam as dimensões avaliadas do Programa, incluindo o critério fundamental da satisfação dos destinatários da política pública.

A Emenda nº 4 torna obrigatória a realização de consulta e audiências públicas para edição do regulamento da Adaps. Trata-se de medida positiva e que amplia a participação social na constituição da entidade.

A principal finalidade da Emenda nº 29 é permitir a contratação de médicos especialistas sem processo seletivo. Contudo, considerando a atratividade do Programa, é razoável esperar que haverá mais interessados do que vagas disponíveis. Desse modo, deve ser mantido o processo seletivo como forma imparcial e eficiente de seleção dos participantes do Programa.

A Emenda nº 32 cria preferência na escolha de vagas para médicos que já atuaram em locais de difícil provimento. Embora o sentido da Emenda seja positivo, trata-se de matéria que deve ser deixada para o regulamento dispor de maneira mais flexível.

As Emendas nºs 40 e 333 obrigam o médico a permanecer vinculado ao Programa ou localidade por certo tempo. Tendo em vista a liberdade profissional dessas pessoas e o fato de o curso de formação do



Programa envolver a prestação efetiva de serviços à comunidade, elas devem ser rejeitadas. Em outras palavras, uma das premissas do Programa é o respeito à liberdade das pessoas de escolher se desejam ingressar e permanecer em suas atividades ou não.

A Emenda nº 46 dispõe que as contas da Adaps deverão ser examinadas por seu Conselho Fiscal e aprovadas pelo Conselho Deliberativo. Trata-se de determinação já implícita no texto, mas que se torna mais clara pela Emenda.

A Emenda nº 57 estabelece que será vedada a mudança de lotação do médico durante o curso de formação e ao longo de três anos após sua conclusão. Trata-se de medida que enrijece a execução do Programa e acaba por dificultar a gestão de pessoas.

As Emendas de nºs 68 e 72 determinam a responsabilização solidária dos tutores em relação às infrações eventualmente cometidas por seus orientandos. Tal medida não deve ser acatada, visto que os participantes do curso de formação serão médicos plenamente habilitados ao exercício da profissão e, portanto, aptos a responderem por suas condutas. Por certo, se o tutor concorrer para algum ato ilícito, seja por dolo ou culpa, responderá por suas ações nos termos da legislação aplicável. Há que apurar sua responsabilidade no caso concreto, sem lhe imputar responsabilidade *a priori* pelos atos de outrem.

A Emenda nº 77 permite o ingresso direto no Programa, sem necessidade de realização de prova escrita, de todos os estudantes que concluírem a graduação em medicina. Não especifica se a conclusão deve ser no Brasil ou se pode ser realizada em faculdade estrangeira, sem revalidação do diploma. Também não estabelece um prazo máximo entre a conclusão da graduação e o ingresso no Programa.

A medida distorce significativamente a proposta do Programa Médicos pelo Brasil, que implica a realização de processo seletivo para a contratação de quadro de pessoal permanente com vistas à execução de suas ações. É de difícil concepção um modelo de contratação de pessoal sem qualquer tipo de ingerência sobre a seleção dos contratados.

A Emenda nº 84 estabelece que a formação do aluno se dará exclusivamente no âmbito da atenção primária à saúde. A medida é positiva, pois evita que haja um desvio de conteúdo na formação desses profissionais



SE/10753 05321-18



11.8.0 ml-sj-vh2019-11743



11.8.0 ml-sj-vh2019-11743

11.8.0 ml-sj-vh2019-11743

11.8.0 ml-sj-vh2019-11743



e permite a focalização no escopo do Programa Médicos pelo Brasil, que é justamente a atenção primária à saúde.

As Emendas nºs 107, 139, 175, 192, 205, 229, 248, 265, 278, 301, 321, 347 e 364 estabelecem que a Adaps enviará seus relatórios de prestação de contas também para o Congresso Nacional e o Conselho Nacional de Saúde. A medida é positiva, pois aumenta o controle exercido sobre a entidade sem criar restrições às suas atividades.

As Emendas nºs 128, 165, 219, 237, 255, 280, 291, 314 e 344, tratam do curso de formação e dispõem que ele será ministrado exclusivamente em instituição pública. A dificuldade, contudo, deriva das grandes limitações pelas quais passam as instituições públicas de ensino e pesquisa, o que aconselha a rejeição dessas Emendas.

A Emenda nº 100 determina que serão selecionados para atuar no Programa, ao lado dos médicos de família e comunidade já contemplados no texto da MPV, médicos com as seguintes especialidades: clínica médica, infectologia e qualquer outra especialidade clínica cuja grade curricular contenha no mínimo um ano completo em clínica médica.

Há que considerar, contudo, que o Programa pretende formar os médicos de família e comunidade, em vez de contratá-los já formados. Os médicos já especialistas – seja em medicina de família e comunidade, seja em clínica médica – serão contratados como tutores. Dessa forma, dependendo de como for interpretada, a Emenda nº 100 pode restringir as possibilidades de seleção de médicos para o Programa, especialmente se levarmos em conta o disposto no §7º, acrescido pela referida Emenda ao art. 26 da MPV:

Art. 26

§ 7º Em caso de empate no processo seletivo, o primeiro critério de desempate será a ordem numérica crescente dos incisos do art. 23, sem prejuízo de outros estabelecidos em regulamento.

Ora, o comando deixa claro que já se espera que o candidato seja especialista no momento do processo seletivo. Isso, a nosso ver, contraria toda a lógica de concepção do Programa.

Outra forma de interpretar as disposições da Emenda seria no sentido de que ela propõe uma mera ampliação do escopo do Programa para



outras especialidades médicas, além da medicina de família e comunidade já prevista na redação vigente. Assim, seriam selecionados médicos não especialistas, que fariam sua especialização no âmbito do Programa, da mesma forma que ocorre com os médicos de família e comunidade. Tal interpretação implica liberdade de seleção de quaisquer médicos, mas também desvirtua completamente o escopo do Programa ao estender suas atividades de especialização para a clínica médica e a infectologia, áreas com forte componente de atuação hospitalar.

As Emendas nºs 140, 167, 184, 200, 221, 239, 257, 269, 293, 322, 351 e 363 determinam que a execução do Programa Médicos pelo Brasil deve ser feita em consonância com o Plano Nacional de Saúde. Com efeito, toda a atuação da esfera federal de gestão do SUS deve obedecer a esse plano, de modo que a proposta deve ser aprovada, pois não há prejuízo para o Programa.

A Emenda nº 331 determina que seja feito o monitoramento por parte do Ministério da Saúde e da Adaps da migração dos médicos do Programa Mais Médicos para o Programa Médicos pelo Brasil. Entretanto, os dois Programas são independentes e não está previsto um processo de migração de um para o outro.

É importante ressaltar que a MPV nº 890, de 2019, não prevê a descontinuação do Programa Mais Médicos nem do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Em reunião mantida com o Ministro de Estado da Saúde, Sua Excelência garantiu que os contratos vigentes serão cumpridos e há previsão de lançamento de novos editais. Inclusive, neste momento, cerca de 700 médicos recém incorporados ao Projeto encontram-se em fase final de capacitação em Brasília, concluindo o módulo de acolhimento. Deverão ser enviados aos municípios nas próximas semanas.

Em todo caso, é natural que haja uma substituição paulatina dos profissionais do Projeto por aqueles contratados pelo novo programa, a depender de como se dará a execução deste na prática, da adesão dos médicos etc. Como o critério de alocação dos profissionais do novo programa – menos sensível a pressões políticas – não é exatamente o mesmo do Projeto, é esperado que haja alguma variação no número de médicos destinados a determinados municípios.

Ainda sobre o tema da operacionalização do Programa, recebemos demanda do Deputado Jorge Solla no sentido de estabelecer que a prova inicial do processo seletivo de médico de família e comunidade verse



tão somente sobre matérias constantes do currículo do curso de graduação em medicina, evitando-se a cobrança de temas mais ligados às especialidades médicas. Dessa forma, seriam prestigiados os alunos com formação mais generalista. A proposta foi acolhida no PLV.

II.4.6 Vínculo jurídico do médico com a Adaps (regime de trabalho e remuneração)

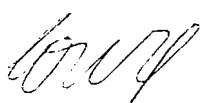
A Emenda nº 332 propõe que a remuneração dos médicos seja acrescida de incentivo financeiro variável no caso de lotação em localidades mais distantes dos centros urbanos e com maior vulnerabilidade. A Emenda nº 80 vai no mesmo sentido, porém especifica o percentual de acréscimo (25%) e os locais que justificam sua concessão (DSEI e comunidades ribeirinhas).

Com efeito, o governo federal anunciou que instituirá mecanismos de incentivo financeiro para o provimento de médicos nas regiões mais carentes. Ou seja, os médicos alocados nas regiões desassistidas receberão uma remuneração maior dentro do Programa.

O Ministério da Saúde informou ainda que a remuneração do médico lotado em DSEI, por exemplo, será adicionada seis mil reais mensais. Ou seja, o acréscimo anunciado é superior ao determinado pela Emenda nº 80. Dessa forma, sem modificar a estrutura proposta pela MPV, é possível acatar a Emenda nº 332. Contudo, a previsão em lei do percentual para os incentivos financeiros, conforme propõe a Emenda nº 80, pode engessar a atuação da Adaps, de modo que ela será parcialmente acatada, tendo em vista o acolhimento de sua finalidade no âmbito do PLV.

A Emenda nº 82 exige dedicação exclusiva do médico contratado pela Adaps, enquanto a Emenda nº 76 exige essa dedicação apenas como requisito para a concessão de isenção do Imposto de Renda da Pessoa Física para os candidatos que fazem o curso de formação, ou seja, aqueles habilitados para cumprir a segunda etapa do processo seletivo de médico de família e comunidade. A medida, ao tolher a liberdade dos médicos de exercer outras atividades fora do seu horário de trabalho no âmbito do Programa, pode restringir o número de profissionais interessados em participar.

