



PROJETO DE LEI Nº , DE 2025

(Do Sr. KIKO CELEGUIM)

Altera a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, para dispor sobre a avaliação contínua dos médicos intercambistas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, a certificação de conclusão de contrato, e a habilitação para o exercício da medicina no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como estabelece critérios e condições para o exercício legal da medicina pelos intercambistas habilitados.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 16.

.....

§ 6º A prorrogação da participação do médico intercambista no Projeto Mais Médico para o Brasil, conforme o disposto no § 1º do art. 14 desta Lei, fica condicionada à apresentação de diploma revalidado nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, exceto na hipótese de dispensa prevista no art. 22-D.

Art. 16-A O médico intercambista que concluir com êxito o seu contrato no Projeto Mais Médico para o Brasil deve receber certificação.





§ 1º É considerado concluído com êxito o contrato nos casos em que o médico intercambista no Projeto Mais Médico para o Brasil atender, cumulativamente, aos seguintes critérios:

I – For aprovado nos cursos de formação e nas avaliações obrigatórias, de que trata o art. 14; e

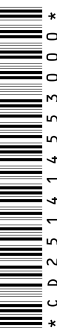
II – Cumprir de forma plena e integral o contrato firmado no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não considerado para este fim o período de prorrogação ou renovação contratual.” (NR)

“Art. 22-D A direção do SUS de cada ente federado poderá dispensar as exigências de revalidação e registro do diploma previstas no § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e no art. 17, *caput*, da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, ao médico intercambista com a certificação a que se refere o art. 16-A, nas suas respectivas seleções públicas para provimento de cargo temporário de médico ou de cargo de médico residente, para atuação na atenção primária à saúde, em regiões prioritárias para o SUS.

§ 1º O médico intercambista ficará legalmente habilitado para o exercício da medicina apenas no local e período da contratação e no âmbito das atribuições do cargo provido.

§2º Os cargos a que se refere o *caput* não poderão incluir aqueles para os quais seja requisito a especialização, exceto a de Medicina Geral de Família e Comunidade.

§ 3º Para fins do disposto no *caput*, as regiões prioritárias para o SUS incluirão, além daquelas definidas pelo art. 2º-A, as áreas de difícil acesso, de difícil provimento de médicos ou que possuam populações em situação de maior vulnerabilidade, definidas com base nos critérios estabelecidos pela direção do SUS de cada ente federado, em seu âmbito de atuação, conforme o art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.





§ 4º O médico intercambista utilizará o mesmo número de registro no CRM previsto no §3º do art. 16, que deverá ser reativado a pedido da coordenação responsável pela contratação.

§ 5º O médico intercambista provido no cargo fará jus ao visto temporário de pesquisa e à autorização de residência, por ensino ou extensão acadêmica ou por trabalho, conforme o caso, pelo prazo previsto no contrato e mediante apresentação de declaração da coordenação do Projeto.

§ 6º Aplicam-se no caso do *caput*, no que couberem, as disposições previstas nos § 2º e § 3º do art. 18." (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

As estatísticas de saúde no Brasil evidenciam um desequilíbrio alarmante na distribuição de médicos. Dois terços dos profissionais estão concentrados no setor de saúde suplementar, enquanto apenas um terço atua no Sistema Único de Saúde (SUS), que atende a maior parte da população brasileira, especialmente em regiões carentes e de difícil acesso. Essa desigualdade desafia os princípios constitucionais de universalidade e equidade, previstos nos artigos 196 e 198 da Constituição Federal vigente, que estabelecem a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

O presente Projeto de Lei propõe a alteração da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, para fortalecer o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), por meio da implementação de avaliações contínuas e rigorosas dos médicos intercambistas durante o cumprimento de seus contratos. Além disso, busca-se estabelecer a certificação de conclusão para os profissionais que atenderem a todos os critérios exigidos e habilitá-los a exercer a medicina em cargos específicos do SUS, em áreas prioritárias, sem a necessidade de





revalidar o diploma nos moldes convencionais, desde que cumpram rigorosamente os requisitos previstos no projeto.

A medida agrega celeridade e eficiência na incorporação desses profissionais ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à medicina brasileira, permitindo a continuidade dos serviços prestados, quando isso for do interesse das prefeituras municipais e dos governos estaduais.

A proposta reconhece e valoriza os bons serviços dos médicos que participaram do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), do Programa Mais Médicos (PMM), fortalecendo as relações internacionais do Brasil e o intercâmbio de conhecimentos que possam colaborar para a universalização da saúde e a melhoria de práticas médicas, especialmente na atenção básica, além de permitir que seja prolongado o vínculo desses profissionais com o sistema de saúde nas áreas carentes ou de difícil acesso onde atuaram durante o projeto.

