



---

# **MEDIDA PROVISÓRIA**

---

**Nº 536, DE 2011**

**NOTA DESCRITIVA**

**JULHO/2011**

**SUMÁRIO**

I – Relatório.....	3
II – Justificativa da Medida Provisória.....	4
III – Emendas oferecidas perante a Comissão Mista destinada a examinar e emitir parecer sobre a MPV nº 536, adotada em 24 de junho de 2011 e publicada no mesmo dia, mês e ano no DOU .....	6

© 2011 Câmara dos Deputados.

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citados(as) o(a) autor(a) e a Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito da Câmara dos Deputados.

Este trabalho é de inteira responsabilidade de seu(sua) autor(a), não representando necessariamente a opinião da Câmara dos Deputados.



Câmara dos Deputados  
Praça 3 Poderes  
Consultoria Legislativa  
Anexo III - Térreo  
Brasília - DF

## **MEDIDA PROVISÓRIA Nº 536, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2011(MINUTA COM FOCO NOS ASSUNTOS EDUCACIONAIS DA MPV E DAS EMENDAS OFERECIDAS À COMISSÃO MISTA)**

Esta Nota Descritiva tem por objetivo descrever o conteúdo da Medida Provisória (MP) nº 536, de 24 de junho de 2011, publicada pelo Poder Executivo na edição extraordinária do Diário Oficial da União de 24/07/2011.

### **I – RELATÓRIO**

A **Medida Provisória nº 536** foi editada em 24 de junho de 2011 e altera a redação do art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, com os seguintes dispositivos

- Estabelece em R\$ 2.384,82 (dois mil, trezentos e oitenta e quatro reais e oitenta e dois centavos) o valor da bolsa a que faz jus o médico residente, correspondendo a regime especial de treinamento em serviço de 60 horas semanais;
- Filia o médico residente ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS) como contribuinte individual;
- Assegura ao médico residente direito a licença paternidade (de cinco dias) ou maternidade (de 120 dias), permitindo que esta última seja prorrogada em até sessenta dias, nos termos da Lei nº 11.770/08, quando requerido pela médica residente;
- Estabelece que o tempo de residência médica será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico residente, por motivo de problemas de saúde ou de licença paternidade ou maternidade;
- Determina que a instituição de saúde responsável pelo programa de residência médica forneça ao médico residente durante todo o período de residência, condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões; alimentação; e moradia, comprovada a necessidade, nos termos do regulamento.

Assim sendo a **MPV Nº 536/2011**, que “Dá nova redação ao art. 4º da Lei no 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico-residente” apresenta **quatro** modificações comparativamente ao texto da redação final da anterior **MPV Nº 521/2010**, tornada PROJETO DE LEI DE CONVERSÃO Nº 11/2011, que “Altera as Leis nºs 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico-residente, e 10.480, de 2 de julho de 2002, prorrogando o prazo de pagamento da Gratificação de Representação de Gabinete e da Gratificação Temporária para os servidores ou empregados requisitados pela Advocacia-Geral da União” e que perdeu a validade por não ter sido a tempo apreciada pelo Senado Federal. As modificações são as seguintes:

- 1.1. Não mais inclui assuntos estranhos às atividades do médico-residente no escopo da proposição, como era o caso na MP 521/2010, que estabelecia modificação na Lei nº 10.480, de 2 de julho de 2002, para assegurar benefício aos servidores e empregados da Advocacia Geral da União; e
- 1.2. Na nova redação proposta para o art. 4º da Lei nº 6.932/1981,
  - 1.2.1. No caput do art. 4º, define que a bolsa de médico-residente equivalerá a R\$2.384,82 (em lugar dos R\$ R\$ 2.338,06 propostos na MP 521/2010);
  - 1.2.2. No inciso III do § 5º do art. 4º propõe a redação ‘ III - moradia, se, nos termos do regulamento, comprovada a necessidade’ (em lugar de ‘III - moradia, conforme estabelecido em regulamento’);
  - 1.2.3. Suprime o § 6º do art. 4º da MP 521/2010, que assim dispunha: ‘O valor da bolsa do médico-residente poderá ser reajustado anualmente.’