As Emendas nºs 78, 83 e 85 determinam que, já durante o curso de formação, o candidato ao emprego de médico de família e comunidade da Adaps seja contratado mediante vínculo estabelecido com base na



1183



Consolidação das Leis do Trabalho. A medida representaria uma mudança significativa na lógica de contratação dos médicos pela Adaps, visto que no modelo atual ela só contrata aqueles aprovados no curso de formação, mantendo-os sem vínculo trabalhista antes da sua conclusão. Isso resultaria em maiores dificuldades e encargos financeiros para execução do Programa, razão pela qual devem ser rejeitadas as Emendas.

As Emendas nºs 87, 133, 176, 193, 198, 230, 247, 266, 271, 302, 329, 348 e 365 têm redação idêntica e buscam determinar que, durante o curso de formação, a bolsa a ser paga aos candidatos a médico de família e comunidade da Adaps terá valor idêntico àquele da bolsa paga aos médicos do Programa Mais Médicos.

Tudo indica que todos os treze autores das Emendas pretendiam se referir apenas aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil (inciso I do art. 19 da Lei nº 12.871, de 2013), excluindo os médicos residentes e também os médicos tutores e supervisores desse projeto.

Não obstante, a fixação em lei dos valores de remuneração dos candidatos a médico de família e comunidade pode, contudo, ser prejudicial à ideia de conceder flexibilidade para a atuação da Adaps, devendo as Emendas ser rejeitadas.

As Emendas nºs 127, 134, 168, 185, 201, 222, 240, 258, 270, 294, 328, 352 e 357 estabelecem a necessidade de criação de carreira no âmbito da Adaps para os médicos contratados pelo regime celetista, de modo a gerar atratividade e previsibilidade para os ingressantes sobre sua progressão da vida profissional. As Emendas são positivas e podem ser acatadas parcialmente, para obrigar a Adaps a organizar os médicos participantes celetistas em carreiras, cujo detalhamento será feito pela própria entidade. Faz-se também acréscimo do § 3º ao art. 24 para estabelecer que não se abrirá novo processo seletivo enquanto houver candidato aprovado em processo seletivo anterior com prazo de validade não expirado e candidatos aprovados dentro do número de vagas ofertadas. Trata-se de medida justa que evita casuísmos no momento de seleção de profissionais.

A Emenda nº 304 faz a exigência de concurso público e estabelece o regime estatutário para os profissionais da Adaps. Essas disposições contrariam frontalmente a natureza de serviço social autônomo da Adaps e podem enrijecer a execução do programa e a administração do pessoal contratado.



médicos com registro no CRM para execução de suas políticas públicas de saúde.

II.4.10 Ampliação do Programa para outros profissionais de saúde

As Emendas nºs 60, 93 e 94 intentam expandir o escopo da MPV e incluir outros profissionais de saúde no Programa: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, odontólogos e agentes comunitários de saúde (ACS). A participação desses profissionais na atenção básica é de fato imprescindível. No entanto, nesses casos, não se justifica uma intervenção da União na atenção primária – que é de competência municipal no modelo descentralizado do SUS –, visto que o provimento desses outros profissionais não apresenta as mesmas dificuldades que o de médicos. Ademais, a nosso ver, carece de lógica a contratação de ACS federais, visto que estes devem ter vínculo com as comunidades em que atuam. A aprovação dessas Emendas representaria uma verdadeira “federalização” da atenção básica, algo que está fora dos propósitos da MPV.

II.4.11 Médicos formados no Exterior

As Emendas nºs 8, 10, 17, 24, 25, 26, 27, 30, 39, 43, 91, 101, 104, 105, 106, 115 e 151 propõem a dispensa de exigência de inscrição em Conselho Regional de Medicina (CRM) dos candidatos ao processo seletivo para médico de família e comunidade. A nosso ver, essas iniciativas devem ser vistas com reserva, pois o Programa foi desenhado para receber profissionais plenamente habilitados ao exercício da profissão. A comprovação da habilitação pressupõe a prévia inscrição no CRM.

Ressalte-se que permanece ativo o Projeto Mais Médicos para o Brasil, instituído pela Lei nº 12.871, de 2013. É este projeto governamental que tem previsão para recepcionar os médicos com diplomas estrangeiros não revalidados no País. Ele contempla todo um arcabouço normativo e de infraestrutura, gerido pelo Ministério da Saúde, para atender às peculiaridades desses profissionais, algo sem paralelo no Programa Médicos pelo Brasil.

As Emendas nºs 27 e 30 ainda estabelecem um percentual (50% e 30%, respectivamente) de reserva de vagas para brasileiros formados no exterior sem registro no Conselho Regional de Medicina para participarem no Programa Médicos pelo Brasil. Porém, há que ressaltar que esses profissionais tiveram condições financeiras de estudar fora do Brasil por



atividades por ocasião da ruptura do convênio com a OPAS possam ser admitidos diretamente pelo Ministério da Saúde, na condição de médicos intercambistas, sem a intermediação de qualquer entidade. Trata-se de demanda também expressada por cidadãos mediante o Portal E-Cidadania, como o Sr. Lester Lopez, do Amazonas, e Danilo Mendes, do Distrito Federal.

As Emendas nºs 71 e 73 exigem que o profissional a ser contratado como tutor ou como médico de família e comunidade seja portador de diploma válido no Brasil. Trata-se de disposição redundante, já constante do art. 24, § único, I, da MPV.

II.4.12 Formação Médica

As Emendas nºs 7, 20, 37, 45, 54, 69, 70, 74, 77, 81, 112, 113, 126, 144, 145, 164, 166, 181, 183, 194, 202, 206, 208, 213, 218, 220, 231, 236, 238, 249, 254, 256, 267, 268, 279, 281, 290, 292, 303, 311, 315, 326, 327, 342, 345, 346, 358 e 359 tratam de estabelecer regras sobre a formação médica, seja em nível de graduação, seja na pós-graduação.

Algumas dessas Emendas propõem a supressão do art. 31 da MPV, o qual revoga os arts. 6º e 7º da Lei nº 12.871, de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos. Esses dispositivos disciplinavam a execução do disposto no art. 5º da referida Lei, ou seja, a universalização da residência médica no Brasil, que deveria ter sido alcançada até o dia 31 de dezembro de 2018.

O art. 6º da Lei do Mais Médicos dispunha que, para fins de cumprimento dessa meta de universalização, seria considerada a oferta de vagas em programas de residência em medicina geral e de família e comunidade e em programas de residência médica de acesso direto. Estes incluíam as seguintes especialidades: genética médica, medicina do trânsito, medicina do trabalho, medicina esportiva, medicina física e reabilitação, medicina legal, medicina nuclear, patologia e radioterapia.

O art. 7º daquela Lei determinava que o programa de residência médica em medicina geral e de família e comunidade, com duração mínima de dois anos, teria o seu primeiro ano como requisito para o ingresso em programas de residência de determinadas especialidades médicas: clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral, psiquiatria e medicina preventiva e social. Para os demais programas sem acesso direto,



o requisito mínimo seria fixado em um ou dois anos pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Na prática, esses dispositivos determinavam a quase obrigatoriedade de cursar pelo menos um ano do programa de residência em medicina de família e comunidade para a grande maioria dos egressos dos cursos de graduação em medicina. A nosso ver, a medida era exagerada, pois a demanda por esse tipo de especialista é grande, mas não a ponto de necessitar a conversão de quase todos os médicos do País em especialistas na área.

A medida tinha por objetivo forçar o médico recém-formado a trabalhar em áreas carentes, sem a necessidade de criação de vínculo celetista ou estatutário para atraí-lo. O lado negativo da medida – agora revogada pela MPV – era o prolongamento excessivo do tempo de formação profissional do médico, já bastante longo nos moldes atuais.

A supressão do art. 31 da MPV deve, portanto, ser rejeitada.

Outras Emendas instituem, a partir do ano de 2021, avaliação específica dos cursos de graduação em medicina. Essa avaliação, no entanto, já foi instituída pela mencionada Lei nº 12.871, de 2013. Por essa razão, a iniciativa, a nosso ver, está prejudicada.

Há Emendas que propõem alterações na Lei nº 12.871, de 2013, para instituir a universalização da residência médica no País, algo já constante daquele diploma legal (art. 5º). Tais Emendas determinam ainda a equiparação da bolsa da residência ao valor pago aos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Não há, contudo, previsão orçamentária para a elevação da remuneração proposta. Além disso, as Emendas contrariam o pressuposto de dar flexibilidade para a gestão do Programa Médicos pelo Brasil.

As demais Emendas também tratam de assuntos que fogem ao escopo da MPV, como a reordenação completa de todos os recursos humanos (não apenas dos médicos) no âmbito do SUS, incentivos diversos à abertura de escolas médicas, financiamento estudantil e estabelecimento de prazos para a instalação de serviços de emergência e UTI. Independentemente do mérito, essas iniciativas não guardam pertinência temática com a MPV nº 890, de 2019.



SF/19753.05321-18

Página: 30/52 17/09/2019 14:41:01



a9158327a950a9300a9ec76bf02b842c91h132ed

1199



Por fim, a respeito do tema da Residência Médica, recebi interessante sugestão do Senador Rogério Carvalho no sentido de beneficiar os médicos que concluírem o curso de formação previsto na MPV com a redução de um ano na duração de eventual programa de Residência em clínica médica em que forem admitidos.

A medida é justa e oportuna, pois incentivará a adesão ao Programa Médicos pelo Brasil de jovens profissionais recém-formados que, caso optem por se desligar da Adaps no futuro, terão o benefício do encurtamento da Residência em clínica médica. Ressalte-se que a conclusão desse programa de Residência é pré-requisito para a admissão em programas de inúmeras especialidades clínicas, a exemplo da cardiologia, da pneumologia e da endocrinologia.

