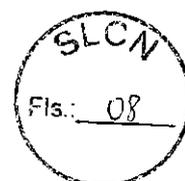
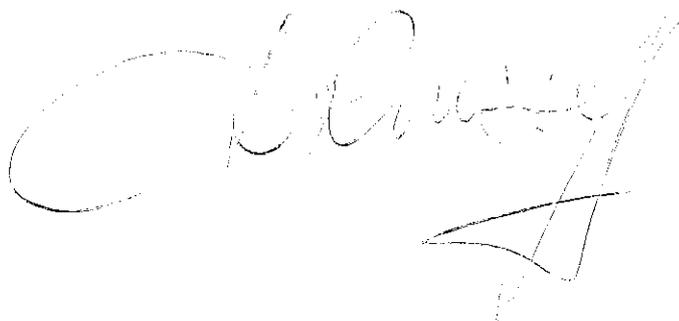


Mensagem nº 178

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 723, de 29 de abril de 2016, que “Prorroga o prazo de dispensa de que trata o **caput** do art. 16 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013”.

Brasília, 29 de abril de 2016.



Brasília, 28 de Abril de 2016

Excelentíssima Senhora Presidenta da República,

1. Submetemos à apreciação de Vossa Excelência o anexo Projeto de Medida Provisória que propõe alterações no Programa Mais Médicos (PMM), com a finalidade de assegurar a continuidade do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), mediante garantia de permanência dos profissionais nos municípios.
2. O Programa Mais Médicos foi criado em julho de 2013 e desde então vem proporcionando importantes melhorias na oferta de cuidado em saúde e no atendimento da população brasileira. Através de chamadas públicas para participação no Programa a médicos com registro no Brasil e no exterior, hoje ele chega a 4.058 municípios com 18.240 profissionais, atingindo uma cobertura de 63 milhões de brasileiros, o que corresponde a 30,7% da população.
3. Na época de sua criação foi feito um extenso diagnóstico da escassez de médicos no país, demonstrando a necessidade de medidas para enfrentar esse problema. Em 2013, o Brasil tinha uma proporção de médicos por habitante significativamente inferior à necessidade da população e do Sistema Único de Saúde (SUS), além de contar com a má distribuição destes no território, de modo que as áreas e as populações mais pobres e vulneráveis eram as que contavam – proporcionalmente – com menos médicos. Muitas cidades não tinham médico residindo no território do município e grandes contingentes populacionais não contavam com acesso garantido a consulta médica. Além disso, de acordo com a Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado da Universidade Federal de Minas Gerais, o Brasil formava menos médicos do que a criação anual de empregos na área nos setores público e privado, o que agravava a situação a cada ano.
4. A Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013, estipulou uma ordem para o chamamento de médicos no Programa, iniciando-se a oferta aos médicos com registro no Brasil, posteriormente brasileiros formados no exterior e na sequência médicos com registro no exterior. Caso não se verifique preenchimento das vagas por essas modalidades, a Lei autorizou a celebração de convênios com organismos internacionais, a exemplo do que foi celebrado com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e viabilizou a vinda de médicos cubanos. Evidencia-se na Lei PMM a preferência nas seleções aos médicos com registro profissional no Brasil. Contudo, tendo em vista a inicial baixa procura dos médicos com registro profissional no Brasil, foram necessários 12.966 médicos com registro no exterior para possibilitar a ocupação das 18.240 vagas do Programa, que representam 71% dos médicos do Programa, sem os quais não teria sido possível suprir a necessidade por assistência à saúde de uma parcela importante da população brasileira. Todos os médicos com registro no exterior são intercambistas no Programa, sendo que 1.537 ingressaram individualmente através de edital, originários de mais de 40 países, sendo denominados intercambistas individuais, e 11.429 ingressaram por meio da Cooperação Internacional com a OPAS/OMS, de nacionalidade cubana, sendo denominados cooperados.