## **II – JUSTIFICATIVA DA MEDIDA PROVISÓRIA**

---

Em sua Exposição de Motivos, os Exmos. Srs. Ministros Fernando Haddad (Ministério da Educação e Cultura - MEC) e Miriam Belchior (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MP) apontam como principal objetivo da Medida Provisória nº 536/11 a alteração do valor da bolsa e o ajuste das regras relacionadas aos benefícios concedidos aos médicos residentes.

Esclarecem que a residência médica consiste em programa de treinamento em serviço de longa duração, sendo reconhecida mundialmente como o melhor mecanismo de capacitação de médicos para o exercício profissional. Informam que o Brasil conta hoje com cerca de 23.000 médicos residentes, considerando as várias especialidades e áreas de atuação reconhecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), cujos programas têm duração de dois a cinco anos e carga horária de 60 horas semanais. Acrescentam ainda que o número de vagas concedidas vem crescendo em resposta a política governamental específica para a cobertura da assistência médica especializada oferecida à população.

Por se tratar de modalidade peculiar de pós-graduação, fundamentada no ensino em serviço, concede-se ao treinando uma bolsa de estudo com características de bolsa-trabalho, que não implica vínculo empregatício. Tais bolsas, a exemplo do que ocorre com aquelas concedidas aos demais profissionais de saúde, são custeadas usualmente com recursos públicos provenientes de órgãos variados, principalmente o MEC. Seu valor tem sido, ao longo dos anos, motivo de tensão entre o movimento dos médicos residentes e o Governo Federal.

A propósito, a Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR) liderou paralisação nacional dos médicos residentes no segundo semestre de 2010, tendo por objetivo tanto o reajuste do valor da bolsa quanto a reivindicação de benefícios adicionais. A ANMR encaminhou à CNRM, sediada no MEC, lista de reivindicações:

- Reajuste imediato em 38,7% do valor atualmente pago, de R\$ 1.916,45, e determinação de que o reajuste da bolsa passe a ser anual.
- Pagamento da 13ª bolsa para todos os médicos residentes e pós-graduandos brasileiros.
- Pagamento de auxílios moradia e alimentação e de adicional de insalubridade.
- Ampliação da licença maternidade das médicas residentes para seis meses.

Após período de negociação com os principais órgãos financiadores de programas de residência no país (MEC; Ministério da Saúde - MS; Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - Conass; Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Conasems; e Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas - CMB), foram acordadas as seguintes propostas:

- Reajuste de 22% no valor da bolsa, passando a valer R\$ 2.338,06 a partir de 1º de janeiro de 2011. Esse valor constava da MP nº 521, de 31 de dezembro de 2010, que tratava do mesmo assunto, mas perdeu eficácia no dia 1º de junho de 2011. A MP 536/11, ora em comento, majorou o montante para R\$ 2384,82 mensais, sendo que o MEC e o MS já possuem previsão orçamentária para a efetivação desse valor;
- Reiteração do conceito de que as instituições que desenvolvem programas de residência devem oferecer aos residentes alimentação e condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões;
- Verificação da possibilidade de ampliação do período de licença maternidade de médicas residentes de quatro para seis meses;
- Estabelecimento da licença paternidade de cinco dias para médicos residentes;
- Criação de um Grupo de Trabalho com a participação de todas as entidades financiadoras e a ANMR, que foi instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.352, de 16 de agosto de 2010, para avaliar a viabilidade de adoção de mecanismos de recomposição periódica e fontes alternativas de financiamento de bolsas de residência médica, além dos demais itens da pauta de reivindicações dos residentes.