Com o benefício proposto, o médico egresso do curso de formação em medicina de família e comunidade, já tendo acumulado extensa carga horária de atendimento ambulatorial, poderá aproveitar o conhecimento adquirido e cursar tão somente o componente intra-hospitalar do programa de Residência em clínica médica. A sugestão foi incorporada ao PLV que oferecemos ao final deste relatório.

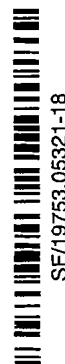
II.13 Extinção do Projeto Mais Médicos para o Brasil

A Emenda nº 97 propõe a extinção do Projeto Mais Médicos para o Brasil. A iniciativa trata de matéria estranha à MPV nº 890, de 2019. Além disso, cabe ressaltar que o Projeto não será substituído imediatamente pelo novo Programa. Ambos conviverão por período indeterminado, até que o novo modelo consiga equalizar o problema do provimento de médicos nas localidades carentes. Não seria prudente a súbita extinção do Projeto antes da consolidação do novo Programa.

Nesse sentido, acrescente-se ao PLV a previsão expressa de que o Projeto Mais Médicos para o Brasil é independente do Programa Médicos pelo Brasil e não será extinto a partir da conversão da Medida Provisória em Lei. Ganha-se segurança jurídica e clareza normativa com essa alteração de redação.

II.14 Revalidação de diplomas de médicos formados no exterior (Revalida)

As Emendas nºs 5, 13, 41, 79, 129, 173, 190, 203, 227, 245, 263, 276, 299, 312, 313, 350 e 366 propõem a realização obrigatória, com



periodicidade anual ou semestral, do exame nacional de revalidação de diplomas médicos expedidos por instituições estrangeiras, conhecido como Revalida.

A instituição do Revalida em lei, objeto dessas Emendas, foi colocada como uma reivindicação legítima e unânime nas manifestações de convidados e de parlamentares nas Audiências Públicas. Como se sabe, o Revalida foi criado pela Portaria Interministerial – MEC e MS – nº 278, de 17 de março de 2011, com o objetivo de *verificar a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências requeridas para o exercício profissional adequado aos princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em nível equivalente ao exigido dos médicos formados no Brasil* (art. 2º).

A proposta de instituir o Revalida por lei, convém registrar, não é nova, pois foi objeto de projetos de lei na Câmara dos Deputados e no Senado Federal. A proposição em estágio mais avançado de tramitação é o Projeto de Lei (PL) nº 4.067, de 2015, na origem apresentado como Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 138, de 2012, de iniciativa do Senador Paulo Davim. Remetido pelo Senado à Câmara em 2015, a proposição, que mantém as linhas gerais atualmente adotadas pelo Revalida, recebeu parecer favorável, com emendas de redação, da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e da Comissão de Educação (CE). A proposição encontra-se atualmente na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), aguardando decisão sobre o relatório favorável do Deputado Hiran Gonçalves, que também relatou a matéria na CSSF.

Nos termos da mencionada portaria interministerial, o Revalida não é obrigatório para o processo de revalidação dos diplomas médicos e nem substitui esse processo, que é feito somente por universidades públicas, nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional – lei conhecida como LDB. Contudo, a aprovação no exame confere significativo impulso ao processo de revalidação dos diplomas.

A criação do exame buscou oferecer maior agilidade ao processo de revalidação dos diplomas médicos, principalmente devido às dificuldades burocráticas interpostas pela maioria das universidades públicas na condução do processo, inclusive como reflexo das desconfianças apresentadas por entidades de profissionais médicos quanto à procedência de parte dos diplomas estrangeiros.



SF/19753.05321-18



Página: 32/52 17/09/2019 14:41:01



50158997=05N003N0000076Hhfn2h8492001h102ed



Além da criação do Revalida, cumpre também registrar a relevância da Resolução nº 3, de 22 de junho de 2016, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CES/CNE), e da Portaria Normativa do MEC nº 22, de 13 de dezembro de 2016, que, igualmente, buscaram instituir maior agilidade nos processos de revalidação de diplomas de graduação, bem como de reconhecimento de diplomas de mestrado e de doutorado, expedidos por instituições estrangeiras, em todas as áreas do conhecimento e de formação profissional, inclusive com a criação de procedimentos simplificados, com prazos mais curtos.

Tal agilidade foi conferida aos processos de revalidação dos diplomas obtidos em cursos de instituições estrangeiras acreditados no âmbito da avaliação do Sistema de Acreditação Regional de Cursos Universitários do Mercosul – Sistema Arcu-Sul –, bem como daqueles oriundos de cursos ou programas estrangeiros indicados em lista específica produzida pelo MEC e disponibilizada por meio da Plataforma Carolina Bori e daqueles expedidos por cursos ou programas estrangeiros que tenham recebido estudantes com bolsa concedida por agência governamental brasileira nos últimos seis anos.

No que tange ao Revalida, sua última edição ocorreu em 2017; desde então, ele não foi mais aplicado devido a restrições orçamentárias. De acordo com informação apresentada pelo Ministro da Educação, na audiência pública realizada pela Comissão Mista em 3 de setembro de 2019, o exame custa, em média, por volta de seis mil a dez mil reais. Embora se compreenda que esses valores onerem sobremaneira o orçamento público, é preciso olhar para a situação tanto dos milhares de médicos à espera da oportunidade de terem seus diplomas revalidados e poderem exercer a profissão no Brasil quanto da população que, em diversas localidades do País, carece de assistência médica por falta de profissionais.

As soluções que apresentamos no PLV buscam traduzir ao máximo as sugestões apresentadas pelas emendas e também pelas manifestações dos parlamentares e de representantes de diversas entidades durante as Audiências Públicas. Embora tenha havido amplo consenso sobre alguns aspectos da matéria, em outros ainda permaneceram posições que carregam algum grau de divergência, o que nos levou a fazer as escolhas mais razoáveis para favorecer as demandas dos médicos formados no exterior e, ao mesmo, tempo, assegurar a qualidade dos serviços a serem prestados à população por esses profissionais.



1193



Algumas emendas e sugestões que nos foram apresentadas concernem a detalhamentos que não devem constar em lei. Elas abordam questões que, decerto, merecerão a atenção das autoridades competentes, bem como das entidades médicas e das universidades, em momento posterior, quando da regulamentação da matéria. Entre esses temas, pode-se destacar os procedimentos para a realização dos exames e as orientações relativas a seus conteúdos, salvo pela referência às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNM).

Assim, mantivemos o Revalida em duas etapas: a primeira constituída por exame escrito, a ser aplicado pela Administração Pública federal; a segunda caracterizada por exame de habilidades clínicas, a cargo das instituições de ensino que assinarem termo de adesão com a União. Estendemos essa prerrogativa para as instituições de ensino com cursos de medicina aprovados pelo Poder Público. Entendemos que os estabelecimentos aptos a formar médicos podem igualmente colaborar com a aplicação da segunda etapa do Revalida, observados os critérios definidos em regulamento. Em consequência dessa mudança, alteramos também o art. 48 da LDB para permitir que as instituições habilitadas a colaborar com a aplicação da segunda etapa do Revalida possam dar sequência, exclusivamente para os profissionais aprovados no exame, aos procedimentos de revalidação dos diplomas, o que tenderá a agilizar esse processo.

O PLV determina, ainda, que o Revalida seja aplicado semestralmente, o que tornará mais previsível e célere o processo de revalidação de diplomas por meio desse exame. Reafirmamos, ainda, nosso compromisso contrário ao estabelecimento de limitação das oportunidades de prestação do Revalida pelos candidatos não aprovados. Ao mesmo tempo, sugerimos que o candidato reprovado na segunda etapa do Revalida permanece habilitado à sua realização nas duas edições seguintes do exame, sem necessidade de se submeter à primeira etapa.

Finalmente, para contornar o obstáculo orçamentário, fica estabelecido que os custos da realização dos exames serão arcados pelos próprios candidatos, de acordo com o regulamento.

II.15 Outros temas

As Emendas nºs 9 e 98 estabelecem gratificação para o grupo de servidores que determina. Trata-se de matéria estranha à presente MPV e que



SF/19753 05321-18



Página: 34/52 17/09/2019 14:41:01



a9158327a950d93009cec76bf02b842c91b132ed



eleva despesa em proposição de iniciativa privativa do Presidente da República, o que é vedado pelo art. 63, inciso I, da Constituição Federal.

As Emendas nºs 14, 15 e 16 tratam de temas diversos relacionados a perícias do INSS, redução de jornada de servidor e perícia médica em processos administrativos disciplinares. São também matérias estranhas à MPV.

A Emenda nº 12 prevê a necessidade de contratação de pessoas com deficiência no âmbito do Programa, nos moldes do art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. A medida é elogiável e apenas reproduz norma já vigente no ordenamento jurídico brasileiro para promover discriminação positiva das pessoas com deficiência, devendo ser acatada parcialmente. Trata-se de demanda também apresentada pelo Sr. Maurício Amarante, do Espírito Santo, mediante o Portal E-Cidadania.

A Emenda nº 159 determina que a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas continuará sob responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena. A medida é despicienda, visto que não há determinação em sentido diverso na MPV.