Esses profissionais demonstraram competência técnica comprovada, com supervisão e avaliação de desempenho rigorosa durante sua participação no programa, contribuindo significativamente para a redução das desigualdades no atendimento à saúde no Brasil.

Os estudos qualitativos sobre a atuação de médicos estrangeiros e intercambistas no Programa Mais Médicos destacam, de forma geral, resultados positivos relacionados ao impacto desses profissionais na ampliação do acesso à saúde em áreas remotas e de alta vulnerabilidade social. As análises identificaram que os médicos, apesar dos desafios culturais, linguísticos e técnicos, contribuíram para a redução das desigualdades no atendimento primário à saúde.

Conclusões importantes sobre a avaliação qualitativa decorrentes desses estudos¹:

¹ <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2018/01/24/o-programa-mais-medicos-esta-dando-certo-tem-cumprido-seus-objetivos-uma-analise-da-implementacao-do-eixo-provimento-de-2013-a-2015/>
<https://humanas.blog.scielo.org/blog/2019/07/15/mais-medicos-em-areas-remotas-de-roraima-relacoes-entre-medicos-e-grupo-especial-de-supervisao/>





Contribuição para o SUS: Esses profissionais desempenharam um papel crucial na expansão da Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em regiões carentes. Relatos apontam para a melhoria do atendimento, maior acolhimento e fortalecimento dos vínculos com as comunidades atendidas, um dos pilares do programa

Desafios superados: Apesar de barreiras como adaptação linguística e diferenças culturais, os médicos estrangeiros demonstraram competência técnica e a capacidade de atuar sob supervisão contínua. O modelo do programa, que inclui acolhimento inicial, tutoria e supervisão regular, foi considerado adequado para garantir a qualidade do atendimento.

Aceitação comunitária: Muitos estudos relataram uma recepção positiva das comunidades aos médicos estrangeiros, especialmente em áreas onde o atendimento médico era inexistente ou muito limitado. A abordagem humanizada desses profissionais foi um diferencial reconhecido pelos pacientes e gestores locais.

Contribuições específicas de médicos cubanos: A atuação dos médicos cubanos foi especialmente destacada, considerando sua formação prévia em medicina geral integral, experiência em outras nações e participação em um programa de formação intensiva ao ingressar no Brasil. A presença deles representou um impacto significativo na mitigação da escassez de médicos em áreas remotas.

Esses resultados reforçam que a estrutura do Programa Mais Médicos oferece mecanismos de supervisão e avaliação suficientes para garantir o desempenho adequado dos médicos intercambistas, sem prejuízo da qualidade do atendimento prestado no SUS.

A proposta está ainda em consonância com a Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023, que já ampliou as regras para participação de médicos

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472021000100006
<https://www.scielo.br/j/physis/a/9PSMJcqpP4RS4hb8wYxwg5Bk/>
<https://www.scielosp.org/article/physis/2019.v29n2/e290207/pt/>





estrangeiros no Programa Mais Médicos e estabeleceu a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, promovendo o aprimoramento do atendimento no SUS e o alinhamento aos padrões internacionais.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, sendo essencial para garantir a universalização do acesso à saúde no Brasil. Esse princípio é reforçado pelo artigo 198, que determina os princípios do SUS, como a universalidade e a integralidade. Além disso, a Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o SUS, reafirma esses fundamentos e assegura que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde. O Projeto de Lei em questão está alinhado com esses dispositivos, ao buscar ampliar o acesso a médicos qualificados, especialmente nas regiões mais vulneráveis, contribuindo para a equidade e a eficiência do SUS.

A proposta respeita o princípio da isonomia, estabelecendo critérios objetivos e rigorosos para a certificação e habilitação dos médicos intercambistas, equivalentes ou até mais abrangentes que os exigidos pelo processo de revalidação de diplomas no Brasil. Diferentemente do Revalida, que é concentrado em um único exame, a avaliação dos intercambistas ocorre de forma contínua e prática, ao longo de todo o período de atuação no programa, garantindo uma aferição mais ampla e contextualizada de suas competências.

Os médicos participantes do PMM são recrutados mediante rigorosos critérios estabelecidos por normas diversas, incluindo cooperações técnicas internacionais. No caso de Cuba, por exemplo, exigia-se que os profissionais fossem especialistas em Medicina Geral Integral, com pelo menos 10 anos de experiência profissional e no mínimo dois anos de atuação em outro país².