No que respeita à vinculação dos médicos residentes ao sistema previdenciário, os Srs. Ministros lembram já haver previsão legal para tanto. Todavia, em face das diversas alterações impostas ao texto do art. 4º da Lei 6932/81, que trata do assunto, geraram-se dúvidas quanto às obrigações das instituições que abrigam médicos residentes. Por esse motivo, a MP em tela reformula totalmente o referido artigo, com o fito de clarificar o assunto.

Com base no acima exposto, justificam a urgência da Medida Provisória pelo fato de existir fragilidade legal na situação vigente e por ser o reajuste proposto um mecanismo de melhoria da condição de trabalho dos médicos residentes. Pretende-se, portanto, garantir ambiente de tranquilidade para a categoria. Salientam ainda que tal urgência decorre também do fato de a MP nº 521, de 2010, não haver sido aprovada pelo Congresso Nacional.

Finalmente, apesar de a Justificativa da MP afirmar existirem 54 (cinquenta e quatro) áreas de atuação para médicos reconhecidas pela CNRM, na realidade o número correto são 52(cinquenta e duas), decorrente do fato de a Resolução CFM nº 1845/2008 - que “Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1785/2006, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)” - haver sido alterada pelas Resoluções CFM nº 1930/2009 e 1951/2010, que excluíram as áreas de ‘perícia médica’ e ‘medicina aeroespacial’ da lista das áreas reconhecidas pela CNRM.

### III – EMENDAS OFERECIDAS PERANTE A COMISSÃO MISTA DESTINADA A EXAMINAR E EMITIR PARECER SOBRE A MPV Nº 536, ADOTADA EM 24 DE JUNHO DE 2011 E PUBLICADA NO MESMO DIA, MÊS E ANO NO DOU

#### Descrição e Análise das Emendas

Nº	Autor / Partido/ Estado	Descrição	Comentários sobre admissibilidade
01	Dep. Rogério Carvalho (PT/SE)	Reserva 50% das vagas de residência médica para médicos que tenham obtido “certificado de aproveitamento suficiente do Programa de Saúde da Família (PSF)”, certificado este criado na própria emenda apresentada e que será expedido após 2 anos de trabalho no PSF e aprovação nas avaliações trimestrais pelo MS; exige que as instituições credenciadas pelo Programa de Apoio à Formação de Médicos Especialistas(Pró-Residência) só selecionem médicos que tenham trabalhado no PSF.	Apresenta <b>órbices de constitucionalidade:</b> desrespeita a autonomia universitária, atribui ao Poder Executivo obrigações dos demais entes federativos e interfere na gestão do SUS, violando o princípio da Separação dos Poderes e do Pacto Federativo, além de conferir privilégio a subcategoria profissional, restringindo acesso à pós-graduação e ao mercado de trabalho.
02	Sen. Inácio Arruda (PC do B/CE)	Estabelece o valor da bolsa do médico residente em R\$ 2.658,00 em regime especial de treinamento de 60 h/semanais.	Implica aumento de despesa para o Poder Público, com consequente <b>inadequação financeira e incompatibilidade orçamentária.</b> Vício de iniciativa.