III – VOTO

Vota-se pela **presença dos pressupostos constitucionais e adequação orçamentária e financeira** da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, e, no mérito, por sua aprovação, sendo **aprovadas** as Emendas 2, 4, 44, 46, 52, 65, 67, 80, 111, 140, 143, 163, 167, 180, 184, 200, 209, 216, 221, 235, 239, 253, 257, 269, 282, 289, 293, 322, 325, 332, 343, 351, 360 e 363, **aprovadas parcialmente** as Emendas nºs 3, 5, 6, 12, 13, 23, 34, 35, 36, 41, 42, 47, 48, 49, 59, 63, 64, 66, 79, 84, 95, 96, 99, 107, 108, 127, 129, 134, 138, 139, 158, 160, 168, 173, 175, 177, 185, 190, 192, 201, 203, 205, 212, 214, 222, 227, 229, 232, 240, 245, 248, 250, 258, 263, 265, 270, 276, 278, 285, 286, 294, 299, 301, 307, 312, 313, 320, 321, 328, 334, 335, 339, 347, 350, 352, 356, 357, 364 e 366, e **rejeitadas** as demais Emendas, na forma do **Projeto de Lei de Conversão** abaixo apresentado:

ml-sj-vh2019-11743

1023

1000



do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas, comunidades remanescentes de quilombos ou comunidades ribeirinhas, incluindo as localidades atendidas por unidades fluviais de saúde, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde;

III – locais de alta vulnerabilidade: localidades com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I – promover o acesso universal, igualitário e gratuito da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

II – fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família e na humanização da atenção;

III – valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV – aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;



1197



VII – promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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.

Art. 8º Constituem receitas da Adaps:

I – os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II – as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público ou privado;

III – os recursos provenientes de acordos e convênios realizados com entidades nacionais e internacionais, públicas ou privadas;

Adaps; IV – os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela

V – as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado; e

VI – as rendas e as receitas provenientes de outras fontes.

Seção II

Da estrutura organizacional da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º A Adaps é composta por:

I – um Conselho Deliberativo;

II – uma Diretoria-Executiva; e

١٢٥٥



III – um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento, a ser elaborado em processo submetido a consulta e audiências públicas.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da Adaps e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I – cinco do Ministério da Saúde;

II – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

IV – um da Associação Médica Brasileira;

V – um do Conselho Federal de Medicina; e

VI – um do Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Nas deliberações do Conselho Deliberativo, em caso de empate, um dos representantes do Ministério da Saúde terá voto de qualidade.

§ 2º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 4º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 5º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.



Art. 11. A Diretoria-Executiva é órgão de gestão da Adaps e será composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dentre os quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 2º Os membros da Diretoria-Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto por:

I – dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II – um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao IV do *caput* do art. 10.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do disposto no regulamento da Adaps.



Seção III

Do contrato de gestão e supervisão da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

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

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 serão observados os princípios da Administração Pública, especialmente os da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.

§ 1º O contrato de gestão conterá, no mínimo:

I – a especificação do programa de trabalho;

II – as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;

III – os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade e produtividade;

IV – as diretrizes para os mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades;

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

VI – as diretrizes da gestão da política de pessoal, que incluirão:

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 Adaps e pelos membros da Diretoria Executiva;

b) a vedação às práticas de nepotismo e de conflito de interesses;

e

c) os critérios para a ocupação de cargos de direção e de assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e as áreas de especialização profissional.



§ 2º O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

I – apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

II – remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual, após manifestação do Conselho Fiscal e aprovação pelo Conselho Deliberativo;

III – garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS; e

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 Adaps a ser enviada ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, e ao Conselho Nacional de Saúde e disponibilizada no respectivo sítio na internet.

Art. 17. Na supervisão da gestão da Adaps, compete ao Ministério da Saúde:

I – definir os termos do contrato de gestão;

II – aprovar anualmente o orçamento da Adaps 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 Adaps, no prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde, considerando-se, na avaliação do cumprimento do



SF/19753.05321-18



Página: 44/52 17/09/2019 14:41:01



c01e9997-0500-4030-8000-000076bf02b2/200111192ed



contrato, as informações obtidas junto aos usuários do Programa Médicos pelo Brasil.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente da Adaps pelo Conselho Deliberativo.

Art. 18. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da gestão da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 19. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela Adaps.

§ 1º A Adaps poderá firmar contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas, sempre que considerar ser essa a solução 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 Adaps, por meio de acordos de cooperação, convênios ou instrumentos congêneres.

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para executar, diretamente ou mediante intermediação, as ações assistenciais no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil.

Art. 20. A Adaps realizará a contratação e a administração de pessoal sob o regime estabelecido pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho) e com base em plano próprio de cargos e salários.

§ 1º A indicação para cargos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.



§ 1º São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o *caput*:

I – registro em Conselho Regional de Medicina; e

II – que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção, para a seleção de tutor médico.

§ 2º A remuneração dos profissionais médicos será regulamentada em ato da Adaps, 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 com maior vulnerabilidade, atendidos os critérios estabelecidos nos incisos II e III do art. 2º.

§ 3º Não se abrirá novo processo seletivo enquanto houver candidato aprovado, dentro do número de vagas ofertadas, em processo seletivo anterior com prazo de validade não expirado.

Art. 25. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 26. O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I – prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II – curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de dois anos; e

III – prova final escrita para habilitação do profissional como especialista em medicina de família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º A prova de que trata o inciso I do *caput* versará sobre conteúdo limitado às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, não podendo exigir do candidato conhecimentos médicos especializados incompatíveis com o nível de graduação.



§ 2º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, além do componente assistencial, mediante integração entre ensino e serviço, exclusivamente na atenção primária à saúde no âmbito do SUS.

§ 3º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 4º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 5º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 6º O médico em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

§ 7º Para fins do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, os valores percebidos a título de bolsa-formação de que trata o § 4º não caracterizam contraprestação de serviços.

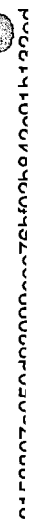
CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27. Para o cumprimento do disposto nesta Lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino.

Art. 28. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 29. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.



Art. 30. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos à Adaps, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I – pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da Adaps, com ônus ao cedente; e

II – decorrido o prazo de que trata o inciso I do *caput*, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do *caput* são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela Adaps.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados da Adaps, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no *caput* poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Adaps.

Art. 31. Caso seja admitido em Programa de Residência Médica da especialidade clínica médica (medicina interna), na forma do art. 2º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, o médico aprovado no exame de que trata o inciso III do *caput* do art. 26 desta Lei será beneficiado com a redução de um ano na duração do referido Programa de Residência, desde que as atividades desenvolvidas ao longo do curso de formação sejam compatíveis



com os requisitos mínimos do componente ambulatorial desse Programa de Residência.

§ 1º É facultado ao médico residente dispensar o benefício de que trata o *caput*.

§ 2º Para o médico residente beneficiado na forma do *caput*, o Programa de Residência Médica terá suas atividades adaptadas, de modo a permitir-lhe cumprir os requisitos mínimos do Programa referentes ao seu componente hospitalar.

Art. 32. O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) tem os objetivos de:

I – verificar a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências requeridas para o exercício profissional adequado aos princípios e às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em nível equivalente ao exigido dos médicos formados no Brasil; e

II – subsidiar o processo de revalidação de diplomas de que trata o art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

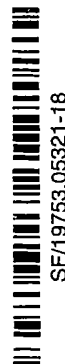
§ 1º O Revalida será implementado pela União, com a colaboração de instituições de educação superior públicas e privadas que tenham curso de medicina com avaliação positiva do Poder Público, nos termos do regulamento.

§ 2º A instituição de educação superior interessada em participar do Revalida deverá firmar termo de adesão com a União.

§ 3º O Revalida, referenciado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, compreenderá duas etapas de avaliação:

I – exame escrito, aplicado pela Administração Pública federal;

II – exame de habilidades clínicas, aplicado pelas instituições de ensino que aderirem ao Revalida.



SF/19753.05321-18



DADOS: 00/00 17/00/0010 14.41.01



DADOS: 00/00 17/00/0010 14.41.01



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

§ 5º Os custos da realização do Revalida serão cobrados dos inscritos, nos termos do regulamento.

§ 6º O candidato reprovado na segunda etapa do Revalida permanece habilitado à sua realização nas duas edições seguintes do exame, sem necessidade de se submeter à primeira etapa.

Art. 33. O art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

“Art. 48.

§ 4º A revalidação dos diplomas de graduação em medicina expedidos por instituições estrangeiras, no caso dos requerentes aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), será estendida às instituições de educação superior habilitadas a aplicar o Exame.” (NR)

Art. 34. A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 23-A:

“Art. 23-A. Os médicos intercambistas que, no dia 13 de novembro de 2018, exerciam suas atividades no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil em razão do 80º Termo de Cooperação Técnica para implementação do Projeto *Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde*, firmado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, serão reincorporados ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, na forma do inciso II do *caput* do art. 13 desta Lei, pelo prazo improrrogável de dois anos.”

Art. 35. Ficam revogados os arts. 6º e 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Parágrafo único. Esta Lei não altera as demais normas ou a execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil, previsto na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

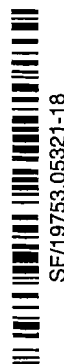


Art. 36. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente


, Relator



SF/19753.05321-18



Página: 52/52 17/09/2019 14:41:01



a0158327a950dd93009cac76bf02b842c91b132ed



COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

Perante a COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019, sobre a Medida Provisória nº 890, de 2019, que *institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.*



Relator: Senador **CONFÚCIO MOURA**

I – ANÁLISE E VOTO

Depois da leitura do Relatório no dia 17 de setembro de 2019, diversos parlamentares e entidades da sociedade civil apresentaram algumas sugestões para o aperfeiçoamento da Medida Provisória (MPV) nº 890, de 2019, que *institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.*

A primeira sugestão acatada é, além de corrigir erros de redação no art. 10 da MPV, incluir um representante da Federação Nacional dos Médicos no Conselho Deliberativo da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps). A medida é positiva, pois amplia a participação das entidades médicas no Conselho Deliberativo e permitirá uma visão ampliada dos desafios a serem enfrentados na execução do Programa Médicos pelo Brasil. Para que se mantenha a lógica de governança do Programa pelo Poder Executivo federal, acrescenta-se também um representante do Ministério da Saúde ao Conselho.