5. O Programa contempla áreas de importante vulnerabilidade no país, tendo como critério para autorização de vagas e alocação de médicos a priorização de áreas com mais de 20% da população em extrema pobreza, Distritos Sanitários Especiais Indígenas, municípios do G100, periferias de grandes cidades, municípios com comunidades quilombolas, populações ribeirinhas e assentamentos rurais.
6. O Programa Mais Médicos tem possibilitado importantes resultados em saúde, já constatado em diversas pesquisas, em pelos menos quatro dimensões: i) na expansão da cobertura de Atenção Básica e de Saúde da Família; ii) na ampliação do acesso e da oferta de ações de saúde; iii) na melhoria da saúde da população, com relação a indicadores de saúde e redução de internações sensíveis; e iv) na satisfação e aprovação dos usuários, médicos e gestores.
7. O Programa tem tido como característica desde 2015 uma maior atração de profissionais brasileiros, tendo em vista a incorporação do Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab), criado em 2011, como uma modalidade do Mais Médicos na qual atribui 10% de pontuação adicional nos processos seletivos de residência médica para os participantes que cumprirem atividades ao longo de um ano e forem bem avaliados. Mesmo assim, é frequente que os médicos com registro no Brasil manifestem interesse no Programa e acabem não iniciando ou mantendo as atividades. O edital de janeiro de 2016 é bastante representativo dessa tendência. Apesar do recorde de mais de 13 mil médicos brasileiros inscritos e ocupação por esses profissionais de 100% das vagas, somente 72% dos brasileiros iniciaram efetivamente as atividades, deixando com isso 684 vagas em aberto logo na primeira semana em que deveriam estar nas Unidades Básicas de Saúde. Essas vagas estão predominantemente em periferias de capitais e regiões metropolitanas e nos municípios com mais de 20% da população em extrema pobreza.
8. Todos esses resultados e satisfação passam por um momento bastante sensível em 2016, já que os profissionais do Programa sem registro no Brasil completam três anos de participação e não poderão continuar no mesmo por força do artigo 16 da Lei 12.871 que limita o tempo de participação dos médicos no Programa, já que ele dispensa o médico do exame de revalidação de diploma somente nos três primeiros anos.
9. Com isso, na prática, quem não tiver se submetido e sido aprovado no exame não poderá permanecer no Brasil. Considerando que 12.966 médicos do Programa são médicos com registro no exterior, a interrupção da participação deste no programa trará grandes implicações para o atendimento à população já no ano de 2016, quando 7.005 profissionais poderão vir a ter encerrada a sua participação.
10. Soma-se a isso o fato de que no ano de 2016 se realizará processo eleitoral nos municípios, em que eventuais descontinuidades do atendimento médico são agravadas pelas transições nas gestões municipais características desse período.
11. O exame de revalidação do diploma é uma alternativa importante para a atuação de médicos estrangeiros no Brasil e ele contribui com a ampliação de médicos no mercado de trabalho brasileiro para além daqueles formados nas escolas médicas brasileiras. Contudo, não devemos confundir a autorização do exercício da medicina no país em qualquer serviço de saúde público ou privado com a autorização concedida pelo Programa Mais Médicos que está condicionada à atuação do médico somente nas localidades de maior vulnerabilidade e de forma restrita à Atenção Básica, garantindo que o médico atue onde há maior necessidade.
12. Habilitado o profissional mediante a revalidação do diploma, poderá este exercer a atividade profissional em qualquer localidade e serviço, sem garantia da sua permanência no Programa, e, considerando que o mercado de trabalho médico tem aberto mais vagas que o número de médicos formados é bem provável que muitos médicos saiam do Programa para aumentar a já importante concentração de médicos em grande centros e em especialidades melhor remuneradas.

pelo mercado privado.

13. De outro lado não se deve confundir a revalidação de diploma como se fosse um critério de qualidade para a atuação dos médicos no Brasil. Em primeiro lugar, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, as Universidades Públicas podem realizar processo de revalidação e para isso tem autonomia para usar diferentes metodologias e aplicar distintos critérios de qualidade. Em segundo lugar, o Revalida realizado pelo INEP/MEC, em que pese a qualidade do exame, trata-se de uma prova teórica e outra prática aplicada em momento único e que atesta o desempenho do profissional naquele teste. Os médicos do Programa Mais Médicos têm sua qualidade atestada por processos de formação, avaliação e monitoramento de resultados longitudinais, ao longo de toda sua atuação, por meio da especialização que participam e na qual são avaliados e precisam ter desempenho satisfatório, na supervisão feita por médicos e docentes vinculados às Universidades de reconhecida excelência no país e, claro, qualidade atestada tanto nas pesquisas realizadas junto a gestores e população quanto no monitoramento dos resultados da ação desses médicos nos indicadores de saúde.

