



## **MEDIDA PROVISÓRIA Nº 890, DE 2019**

Wilder Kirliam Costa do Nascimento  
Consultor Legislativo da Área VIII  
Administração Pública

Claudio Viveiros de Carvalho  
Consultor Legislativo da Área XVI  
Saúde Pública e Sanitarismo

**NOTA DESCRITIVA**

**AGOSTO DE 2019**

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Consultoria Legislativa, tampouco da Câmara dos Deputados, sendo de exclusiva responsabilidade de seu autor.

© 2019 Câmara dos Deputados.

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

O conteúdo deste trabalho é de exclusiva responsabilidade de seus(suas) autores(as), não representando a posição da Consultoria Legislativa, caracterizando-se, nos termos do art. 13, parágrafo único da Resolução nº 48, de 1993, como produção de cunho pessoal do(a) consultor(a).

**SUMÁRIO**

DESCRIÇÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA.....	4
JUSTIFICATIVA .....	9
EMENDAS APRESENTADAS.....	11

## **Medida Provisória nº 890, de 2019**

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

### **DESCRIÇÃO DA MEDIDA PROVISÓRIA**

---

Publicada no Diário Oficial da União em 1º de agosto de 2019, a Medida Provisória nº 890, institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema 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 MP foi enviada ao Congresso Nacional pelo Poder Executivo, por meio da Mensagem nº 327, de 1º de agosto de 2019.

No que tange à área da saúde, a Medida Provisória nº 890/2019, institui o Programa Médicos pelo Brasil (PMPB) e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps.

A MP se divide em quatro capítulos.

O **Capítulo I** apresenta as disposições preliminares da MP:

- Institui o Programa Médicos pelo Brasil, com os seguintes objetivos:
  - 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.
- Autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps.

Traz as seguintes definições:

- Atenção primária à saúde, segundo os conceitos clássicos do tema, em conformidade com a legislação já vigente, e priorizando a saúde da família;
- Locais de difícil provimento, nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde:
  - municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos; e
  - distritos sanitários especiais indígenas ou comunidades ribeirinhas.
- Locais de alta vulnerabilidade, também nos termos do disposto em ato do Ministro de Estado da Saúde: 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.

O **Capítulo II** trata do Programa Médicos pelo Brasil. Reafirma suas finalidades, já descritas, e detalha os objetivos, quais sejam:

- Promover o acesso universal e igualitário da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;
- Fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família;
- Valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;
- Aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;
- Desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

- Estimular a presença de médicos no SUS.

Determina que:

- o programa será executado pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps, sob orientação técnica e supervisão do Ministério da Saúde;
- a adesão do município ao programa ocorrerá por meio de termo de adesão, do qual constarão suas obrigações.

Atribui ao Ministério da Saúde competência para definir e divulgar:

- A relação dos Municípios aptos a serem incluídos no programa;
- Os procedimentos e os requisitos para a adesão dos municípios ao programa; e
- A relação final dos municípios incluídos no programa e o quantitativo de médicos da Adaps que atuarão em cada município.

O **Capítulo III** trata da Adaps. Autoriza a criação da Adaps como um *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 em:

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

Estabelece as competências da Adaps, observadas aquelas do Ministério da Saúde:

- 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;
- Desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;
- Executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde;
- Promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;
- Articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos;
- Monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;
- Promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e
- 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.

Determina que a Adaps contratará médicos de família e comunidade e tutores médicos para atuarem no Programa Médicos pelo Brasil. Serão realizados processos seletivos públicos, cujas fases detalha, respeitados os princípios da impessoalidade, da moralidade e da publicidade, bem como o conhecimento necessário para o exercício das atribuições de cada função. Os requisitos para participar da seleção são ter registro em Conselho Regional de Medicina e, para o tutor, ser especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica.

Será oferecido curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de dois anos, mediante integração entre ensino e serviço, seguido

de prova final para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade. Estabelece que:

- o curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino parceira;
- durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação, cujos valores não caracterizam contraprestação de serviços;
- as atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituem vínculo empregatício de qualquer natureza;
- o médico em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual;

O **Capítulo IV** aduz as disposições finais.