Outro registro que deve ser feito refere-se somente à fundamentação do Relatório apresentado. Conforme informações recebidas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Fundação para o Desenvolvimento

Página: 1/5 24/09/2019 14:55:30

bb4cb1977871d5e9c9fe40c4d981929bcb9eef89



Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) não cobra taxa de administração de seus projetos, mas apenas ressarcimento de despesas operacionais e administrativas, nos termos da Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004. Nos termos do art. 74 do Decreto nº 9.283, de 7 de fevereiro de 2018, essas despesas podem chegar a 15% dos recursos destinados ao projeto.

Efetuamos, ainda, ajuste na redação do § 3º do art. 19, para deixar explícito que a vedação à intermediação de mão de obra se restringe às ações assistenciais de saúde.

Em relação à situação dos médicos intercambistas cubanos que exerciam suas atividades no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, é preciso descrever em maior detalhe a caracterização desses profissionais, de modo a circunscrever com precisão aqueles que serão reincorporados. Para isso, acrescentamos a exigência de terem permanecido no País após a ruptura do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde Pública de Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde. Dessa forma, a medida não alcançará inadvertidamente aqueles profissionais que já retornaram a seu país de origem.

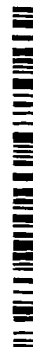
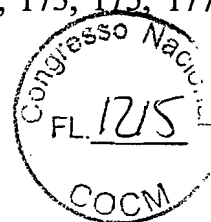
A respeito do Revalida, propomos nova redação para os parágrafos do art. 32, de forma a precisar os termos da colaboração das instituições de ensino, públicas ou privadas, na aplicação do exame. Também, deixa-se claro que as diretrizes para realização do Exame serão definidas pela Administração Pública federal, de modo a assegurar-se a uniformidade da avaliação em todo o território nacional, limitando-se o valor a ser cobrado dos inscritos. Além disso, fica estabelecido que o exame será acompanhado pelo Conselho Federal de Medicina.

Por fim, foi feita uma revisão das emendas acolhidas e das rejeitadas.

III – VOTO

Vota-se pela **presença dos pressupostos constitucionais e adequação orçamentária e financeira** da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, e, no mérito, por sua aprovação, sendo **aprovadas** as Emendas nºs 1, 2, 4, 18, 22, 44, 46, 52, 65, 67, 80, 111, 140, 143, 163, 167, 180, 184, 200, 209, 216, 221, 235, 239, 253, 257, 269, 282, 289, 293, 322, 325, 332, 343, 351, 360 e 363, **aprovadas parcialmente** as Emendas nºs 3, 5, 6, 12, 13, 23, 34, 35, 36, 38, 41, 42, 47, 48, 49, 63, 64, 66, 79, 84, 95, 99, 104, 106, 108, 127, 129, 134, 138, 139, 154, 158, 160, 168, 173, 175, 177,

lowy



185, 190, 192, 201, 203, 205, 212, 214, 222, 227, 229, 232, 240, 245, 248, 250, 258, 263, 265, 270, 276, 278, 285, 286, 294, 299, 301, 307, 312, 313, 320, 321, 328, 334, 335, 339, 347, 350, 352, 356, 357, 364 e 366, e **rejeitadas** as demais Emendas, na **forma do Projeto de Lei de Conversão apresentado no relatório do dia 17 de setembro de 2019, com as seguintes alterações e mantidos todos os seus demais dispositivos:**

.....

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da Adaps e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I – seis do Ministério da Saúde;

II – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

IV – um da Associação Médica Brasileira;

V – um do Conselho Federal de Medicina;

VI – um da Federação Nacional dos Médicos; e

VII – um do Conselho Nacional de Saúde.

.....

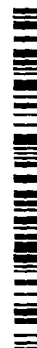
Art. 12.....

.....

II – um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao VII do *caput* do art. 10.

.....

Art. 19



.....

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para executar, diretamente ou mediante intermediação, ações de assistência à saúde no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil.

.....

Art. 32.

.....

§ 1º O Revalida será implementado pela União e acompanhado pelo Conselho Federal de Medicina, facultada a participação de instituições de educação superior públicas e privadas que tenham curso de medicina com avaliação positiva do Poder Público, nos termos do regulamento.

§ 2º A instituição de educação superior interessada em participar do Revalida firmará ato de adesão voluntária, cujos critérios serão definidos em regulamento do Poder Executivo federal.

§ 3º O Revalida, referenciado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e coordenado pela Administração Pública federal, compreenderá duas etapas de avaliação, garantida a uniformidade da avaliação em todo o território nacional:

.....

§ 5º O custeio do Revalida observará as seguintes regras:

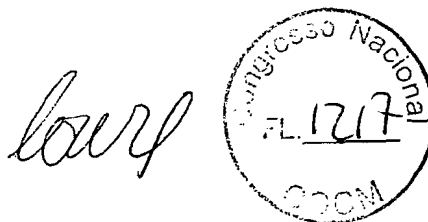
I - os custos da realização do Revalida serão cobrados dos inscritos, nos termos do regulamento;

II – o valor cobrado para a realização do exame será limitado ao equivalente ao valor mensal da bolsa vigente do médico-residente, nos termos do art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.

.....

.....

Art. 34. A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 23-A:



“Art. 23-A. Será reincorporado ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, na forma do inciso II do *caput* do art. 13 desta Lei, pelo prazo improrrogável de dois anos, o médico intercambista que atenda cumulativamente aos seguintes requisitos:

I – estar no exercício de suas atividades, no dia 13 de novembro de 2018, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil em razão do 80º Termo de Cooperação Técnica para implementação do Projeto *Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde*, firmado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;

II – ter sido desligado do Projeto Mais Médicos para o Brasil em virtude da ruptura do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde Pública de Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para a oferta de médicos para esse Projeto; e

III – ter permanecido no território nacional até a data de publicação da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, na condição de naturalizado, residente ou com pedido de refúgio.”

.....

Sala da Comissão,

, Presidente


, Relator



SF/19425.99205-85

Página: 5/5 24/09/2019 14:55:30

bb4cb1977871d5e9c9fe40c4d981929bcb9eeef89



COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

Perante a COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019, sobre a Medida Provisória nº 890, de 2019, que institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde.



SF/19330.71572-93

Relator: Senador **CONFÚCIO MOURA**

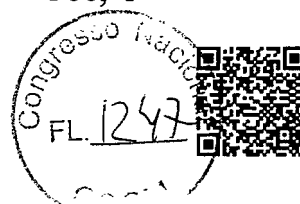
I – ANÁLISE E VOTO

Depois da leitura do Relatório no dia 17 de setembro de 2019 e da Complementação de Voto do dia 24 de setembro de 2019, foi feita uma correção para também limitar-se o valor a ser cobrado dos candidatos inscritos na primeira etapa do Revalida a 10% do valor mensal vigente da bolsa do médico residente. Também se acrescentou o § 7º ao art. 32 do Projeto de Lei de Conversão para estabelecer o descumprimento desse dispositivo como ato de improbidade administrativa.

III – VOTO

Vota-se pela **presença dos pressupostos constitucionais e adequação orçamentária e financeira** da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, e, no mérito, por sua aprovação, sendo **aprovadas** as Emendas nºs 1, 2, 4, 18, 44, 46, 52, 65, 67, 80, 111, 140, 143, 163, 167, 180, 184, 200, 209, 216, 221, 235, 239, 253, 257, 269, 282, 289, 293, 322, 325, 332, 343, 351, 360 e 363, **aprovadas parcialmente** as Emendas nºs 3, 5, 6, 12, 13, 22, 23, 34, 35, 36, 38, 41, 42, 47, 48, 49, 63, 64, 66, 79, 84, 95, 99, 104, 106, 108, 127, 129, 134, 138, 139, 154, 158, 160, 168, 173, 175, 177, 185, 190, 192, 201, 203, 205, 212, 214, 222, 227, 229, 232, 240, 245, 248, 250, 258, 263, 265, 270, 276, 278, 285, 286, 294, 299, 301, 307, 312, 313, 320, 321, 328, 332, 334, 335, 339, 347, 350, 352, 356, 357, 364 e 366, e

1046



Página: 1/19 25/09/2019 16:36:59

d35b34787dd625e9fd762843d1d00fd570bd4a23

rejeitadas as demais Emendas, na forma do Projeto de Lei de Conversão consolidado abaixo ressaltados eventuais destaques aprovados pela Comissão Mista:

PROJETO DE LEI DE CONVERSÃO

(MPV nº 890, de 2019)

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, 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).

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I – atenção primária à saúde: o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II – locais de difícil provimento:



a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas, comunidades remanescentes de quilombos ou comunidades ribeirinhas, incluindo as localidades atendidas por unidades fluviais de saúde, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde;

III – locais de alta vulnerabilidade: localidades com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

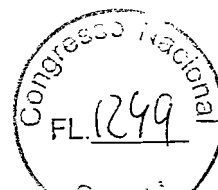
Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I – promover o acesso universal, igualitário e gratuito da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

II – fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família e na humanização da atenção;

III – valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV – aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;



V – desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI – estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I – a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II – os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil;

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

IV – formas de participação dos usuários do Programa Médicos pelo Brasil na avaliação dos serviços prestados e do cumprimento de metas.

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

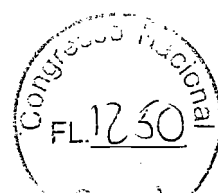
CAPÍTULO III

DA AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps),



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 primária à saúde, com ênfase:

I – na saúde da família;

II – nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

III – na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV – na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V – na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à Adaps:

I – prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

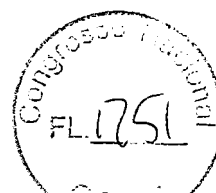
II – desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com o Plano Nacional de Saúde;

IV – promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V – articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos;

VI – monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;



VII – promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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.