² <https://www.scielo.br/j/pp/a/vW9yFmQY4yy6BGs3nZ7KNbk/>
<https://www.paho.org/pt/noticias/29-4-2018-brasil-cuba-e-opas-destacam-como-mais-medicos-reduziu-desigualdades-em-saude>





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal **Kiko Celeguim - PT/SP**

Ademais, conforme já previsto na Lei atual, os médicos participantes do projeto passam por um módulo de acolhimento que aborda temas específicos, como o funcionamento do SUS, protocolos de atenção básica e questões culturais e linguísticas. Esse módulo tem duração mínima de três semanas e carga horária de 120 horas. Após isso, os médicos ingressam em um curso de especialização em Saúde da Família e Comunidade, sob supervisão contínua de tutores.

Essa estrutura não apenas avalia os profissionais de maneira prática ao longo do contrato, mas também os capacita para atender às necessidades específicas do SUS, incluindo populações vulneráveis e regiões remotas.

Assim, o processo avaliativo prolongado e específico para os médicos intercambistas não representa uma facilitação ou privilégio indevido. Pelo contrário, ele exige dos profissionais uma demonstração contínua de competência prática e teórica em contextos reais, algo que pode ser considerado mais desafiador do que os exames de certificação concentrados, como o Revalida. Essa supervisão direta e prolongada garante que as competências dos profissionais sejam aferidas em contextos reais de atendimento no SUS, com pareceres técnicos ao término do contrato que avaliam sua atuação.

Os médicos participantes do programa desempenham suas funções em regiões de alta vulnerabilidade e difícil acesso, enfrentando condições desafiadoras que demandam não apenas conhecimentos técnicos, mas também habilidades práticas e de adaptação. Garantir que essa experiência possa continuar sendo aproveitada pelos municípios e pelos Estados é de interesse público e da população em geral

A proposta está, inclusive, em harmonia com as recentes interpretações do Poder Judiciário sobre o tema. A 3ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região firmou o entendimento de que um médico





estrangeiro podia, excepcionalmente, ser dispensado do Revalida se conseguisse comprovar capacidade técnica e experiência ao longo do exercício da profissão no Brasil³. Com base nisso, permitiu a reativação de inscrição no Conselho Regional de Medicina feito por um médico cubano. O desembargador que proferiu o voto vencedor observou que, ao longo de mais de 20 anos de atuação no Brasil, o autor da ação não apresentou registros de falhas técnicas ou comportamentos antiéticos e que sua participação no Programa Mais Médicos fortaleceu ainda mais suas competências técnicas, que não sendo apropriado considerar o trabalho do autor apenas sob a ótica dos interesses do Estado brasileiro, sem reconhecer a relevância do seu desempenho prático e útil na medicina local, especialmente em regiões com menor atratividade para médicos nacionais.

Modelos similares ao Mais Médicos são encontrados em outros países, onde médicos estrangeiros atuam em regiões específicas sob regimes de avaliação contínua e supervisão, sem necessidade de revalidação de diploma por processos de revalidação similares ao do atual modelo previsto na Lei nº 13.959/2019, que institui o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida). Por exemplo, no Chile, criou-se uma carreira própria para médicos de áreas remotas; nos Estados Unidos, existe um programa (*Conrad 30 Program*) que flexibiliza requisitos de imigração de médicos estrangeiros que aceitem trabalhar em regiões pobres e rurais⁴. Esses modelos mostram que é possível combinar supervisão e avaliação contínua com flexibilidade na validação de diplomas, assegurando tanto a qualidade do atendimento quanto a inclusão de médicos estrangeiros.

A proposta de alteração legislativa, conforme o Projeto de Lei apresentado, prevê que a Coordenação do Programa Mais Médicos para o

³ <https://www.conjur.com.br/2020-abr-07/trf-permite-inscricao-medico-cubano-revalida/#:~:text=A%20maioria%20dos%20desembargadores%20entendeu,seu%20registro%20no%20conselho%20profissional.>

⁴ <https://www.scielo.br/j/tes/a/DC5fcN5YD3hVsQzZ8dCMH5g/>





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Federal **Kiko Celeguim - PT/SP**

Brasil (PMMB) será responsável por estabelecer regulamentação sobre a revalidação do diploma dos médicos intercambistas participantes. Importante ressaltar que, conforme a atual redação da Lei nº 12.871/ 2013, que criou o PMM, a Coordenação é composta por representantes do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, o que implica que qualquer regulamentação elaborada será fundada em um processo integrado, que leva em consideração as especificidades tanto da área da saúde quanto da educação.

Por fim, ao assegurar que médicos qualificados possam continuar atuando em regiões vulneráveis e de difícil acesso após o término de seus contratos, a proposta fortalece o SUS, amplia a oferta de profissionais de saúde e promove a universalização do acesso à saúde, sem prejuízo da qualidade do atendimento ou do reconhecimento profissional.

Sala das Sessões, em de de 2025.

Deputado KIKO CELEGUIM