No art. 27, a MP dispõe que 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.

No quesito recursos humanos, a MP dispõe que 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 pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da Adaps, com ônus ao cedente, e após decorridos os dois anos, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844/2019, isto é, a cessão para o exercício de cargo em comissão em serviços sociais autônomos feita por meio de contrato de gestão, nas condições impostas pelo citado dispositivo legal.

Finalmente, revogam-se os art. 6º e 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos. Esses dispositivos instituem:

- os programas de residência médica de acesso direto, quais sejam: genética médica, medicina do tráfego, medicina do trabalho, medicina esportiva, medicina física e reabilitação, medicina legal, medicina nuclear, patologia e radioterapia; e



- os programas de residência médica que teriam, como pré-requisito para acesso, a realização de um ou dois anos de residência em medicina geral de família e comunidade, quais sejam: medicina interna (clínica médica), pediatria, ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral, psiquiatria e medicina preventiva e social.

## JUSTIFICATIVA

---

Em sua exposição de motivos, os Exm<sup>os</sup>. Srs. Ministros Luiz Henrique Mandetta e Paulo Roberto Nunes Guedes reiteram os objetivos do Programa Médicos pelo Brasil - PMPB.

Esclarecem que o programa visa a fortalecer a Atenção Primária à Saúde - APS, com ênfase na saúde da família, especialmente nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade. Pretendem, para tanto, valorizar os profissionais médicos e incrementar sua formação, almejando consolidar sua presença na assistência básica oferecida pelo SUS.

Apontam:

- o alto potencial de resolução da APS, cujas ações podem solucionar mais de 80% dos problemas de saúde mais frequentes na população;
- as dificuldades no provimento e fixação de médicos para a APS;
- o intuito de se aumentar o atual número de médicos de família e comunidade dos atuais seis mil para cerca de 45 mil.

Informam que o novo programa corrigirá a distribuição de vagas anteriormente definida pelo Programa Mais Médicos; a nova regra destinará mais de sete mil vagas para locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade. Alegam tratar-se de questão urgente e premente, em face dos indicadores de saúde, que demonstram redução da cobertura vacinal, aumento no número de casos de sífilis em adultos e congênita, aumento no número de casos de tuberculose, falha no controle de doenças crônicas, dentre outros.

Defendem a criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps para que possa tanto executar o Programa

Médicos pelo Brasil quanto formar médicos especialistas em medicina de família e comunidade. A execução do programa via Adaps busca conferir:

- segurança jurídica à execução da política, com a oportunidade de se estabelecer um vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT;
- possibilidade para instituição de pagamento por desempenho e exigência de patamares mínimos de qualidade assistencial, por meio do contrato de gestão; e
- sustentabilidade econômica para o programa, 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.

Esclarecem que a contratação dos médicos participantes levará em conta critérios de mérito, pois serão submetidos a processo seletivo público, composto de três fases eliminatórias e classificatórias:

- Prova objetiva;
- Curso de formação de dois anos, supervisionado por tutores médicos, com avaliações periódicas; e
- Prova final.

Após aprovação em todas as fases, os candidatos receberão o título de especialista em medicina de família e comunidade e serão considerados aptos para celebrar contrato de trabalho.

Justificam a revogação dos artigos 6º e 7º da Lei nº 12.871/2013, que regulamentavam a oferta de vagas e critérios para ingresso em alguns programas de residência médica, com os seguintes argumentos:

- Implantação ainda incipiente da medida após seis anos de sua vigência;

- Avaliação insuficiente de sua real efetividade para a melhoria da formação médica;
- Ausência de reconhecimento pela Associação Médica Brasileira da especialidade médica indicada como pré-requisito para as demais.