Art. 8º Constituem receitas da Adaps:

I – os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II – as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público ou privado;

III – os recursos provenientes de acordos e convênios realizados com entidades nacionais e internacionais, públicas ou privadas;

IV – os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela Adaps;

V – as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado; e

VI – as rendas e as receitas provenientes de outras fontes.

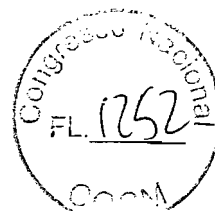
Seção II

Da estrutura organizacional da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º A Adaps é composta por:

I – um Conselho Deliberativo;

II – uma Diretoria-Executiva; e



III – um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento, a ser elaborado em processo submetido a consulta e audiências públicas.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da Adaps e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I – seis do Ministério da Saúde;

II – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

IV – um da Associação Médica Brasileira;

V – um do Conselho Federal de Medicina;

VI – um da Federação Nacional dos Médicos; e

VII – um do Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Nas deliberações do Conselho Deliberativo, em caso de empate, um dos representantes do Ministério da Saúde terá voto de qualidade.

§ 2º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 4º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.



§ 5º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria-Executiva é órgão de gestão da Adaps e será composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dentre os quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 2º Os membros da Diretoria-Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto por:

I – dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

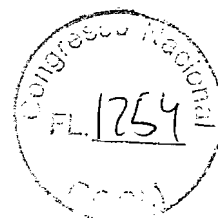
II – um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao VII do *caput* do art. 10.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.



Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do disposto no regulamento da Adaps.

Seção III

Do contrato de gestão e supervisão da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

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

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 serão observados os princípios da Administração Pública, especialmente os da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.

§ 1º O contrato de gestão conterà, no mínimo:

- I – a especificação do programa de trabalho;
- II – as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;
- III – os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade e produtividade;
- IV – as diretrizes para os mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades;
- V – as diretrizes para o estabelecimento de código de ética e código de conduta para os dirigentes e os empregados da Adaps;
- VI – as diretrizes da gestão da política de pessoal, que incluirão:
 - 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 Adaps e pelos membros da Diretoria Executiva;
 - b) a vedação às práticas de nepotismo e de conflito de interesses;

e



c) os critérios para a ocupação de cargos de direção e de assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e as áreas de especialização profissional.

§ 2º O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

I – apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

II – remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual, após manifestação do Conselho Fiscal e aprovação pelo Conselho Deliberativo;

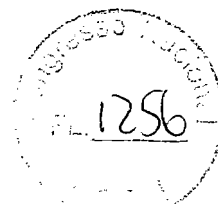
III – garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS; e

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 Adaps a ser enviada ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, e ao Conselho Nacional de Saúde e disponibilizada no respectivo sítio na internet.

Art. 17. Na supervisão da gestão da Adaps, compete ao Ministério da Saúde:

I – definir os termos do contrato de gestão;

II – aprovar anualmente o orçamento da Adaps 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 Adaps, no prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde, considerando-se, na avaliação do cumprimento do contrato, as informações obtidas junto aos usuários do Programa Médicos pelo Brasil.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente da Adaps pelo Conselho Deliberativo.

Art. 18. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da gestão da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 19. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela Adaps.

§ 1º A Adaps poderá firmar contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas, sempre que considerar ser essa a solução 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 Adaps, por meio de acordos de cooperação, convênios ou instrumentos congêneres.

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para executar, diretamente ou mediante intermediação, ações de assistência à saúde no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil.

Art. 20. A Adaps realizará a contratação e a administração de pessoal sob o regime estabelecido pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho) e com base em plano próprio de cargos e salários.



§ 1º A indicação para cargos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º Os empregados da Adaps 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.

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

Art. 21. O Estatuto da Adaps será aprovado pelo Conselho Deliberativo no prazo de sessenta dias contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O Estatuto da Adaps:

I – contemplará mecanismos e procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades; e

II – estabelecerá código de ética e código de conduta para seus dirigentes e seus empregados.

Art. 22. Na hipótese de extinção da Adaps, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Seção V

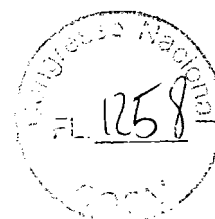
Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 23. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Adaps realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I – médicos de família e comunidade; e

II – tutores médicos.

Art. 24. A contratação de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da Administração Pública e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

§ 1º São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o *caput*:

I – registro em Conselho Regional de Medicina; e

II – que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção, para a seleção de tutor médico.

§ 2º A remuneração dos profissionais médicos será regulamentada em ato da Adaps, 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 com maior vulnerabilidade, atendidos os critérios estabelecidos nos incisos II e III do art. 2º.

§ 3º Não se abrirá novo processo seletivo enquanto houver candidato aprovado, dentro do número de vagas ofertadas, em processo seletivo anterior com prazo de validade não expirado.

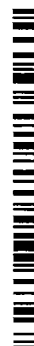
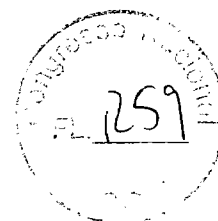
Art. 25. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 26. O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I – prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II – curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de dois anos; e

III – prova final escrita para habilitação do profissional como especialista em medicina de família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.



§ 1º A prova de que trata o inciso I do *caput* versará sobre conteúdo limitado às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, não podendo exigir do candidato conhecimentos médicos especializados incompatíveis com o nível de graduação.

§ 2º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, além do componente assistencial, mediante integração entre ensino e serviço, exclusivamente na atenção primária à saúde no âmbito do SUS.

§ 3º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 4º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 5º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 6º O médico em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

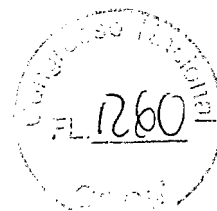
§ 7º Para fins do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, os valores percebidos a título de bolsa-formação de que trata o § 4º não caracterizam contraprestação de serviços.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27. Para o cumprimento do disposto nesta Lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino.

Art. 28. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Lei.



Art. 29. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 30. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos à Adaps, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I – pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da Adaps, com ônus ao cedente; e

II – decorrido o prazo de que trata o inciso I do *caput*, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

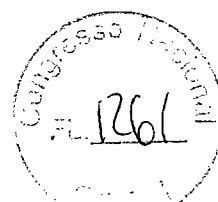
§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do *caput* são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela Adaps.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados da Adaps, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no *caput* poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Adaps.



Art. 31. Caso seja admitido em Programa de Residência Médica da especialidade clínica médica (medicina interna), na forma do art. 2º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, o médico aprovado no exame de que trata o inciso III do *caput* do art. 26 desta Lei será beneficiado com a redução de um ano na duração do referido Programa de Residência, desde que as atividades desenvolvidas ao longo do curso de formação sejam compatíveis com os requisitos mínimos do componente ambulatorial desse Programa de Residência.

§ 1º É facultado ao médico residente dispensar o benefício de que trata o *caput*.

§ 2º Para o médico residente beneficiado na forma do *caput*, o Programa de Residência Médica terá suas atividades adaptadas, de modo a permitir-lhe cumprir os requisitos mínimos do Programa referentes ao seu componente hospitalar.

Art. 32. O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) tem os objetivos de:

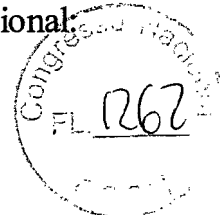
I – verificar a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências requeridas para o exercício profissional adequado aos princípios e às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em nível equivalente ao exigido dos médicos formados no Brasil; e

II – subsidiar o processo de revalidação de diplomas de que trata o art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 1º O Revalida será implementado pela União e acompanhado pelo Conselho Federal de Medicina, facultada a participação de instituições de educação superior públicas e privadas que tenham curso de medicina com avaliação positiva do Poder Público, nos termos do regulamento.

§ 2º A instituição de educação superior interessada em participar do Revalida firmará ato de adesão voluntária, cujos critérios serão definidos em regulamento do Poder Executivo federal.

§ 3º O Revalida, referenciado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e coordenado pela Administração Pública federal, compreenderá duas etapas de avaliação, garantida a uniformidade da avaliação em todo o território nacional.

I – exame escrito, aplicado pela Administração Pública federal;

II – exame de habilidades clínicas, aplicado pelas instituições de ensino que aderirem ao Revalida.

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

§ 5º O custeio do Revalida observará as seguintes regras:

I - os custos da realização do Revalida serão cobrados dos inscritos, nos termos do regulamento;

II – o valor cobrado para a realização da primeira etapa do exame será limitado ao equivalente a dez por cento do valor mensal da bolsa vigente do médico-residente, nos termos do art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981;

III - o valor cobrado para a realização da segunda etapa do exame será limitado ao equivalente ao valor mensal da bolsa vigente do médico-residente, nos termos do art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.

§ 6º O candidato reprovado na segunda etapa do Revalida permanece habilitado à sua realização nas duas edições seguintes do exame, sem necessidade de se submeter à primeira etapa.

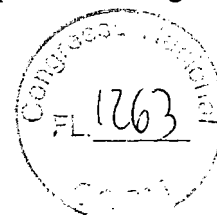
§ 7º O não cumprimento do disposto nesse artigo implica ato de improbidade administrativa, nos termos inciso II do art. 11 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Art. 33. O art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

“Art. 48.

.....

§ 4º A revalidação dos diplomas de graduação em medicina expedidos por instituições estrangeiras, no caso dos requerentes aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira



(Revalida), será estendida às instituições de educação superior habilitadas a aplicar o Exame.” (NR)

Art. 34. A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 23-A:

“**Art. 23-A.** Será reincorporado ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, na forma do inciso II do *caput* do art. 13 desta Lei, pelo prazo improrrogável de dois anos, o médico intercambista que atenda cumulativamente aos seguintes requisitos:

I – estar no exercício de suas atividades, no dia 13 de novembro de 2018, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil em razão do 80º Termo de Cooperação Técnica para implementação do Projeto *Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde*, firmado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;

II – ter sido desligado do Projeto Mais Médicos para o Brasil em virtude da ruptura do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde Pública de Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para a oferta de médicos para esse Projeto; e

III – ter permanecido no território nacional até a data de publicação da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, na condição de naturalizado, residente ou com pedido de refúgio.”