Nº	Autor / Partido/ Estado	Descrição	Comentários sobre admissibilidade
03	Dep. Jandira Feghali (PC do B/RJ)	Determina oferta de moradia ao residente, omitindo a expressão “se comprovada a necessidade”.	Restabelece condição anteriormente prevista na MP 521/2010.
04	Dep. Carmem Zanotto (PPS/SC)	Estatui que o valor da bolsa seja revisto anualmente pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).	A emenda cria atribuição a instituto do Governo Federal, com consequente <b>vício de iniciativa</b> .
05	Dep. Jandira Feghali (PC do B/RJ)	Autoriza reajuste anual do valor da bolsa.	Problema na redação: o que significa, em nível de eficácia legal, dizer que “poderá ser reajustado anualmente”? E caso a redação fique afirmativa, será vício de iniciativa...
06	Dep. Gorete Pereira (PR/CE)	Estende às instituições de saúde que oferecem curso de especialização com equivalência em residência médica os dispositivos da Lei nº 6.932, de 1981, alterada pela MP em comento.	Não existem tais cursos de especialização (pós-graduação lato sensu) “com equivalência em Residência médica”, cf a coordenadora geral das Residências Médicas do MEC, profa. Jeanne Michel. Ademais, basta considerar que a carga horária usual das especializações é de 360h/aula e a das residências, entre 2.800h e 3.200h anuais. Todos os cursos de Residência são obrigatoriamente credenciados pela CNRM e não há exemplo conhecido do afirmado na emenda. Além disso, configura ofensa ao princípio constitucional da autonomia universitária (art. 207 CF) ao estender prerrogativa de titulação acadêmica.
07	Sen. Inácio Arruda (PC do B/CE)	Estipula reajuste anual para o valor da bolsa segundo o IGP-M do período.	Cria aumento de despesa para os próximos anos, com vinculação a índice de reajuste pré-determinado, com consequente <b>inadequação financeira e orçamentária</b> . Vício de iniciativa.
08	Sen. Inácio Arruda (PC do B/CE)	Institui bolsa natalina, assegura pagamento de adicional de insalubridade ao bolsista, e isenta residentes do Imposto de Renda.	Implica aumento de despesa para o Poder Público, com <b>inadequação financeira e incompatibilidade orçamentária</b> . Além disso, mostra-se <b>inconstitucional</b> por criar nova isenção tributária, ferindo o princípio da universalidade do imposto de renda previsto na Carta Magna.

Nº	Autor / Partido/ Estado	Descrição	Comentários sobre admissibilidade
09	Dep. Rebecca Garcia (PP/AM)	Obriga os programas de Residência Médica a dedicarem pelo menos 30% da carga horária a atendimentos médico-hospitalares em municípios no interior dos estados.	Apresenta <b>óbices de constitucionalidade</b> : além de desrespeitar a autonomia universitária, interfere na gestão do SUS, com consequente violação do Pacto Federativo.
10	Dep. Rebecca Garcia (PP/AM)	Determina que as instituições que mantêm programas de residência médica instituem e supervisionem prestação de serviços por médicos residentes na capital e no interior do estado, estatuidos que: 1) a prestação de serviço supervisionada dure um ano a contar da data da colação de grau, podendo ser renovada; 2) o médico residente seja remunerado pelo piso salarial da categoria de médico; e 3) sua remuneração seja custeada pelos municípios, estados, Distrito Federal e União.	Apresenta <b>óbices de constitucionalidade</b> : além de desrespeitar a autonomia universitária, atribui obrigação ao Poder Executivo dos vários entes federativos e interfere na gestão do SUS, com consequente violação do princípio da Separação dos Poderes e do Pacto Federativo. Além disso, implica aumento de despesa para o Poder Público, configurando <b>inadequação financeira e incompatibilidade orçamentária</b> .
11	Sem. Valdir Raupp (PMDB/RO)	Trata do valor das anuidades dos conselhos regionais de Engenharia, Arquitetura e Agronomia.	Consiste em <b>matéria estranha</b> àquela da MP, ofendendo a lei complementar nº 95/1998. Além disso, altera anuidade devida a conselhos regionais de classe – autarquias e, portanto, apresenta <b>vício de iniciativa</b> .
12	Dep. Rogério Carvalho (PT/SE)	Trata do valor das anuidades dos conselhos regionais de Medicina, detalhando questões administrativas e retirando do Conselho Federal a competência para “fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina”.	Consiste em <b>matéria estranha</b> à da MP, ofendendo portanto a lei complementar nº 95/1998. Além disso, altera anuidade devida a conselhos regionais de classe – autarquias – e, portanto, apresenta <b>vício de iniciativa</b> .

Elaborado por:

*APARECIDA ANDRÉS*

Consultora Legislativa

Área XV – Educação, Cultura e Desporto