## EMENDAS APRESENTADAS

O prazo para apresentação de emendas na Comissão Mista estendeu-se de 1º a 7 de agosto de 2019. Ao texto original da MP nº 890, de 2019, foram apresentadas 366 emendas, descritas no quadro a seguir.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
1	Dep. Mário Heringer	Art. 2º, II, b	Inclui as comunidades quilombolas no rol dos locais de difícil provimento.
2	Dep. André Figueiredo	Art. 15, III	Determina que se considerem o atendimento e a satisfação das pessoas atendidas como indicadores de qualidade.
3	Dep. André Figueiredo	Art. 10	Altera a composição do Conselho Deliberativo, acrescentando um representante da sociedade civil especialista em matéria de saúde.
4	Dep. André Figueiredo	Art. 9º, parágrafo único	Determina que as competências e atribuições dos órgãos diretores da Adaps sejam estabelecidas em processo transparente e submetido a consulta e audiências públicas.
5	Dep. Beto Rosado		Obriga à realização do exame Revalida no mínimo anualmente, fixa prazos para o processo e determina que o descumprimento da norma implica ato de improbidade administrativa.
6	Dep. Elias Vaz		Altera a composição do Conselho Deliberativo, acrescentando um representante do Conselho Nacional de Saúde - CNS.
7	Dep. Elias Vaz	Art. 3º	Inclui a reordenação da oferta dos cursos de medicina dentre os objetivos do programa.
8	Dep. Reginaldo Lopes	Art. 24	Dispensa os médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras e habilitados para exercer medicina no exterior da exigência de registro no CRM para poder participar do programa.
9	Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.		Trata de gratificação para os médicos da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho.

<b>Nº</b>	<b>Autor</b>	<b>Dispositivo da MPV</b>	<b>Resumo do conteúdo</b>
10	Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Médicos Brasileiros Formados no Exterior e da Revalidação		Dispensa os médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras e habilitados para exercer medicina no exterior da exigência de registro no CRM para poder participar do programa e restringe a atuação desses profissionais exclusivamente ao âmbito do programa.
11	Dep. Mario Heringer	Art. 6º	Altera a natureza da Adaps de serviço social autônomo para serviço social e a renomeia como SSDAPS.
12	Dep. Bilac Pinto	Art. 20, §§ 2º e 4º	Reserva vagas na Adaps para pessoas com necessidades especiais e lhes assegura locais de trabalho acessíveis e inclusivos.
13	Sen. Lasier Martins		Institui o exame Revalida.
14	Dep. João Carlos Bacelar		Autoriza a Previdência Social a convocar para reavaliação segurados em gozo de auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, auxílio-acidente e o pensionista inválido, mesmo os que estão isentos ou dispensados da avaliação, se houver 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.
15	Dep. João Carlos Bacelar		Autoriza delegação de competência, conforme ato discricionário da autoridade máxima do órgão ou entidade, para alteração da jornada de trabalho do servidor público.
16	Dep. João Carlos Bacelar		Trata da junta médica oficial para perícia da sanidade mental de servidores.
17			Dispensa os médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras e habilitados para exercer medicina no exterior da exigência de registro no CRM para poder participar do programa e restringe a atuação desses profissionais exclusivamente ao âmbito do programa.
18			Inclui as comunidades quilombolas no rol dos locais de difícil provimento.
19	Sen. Izalci Lucas	Art. 2º, III	Retira da definição de locais de alta vulnerabilidade o critério proporção de pessoas cadastradas pelas equipes de saúde da família.
20	Sen. Weverton	Art. 3º	Inclui a ampliação da oferta dos cursos de medicina dentre os objetivos do programa.