Art. 35. Ficam revogados os arts. 6º e 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Parágrafo único. Esta Lei não altera as demais normas ou a execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil, previsto na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

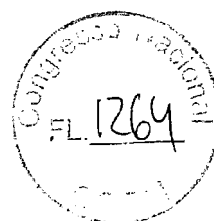
Art. 36. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



SF/19330.71572-93

Página: 18/19 25/09/2019 16:36:59

d35b34787dd625e9fd762843d1d00fd570bd4a23



Sala da Comissão,

, Presidente



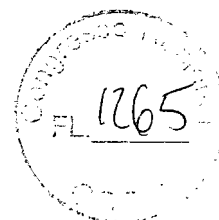
, Relator



SF/19330.71572-93

Página: 19/19 25/09/2019 16:36:59

d35b34787dd625e9fd762843d1d00fd570bd4a23





CONGRESSO NACIONAL
Comissão Mista da Medida Provisória nº 890/2019

DECISÃO DA COMISSÃO

Reunida nesta data a Comissão Mista destinada a examinar e emitir parecer sobre a Medida Provisória nº 890, de 2019, foi aprovado, por unanimidade, o relatório do Senador Confúcio Moura, que passa a constituir o Parecer da Comissão, o qual conclui pela presença dos pressupostos constitucionais e adequação orçamentária e financeira da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, e, no mérito, por sua aprovação, sendo aprovadas as Emendas nºs 1, 2, 4, 18, 44, 46, 52, 65, 67, 80, 111, 140, 143, 163, 167, 180, 184, 200, 209, 216, 221, 235, 239, 253, 257, 269, 282, 289, 293, 322, 325, 332, 343, 351, 360 e 363, aprovadas parcialmente as Emendas nºs 3, 5, 6, 12, 13, 22, 23, 34, 35, 36, 38, 41, 42, 47, 48, 49, 63, 64, 66, 79, 84, 95, 99, 104, 106, 108, 127, 129, 134, 138, 139, 154, 158, 160, 168, 173, 175, 177, 185, 190, 192, 201, 203, 205, 212, 214, 222, 227, 229, 232, 240, 245, 248, 250, 258, 263, 265, 270, 276, 278, 285, 286, 294, 299, 301, 307, 312, 313, 320, 321, 328, 332, 334, 335, 339, 347, 350, 352, 356, 357, 364 e 366, e rejeitadas as demais Emendas, na forma do Projeto de Lei de Conversão apresentado.

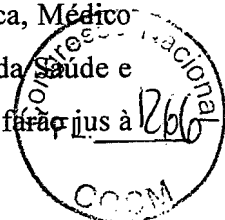
Foram aprovados os destaques das Emendas nº 9 e 98 (idênticas) e nº 242. Serão adicionados ao Projeto de Lei de Conversão os artigos previstos nas referidas Emendas.

EMENDAS Nº 9 e 98

Art. XX O art. 39 da Lei nº 12.702, de 7 de agosto de 2012, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 39

§ 18. Os servidores ativos ocupantes do cargo de Médico, Médico de Saúde Pública, Médico do Trabalho, Médico Veterinário e Médico Cirurgião da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho deixarão de receber a Gratificação de que trata o inciso IX do caput e farão jus à



Gratificação de Desempenho da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho – GDPST, de que trata a Lei nº 11.355, de 19 de outubro de 2006, devida aos titulares dos cargos de provimento efetivo da carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho, quando em exercício das atividades inerentes às atribuições do respectivo cargo e lotados no Ministério da Fazenda, no Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, no Ministério da Saúde, no Ministério do Trabalho e na Funasa, em função do desempenho individual do servidor e do alcance de metas de desempenho institucional do respectivo órgão e da entidade de lotação.

§ 19. O disposto no § 18 não gerará efeitos financeiros retroativos. (NR)”

EMENDA Nº 242

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

‘Art. 13

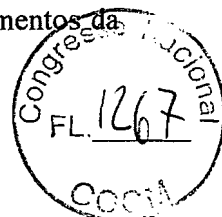
§4º. Os Estados, ou consórcio de Estados, poderão executar diretamente o projeto de que trata o caput, observadas as regras constantes da presente lei.

§5º. Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os Estados, ou o consórcio de Estados, exercerão as competências regulamentares e administrativas previstas na presente Lei, notadamente aquelas previstas nos parágrafos 3º e 4º do art. 16.

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, ou os Estados e consórcio de Estados na hipótese do §3º do art. 16, 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. 34.

§ 6ª As instituições de que tratam os §§ 1o a 4o deste artigo deverão encaminhar mensalmente às Secretarias de Estado da Saúde o número de médicos, incluindo as especialidades daqueles certificados como especialistas, com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da

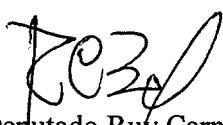


quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Art. 35.

§ 6ª As entidades ou as associações médicas que ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica deverão encaminhar mensalmente as relações de registros de títulos de especialistas para às Secretarias de Estado da Saúde com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.”

Brasília, 25 de setembro de 2019.


Deputado Ruy Carneiro
Presidente da Comissão Mista



PROJETO DE LEI DE CONVERSÃO Nº 25, DE 2019

(Proveniente da Medida Provisória nº 890, de 2019)

Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde, e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I

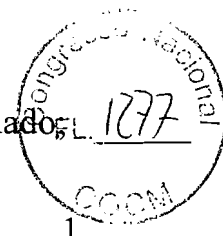
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, 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).

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I – atenção primária à saúde: o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;



II – locais de difícil provimento:

a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas, comunidades remanescentes de quilombos ou comunidades ribeirinhas, incluindo as localidades atendidas por unidades fluviais de saúde, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde;

III – locais de alta vulnerabilidade: localidades com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebam benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de dois salários-mínimos, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

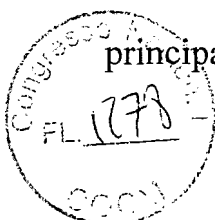
Art. 3º O Programa Médicos pelo Brasil tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade e fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I – promover o acesso universal, igualitário e gratuito da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

II – fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família e na humanização da atenção;

III – valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;



IV – aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

V – desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI – estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Compete ao Ministério da Saúde, dentre outras competências, definir e divulgar:

I – a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º;

II – os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil;

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

IV – formas de participação dos usuários do Programa Médicos pelo Brasil na avaliação dos serviços prestados e do cumprimento de metas.

Art. 5º A adesão do Município ao Programa Médicos pelo Brasil ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais



Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), 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 primária à saúde, com ênfase:

I – na saúde da família;

II – nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

III – na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV – na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V – na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à Adaps:

I – prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

II – desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III – executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com o Plano Nacional de Saúde;

IV – promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V – articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos;

VI – monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII – promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

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.

Art. 8º Constituem receitas da Adaps:

I – os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II – as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público ou privado;

III – os recursos provenientes de acordos e convênios realizados com entidades nacionais e internacionais, públicas ou privadas;

IV – os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela Adaps;

V – as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado; e

VI – as rendas e as receitas provenientes de outras fontes.

Seção II

Da estrutura organizacional da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º A Adaps é composta por:

I – um Conselho Deliberativo;

II – uma Diretoria-Executiva; e



III – um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento, a ser elaborado em processo submetido a consulta e audiências públicas.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da Adaps e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I – seis do Ministério da Saúde;

II – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

IV – um da Associação Médica Brasileira;

V – um do Conselho Federal de Medicina;

VI – um da Federação Nacional dos Médicos; e

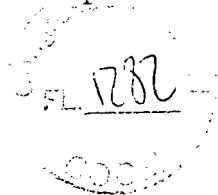
VII – um do Conselho Nacional de Saúde.

§1º Nas deliberações do Conselho Deliberativo, em caso de empate, um dos representantes do Ministério da Saúde terá voto de qualidade.

§ 2º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 4º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.



§ 5º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria-Executiva é órgão de gestão da Adaps e será composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dentre os quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria-Executiva terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 2º Os membros da Diretoria-Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto por:

I – dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

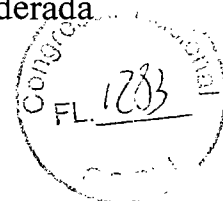
II – um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao VII do *caput* do art. 10.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, por igual período, observado o disposto no art. 13.

§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.



Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do disposto no regulamento da Adaps.

Seção III

Do contrato de gestão e supervisão da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

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

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 serão observados os princípios da Administração Pública, especialmente os da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.

§ 1º O contrato de gestão conterà, no mínimo:

I – a especificação do programa de trabalho;

II – as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;

III – os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade e produtividade;

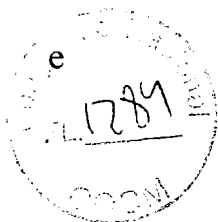
IV – as diretrizes para os mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades;

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

VI – as diretrizes da gestão da política de pessoal, que incluirão:

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 Adaps e pelos membros da Diretoria Executiva;

b) a vedação às práticas de nepotismo e de conflito de interesses;



c) os critérios para a ocupação de cargos de direção e de assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e as áreas de especialização profissional.

§ 2º O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

I – apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

II – remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual, após manifestação do Conselho Fiscal e aprovação pelo Conselho Deliberativo;

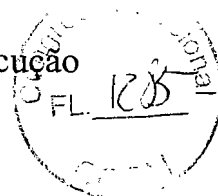
III – garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS; e

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 Adaps a ser enviada ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados, e ao Conselho Nacional de Saúde e disponibilizada no respectivo sítio na internet.