14. Além disso, a interrupção brusca do período de três anos, representa um prejuízo importante aos princípios da Atenção Básica, em especial ao do vínculo e longitudinalidade do cuidado, que asseguram que quanto maior o tempo de permanência de um médico na mesma equipe, melhores serão os resultados em saúde. Um dos critérios internacionais de qualidade na Atenção Básica é justamente o tempo acumulado do médico de atuação numa equipe e vinculado a uma comunidade. Tempo este que guarda relação proporcional com a capacidade do médico de resolver problemas sem necessitar encaminhar o usuário a outro serviço do sistema de saúde. De acordo com Barbara Starfield, pesquisadora estadunidense reconhecida internacionalmente, sistemas orientados por princípios como a longitudinalidade tem menos crianças com baixo peso ao nascer; menor mortalidade infantil, especialmente pós-neonatal; menor perda de anos de vida devido a todas as causas “exceto as externas” e; maior expectativa de vida em todas as idades, exceto a partir dos 80 anos.

15. É evidente a importância da permanência dos médicos com registro no exterior justamente por eles serem os profissionais que mais se mantém ativos e que cumprem o tempo contratualizado com os mesmos no Programa Mais Médicos. Para avaliar a permanência dos profissionais no Programa levamos em conta o percentual médio de permanência do médico, indicador que expressa a proporção de médicos que vêm cumprindo no Programa o tempo contratualizado que é de 3 anos, no caso dos médicos com registro no exterior, e pode ser de 1 ano ou de 3 anos no caso dos médicos com registro no Brasil. Os médicos com registro no Brasil atingem o percentual de permanência de 60%, ou seja, 40% deles não ficam até o fim do tempo programado e contratualizado. Já no caso dos médicos intercambistas individuais o índice de permanência é de 85% e o de médicos cooperados chega a 92%.

16. Com base em todas essas informações que dão a convicção do grande prejuízo que representará a descontinuidade do atendimento por parte dos profissionais que foram para as áreas mais vulneráveis do Brasil, é que se propõe a presente alteração do artigo 16 da Lei 12.871.

17. Por seu turno, no que se refere à urgência da Medida Provisória, é possível verificar que a eficácia das medidas propostas somente será alcançada pela agilidade de sua implementação, de forma coordenada e conjunta, uma vez que o ciclo necessário para que um chamamento contemple a ordem prevista na Lei por meio de editais sucessivos, inicialmente para médicos com registro no Brasil, seguido de médicos brasileiros com registro profissional habilitado no exterior, seguido de médicos estrangeiros com registro habilitado no exterior e, por fim, uso da cooperação com a OPAS, exige pelo menos 3 meses.

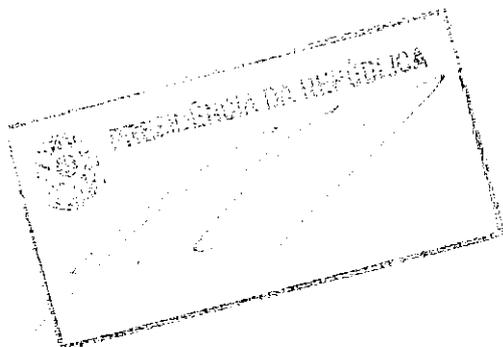
18. Também é importante ressaltar que o último edital contou com menos de 3 mil brasileiros, o que reforça a constatação de que não seriam suficientes para preencher o total de



vagas que ficariam disponíveis com a saída dos médicos com registro no exterior gerando interrupção do atendimento à população.

19. Essas, Senhora Presidenta, são as razões que justificam a elaboração da Medida Provisória que ora submetemos à elevada apreciação de Vossa Excelência.

Respeitosamente,



Assinado eletronicamente por: José Agenor Álvares da Silva, Aloizio Mercadante Oliva