<b>Nº</b>	<b>Autor</b>	<b>Dispositivo da MPV</b>	<b>Resumo do conteúdo</b>
21	Sen. Weverton	Art. 3º	Prioriza as regiões Norte e Nordeste para a provisão dos médicos participantes do programa.
22	Sen. Weverton	Art. 2º, II, b	Inclui as comunidades quilombolas e ciganas no rol dos locais de difícil provimento.
23	Dep. Eduardo Costa	Art. 10	Altera a composição do Conselho Deliberativo, acrescentando um representante do Conselho Nacional de Saúde - CNS.
24	Dep. Eduardo Costa	Art. 24	Concede ao médico brasileiro formado no exterior e cujo diploma não tenha sido revalidado no Brasil o prazo de dois anos para sua validação e registro no CRM.
25	Dep. José Nelto	Art. 25	Retira a exigência de inscrição no CRM para participar do programa.
26	Dep. Liziane Bayer	Art. 24	Determina que o desempenho no processo seletivo público será considerado para o exame Revalida.
27	Dep. Lucio Mosquini		Reserva 50% das vagas do programa aos médicos brasileiros formados no exterior não possuidores de registro no CRM.
28	Dep. Lucio Mosquini		Autoriza os municípios interessados no programa a contratar, com recursos próprios, médicos formados no exterior, desde que o profissional possua o registro único emitido pelo Ministério da Saúde, nos termos da Lei 12.871/2013, que criou o Programa Mais Médicos.  Determina que o Ministério da Saúde firmará termo de adesão com os Municípios interessados no programa, coordenará todo o processo de contratação dos médicos, e que esses profissionais poderão renovar seu contrato.
29	Dep. Lucio Mosquini	Art. 26	Dispensa o médico de família e comunidade que já possua curso de especialização em instituições de ensino superior no âmbito do Programa Mais Médicos da realização do processo seletivo.  Determina que os participantes cumprirão carga horária de 40 horas semanais; seus direitos, vantagens, obrigações e responsabilidades serão regidos pela Lei 12.871/2013; e lhes assegura ajuda de custo, nos termos da mesma lei.
30	Dep. Lucio Mosquini		Reserva 30% das vagas do programa aos médicos formados no exterior não possuidores de registro no CRM.
31	Dep. Flávia Arruda	Art. 3º	Inclui humanização da atenção e gestão dentre os objetivos do programa.

<b>Nº</b>	<b>Autor</b>	<b>Dispositivo da MPV</b>	<b>Resumo do conteúdo</b>
32	Sen. Randolfe Rodrigues		Concede aos profissionais que atuarem em locais de difícil provimento prioridade proporcional ao tempo em que lá se mantiveram na escolha de demais postos, conforme o surgimento de vagas.
33	Sen. Randolfe Rodrigues	Art. 2º	Inclui as comunidades quilombolas no rol dos locais de difícil provimento.
34	Sen. Randolfe Rodrigues	Art. 10	Altera a composição do Conselho Deliberativo, acrescentando um representante do Conselho Nacional de Saúde - CNS.
35	Sen. Randolfe Rodrigues	Art. 10	Altera a composição do Conselho Deliberativo, acrescentando um representante do Conselho Nacional de Educação.
36	Sen. Randolfe Rodrigues	Art. 10	Altera a composição do Conselho Deliberativo, acrescentando um representante da sociedade civil.
37	Sen. Randolfe Rodrigues	Art. 31	Revoga o art. 31 da MP, restabelecendo os dispositivos relacionados com a residência médica presentes na lei do Programa Mais Médicos.
38	Sen. Randolfe Rodrigues	Art. 2º, III	Retira da definição de locais de alta vulnerabilidade o critério proporção de pessoas cadastradas pelas equipes de saúde da família.
39	Sen. Randolfe Rodrigues		Dispensa, pelo prazo de dois anos, o médico formado no exterior e que tenha participado do Programa Mais Médicos da exigência de registro no CRM.
40	Dep. Juscelino Filho	Art. 26	Exige que o médico aprovado em todas as fases do processo seletivo permaneça por pelo menos dois anos no programa, sob pena de ter que ressarcir à União as despesas decorrentes do curso de especialização em medicina de família e de comunidade.
41	Dep. Juscelino Filho		Obriga a que o exame Revalida seja realizado no mínimo duas vezes por ano e estipula prazo máximo de um ano para que o processo de revalidação dos diplomas ocorra, sob pena de responsabilização civil e administrativa dos agentes públicos responsáveis pelo ato.
42	Dep. Juscelino Filho	Art. 10	Altera a composição do Conselho Deliberativo, acrescentando mais um representante das entidades privadas do setor saúde.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
43	Dep. Juscelino Filho	Art. 24	Excepcionaliza a exigência de registro no CRM para médicos brasileiros formados no exterior, até o percentual de 20% das vagas oferecidas, por dois anos, prazo em que deverão revalidar seus diplomas. Se o candidato preencher todos os requisitos do processo seletivo e não for oferecido o exame Revalida nesse período, poderá continuar atuando no âmbito do programa, sob tutoria, até que o exame seja realizado.
44	Dep. Juscelino Filho	Art. 4º Art. 17	<p>Inclui entre as competências do Ministério da Saúde a definição e a divulgação de formas de participação dos usuários do programa na avaliação dos serviços prestados e no cumprimento de metas.</p> <p>Determina sejam considerados, na avaliação do cumprimento do contrato de gestão, as informações obtidas junto aos usuários do programa.</p>
45	Sen. Zenaide Maia	Art. 7º, I Art. 19, § 1º Art. 31	<p>Suprime:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• a competência da Adaps de prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos; e</li> <li>• a autorização para que a Adaps firme contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas;</li> <li>• Restabelece os dispositivos relacionados com a residência médica presentes na lei do Programa Mais Médicos.</li> </ul>
46	Sen. Angelo Coronel	Art. 16, II	Exige manifestação do Conselho Fiscal acerca das contas de de gestão anual.
47	Sen. Angelo Coronel	Art. 10	<p>Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui um do Conselho Federal de Medicina - CFM.</p> <p>Determina que os membros do Conselho Deliberativo serão sabatinados pelo Senado Federal, que também avaliará sua destituição antes do término do mandato.</p>