Art. 17. Na supervisão da gestão da Adaps, compete ao Ministério da Saúde:

I – definir os termos do contrato de gestão;

II – aprovar anualmente o orçamento da Adaps 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 Adaps, no prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde, considerando-se, na avaliação do cumprimento do contrato, as informações obtidas junto aos usuários do Programa Médicos pelo Brasil.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente da Adaps pelo Conselho Deliberativo.

Art. 18. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da gestão da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

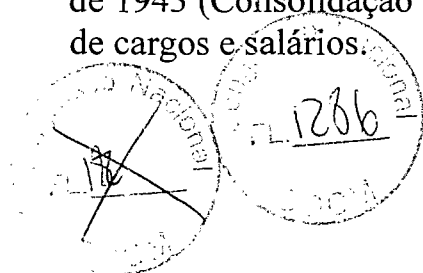
Art. 19. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela Adaps.

§ 1º A Adaps poderá firmar contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas, sempre que considerar ser essa a solução 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 Adaps, por meio de acordos de cooperação, convênios ou instrumentos congêneres.

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para executar, diretamente ou mediante intermediação, ações de assistência à saúde no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil.

Art. 20. A Adaps realizará a contratação e a administração de pessoal sob o regime estabelecido pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho) e com base em plano próprio de cargos e salários.



§ 1º A indicação para cargos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º Os empregados da Adaps 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.

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

Art. 21. O Estatuto da Adaps será aprovado pelo Conselho Deliberativo no prazo de sessenta dias contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O Estatuto da Adaps:

I – contemplará mecanismos e procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades; e

II – estabelecerá código de ética e código de conduta para seus dirigentes e seus empregados.

Art. 22. Na hipótese de extinção da Adaps, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Seção V

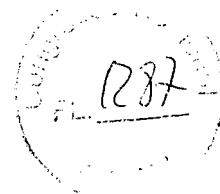
Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 23. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Adaps realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I – médicos de família e comunidade; e

II – tutores médicos.



Art. 24. A contratação de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da Administração Pública e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

§ 1º São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o *caput*:

I – registro em Conselho Regional de Medicina; e

II – que o profissional seja especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção, para a seleção de tutor médico.

§ 2º A remuneração dos profissionais médicos será regulamentada em ato da Adaps, 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 com maior vulnerabilidade, atendidos os critérios estabelecidos nos incisos II e III do art. 2º.

§ 3º Não se abrirá novo processo seletivo enquanto houver candidato aprovado, dentro do número de vagas ofertadas, em processo seletivo anterior com prazo de validade não expirado.

Art. 25. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 26. O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I – prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II – curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de dois anos; e

III – prova final escrita para habilitação do profissional como especialista em medicina de família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º A prova de que trata o inciso I do *caput* versará sobre conteúdo limitado às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de



Graduação em Medicina, não podendo exigir do candidato conhecimentos médicos especializados incompatíveis com o nível de graduação.

§ 2º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, além do componente assistencial, mediante integração entre ensino e serviço, exclusivamente na atenção primária à saúde no âmbito do SUS.

§ 3º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 4º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 5º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 6º O médico em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

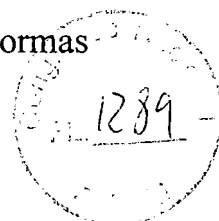
§ 7º Para fins do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, os valores percebidos a título de bolsa-formação de que trata o § 4º não caracterizam contraprestação de serviços.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27. Para o cumprimento do disposto nesta Lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino.

Art. 28. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Lei.



Art. 29. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 30. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos à Adaps, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I – pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da Adaps, com ônus ao cedente; e

II – decorrido o prazo de que trata o inciso I do *caput*, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do disposto no inciso I do *caput* são assegurados os direitos e as vantagens a que faça jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupe no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela Adaps.

§ 3º 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.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados da Adaps, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no *caput* poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Adaps.

1290

Art. 31. Caso seja admitido em Programa de Residência Médica da especialidade clínica médica (medicina interna), na forma do art. 2º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, o médico aprovado no exame de que trata o inciso III do *caput* do art. 26 desta Lei será beneficiado com a redução de um ano na duração do referido Programa de Residência, desde que as atividades desenvolvidas ao longo do curso de formação sejam compatíveis com os requisitos mínimos do componente ambulatorial desse Programa de Residência.

§ 1º É facultado ao médico residente dispensar o benefício de que trata o *caput*.

§ 2º Para o médico residente beneficiado na forma do *caput*, o Programa de Residência Médica terá suas atividades adaptadas, de modo a permitir-lhe cumprir os requisitos mínimos do Programa referentes ao seu componente hospitalar.

Art. 32. O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) tem os objetivos de:

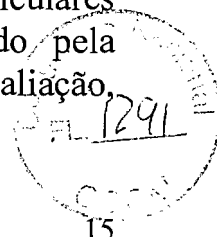
I – verificar a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências requeridas para o exercício profissional adequado aos princípios e às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em nível equivalente ao exigido dos médicos formados no Brasil; e

II – subsidiar o processo de revalidação de diplomas de que trata o art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 1º O Revalida será implementado pela União e acompanhado pelo Conselho Federal de Medicina, facultada a participação de instituições de educação superior públicas e privadas que tenham curso de medicina com avaliação positiva do Poder Público, nos termos do regulamento.

§ 2º A instituição de educação superior interessada em participar do Revalida firmará ato de adesão voluntária, cujos critérios serão definidos em regulamento do Poder Executivo federal.

§ 3º O Revalida, referenciado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e coordenado pela Administração Pública federal, compreenderá duas etapas de avaliação, garantida a uniformidade da avaliação em todo o território nacional:



I – exame escrito, aplicado pela Administração Pública federal;

II – exame de habilidades clínicas, aplicado pelas instituições de ensino que aderirem ao Revalida.

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

§ 5º O custeio do Revalida observará as seguintes regras:

I - os custos da realização do Revalida serão cobrados dos inscritos, nos termos do regulamento;

II – o valor cobrado para a realização da primeira etapa do exame será limitado ao equivalente a dez por cento do valor mensal da bolsa vigente do médico-residente, nos termos do art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981;

III - o valor cobrado para a realização da segunda etapa do exame será limitado ao equivalente ao valor mensal da bolsa vigente do médico-residente, nos termos do art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.

§ 6º O candidato reprovado na segunda etapa do Revalida permanece habilitado à sua realização nas duas edições seguintes do exame, sem necessidade de se submeter à primeira etapa.

§ 7º O não cumprimento do disposto nesse artigo implica ato de improbidade administrativa, nos termos inciso II do art. 11 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Art. 33. O art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

“Art. 48.

.....

§ 4º A revalidação dos diplomas de graduação em medicina expedidos por instituições estrangeiras, no caso dos requerentes aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira



(Revalida), será estendida às instituições de educação superior habilitadas a aplicar o Exame.” (NR)

Art. 34. A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 23-A:

“**Art. 23-A.** Será reincorporado ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, na forma do inciso II do *caput* do art. 13 desta Lei, pelo prazo improrrogável de dois anos, o médico intercambista que atenda cumulativamente aos seguintes requisitos:

I – estar no exercício de suas atividades, no dia 13 de novembro de 2018, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil em razão do 80º Termo de Cooperação Técnica para implementação do Projeto *Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde*, firmado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;

II – ter sido desligado do Projeto Mais Médicos para o Brasil em virtude da ruptura do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde Pública de Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para a oferta de médicos para esse Projeto; e

III – ter permanecido no território nacional até a data de publicação da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, na condição de naturalizado, residente ou com pedido de refúgio.”

Art. 35. O art. 39 da Lei nº 12.702, de 7 de agosto de 2012, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 39

§ 18. Os servidores ativos ocupantes do cargo de Médico, Médico de Saúde Pública, Médico do Trabalho, Médico Veterinário e Médico Cirurgião da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho deixarão de receber a Gratificação de que trata o inciso IX do *caput* e farão jus à Gratificação de Desempenho da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho – GDPST, de que trata a Lei nº 11.355, de 19 de outubro de 2006, devida aos titulares dos cargos de provimento efetivo da carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho, quando em exercício das atividades inerentes às

atribuições do respectivo cargo e lotados no Ministério da Fazenda, no Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, no Ministério da Saúde, no Ministério do Trabalho e na Funasa, em função do desempenho individual do servidor e do alcance de metas de desempenho institucional do respectivo órgão e da entidade de lotação.

§ 19. O disposto no § 18 não gerará efeitos financeiros retroativos. (NR)”

Art. 36. A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

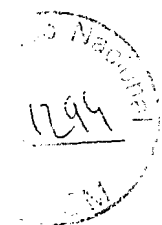
“Art. 13

§4º. Os Estados, ou consórcio de Estados, poderão executar diretamente o projeto de que trata o caput, observadas as regras constantes da presente lei.

§5º. Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os Estados, ou o consórcio de Estados, exercerão as competências regulamentares e administrativas previstas na presente Lei, notadamente aquelas previstas nos parágrafos 3º e 4º do art. 16.

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, ou os Estados e consórcio de Estados na hipótese do §3º do art. 16, 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. 34.



§ 6ª As instituições de que tratam os §§ 1o a 4o deste artigo deverão encaminhar mensalmente às Secretarias de Estado da Saúde o número de médicos, incluindo as especialidades daqueles certificados como especialistas, com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Art. 35.

§ 6ª As entidades ou as associações médicas que ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica deverão encaminhar mensalmente as relações de registros de títulos de especialistas para às Secretarias de Estado da Saúde com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.”

Art. 37. Ficam revogados os arts. 6º e 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Parágrafo único. Esta Lei não altera as demais normas ou a execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil, previsto na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Art. 38. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, 25 de setembro de 2019.


Deputado Ruy Carneiro
Presidente da Comissão Mista