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
48	Sen. Zenaide Maia	Art. 10 Art. 26, § 1º	<p>Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui um do Conselho Nacional de Saúde, um empregado da ADAPS indicado por sua entidade representativa e dois do Ministério da Educação.</p> <p>Determina que o curso de formação seja realizado por instituição de ensino devidamente credenciada pelo Ministério da Educação.</p>
49	Dep. Jandira Feghali	Art. 10	<p>Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui um do Conselho Nacional de Saúde e um da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.</p>



50	Dep. Jandira Feghali	Emenda substitutiva	<p>Determina que o programa será coordenado pelo Ministério da Saúde e traz suas ações para o âmbito do SUS.</p> <p>Restringe a abrangência do programa aos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade.</p> <p>Inclui o estímulo à realização de pesquisas entre os objetivos do programa.</p> <p>Substitui a Adaps pelo 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, supervisionado pelo Ministério da Saúde e sujeito à fiscalização do órgão de controle interno do Poder Executivo e do Tribunal de Contas da União.</p> <p>Altera a forma de gestão e financiamento do Idaps, que prestará serviços ao Ministério da Saúde, mediante contrato, e será financiado por dotações consignadas àquele órgão.</p> <p>Retira das competências do Idaps a promoção de programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde.</p> <p>Retira das receitas do Idaps recursos que transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses.</p> <p>Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui um do Conselho Nacional de Saúde e um da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.</p> <p>Altera a constituição do Conselho Fiscal: retira um dos representantes indicados pelo Ministério da Saúde; inclui um representante do Ministério da Educação; inclui um representante indicado pelos conselhos de saúde e da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.</p> <p>Sujeita o Idaps às regras de contabilidade e licitações no que couber, até a edição de seu regulamento próprio.</p>
----	----------------------	---------------------	--

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
			<p>Determina que os empregados do Idaps sejam:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• regidos pela CLT;</li> <li>• contratados por concurso público.</li> </ul> <p>Detalha disposições para o Estatuto do Idaps.</p> <p>Determina que o programa atuará em políticas de provimento de profissionais médicos para fortalecer o cumprimento da Política Nacional de Atenção Básica.</p> <p>Exige concurso público de provas e títulos para cargos de profissionais médicos.</p> <p>Carateriza o Idaps como como instituição científica, tecnológica e de inovação - ICT.</p> <p>Restabelece os dispositivos relacionados com a residência médica presentes na lei do Programa Mais Médicos.</p>
51	Dep. Jandira Feghali	Art. 7º, II	Suprime a competência da Adaps para desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão.
52	Dep. Jandira Feghali	Art. 11, § 1º	Restringe a possibilidade de recondução dos membros da Diretoria-Executiva a uma.
53	Dep. Jandira Feghali	Art. 12	Altera a constituição do Conselho Fiscal: retira um dos representantes indicados pelo Ministério da Saúde e aumenta para dois representantes indicados pelos conselhos de saúde.
54	Dep. Jandira Feghali	Art. 31	Restabelece os dispositivos relacionados com a residência médica presentes na lei do Programa Mais Médicos.
55	Sen. Jaques Wagner		Autoriza os estados e o Distrito Federal a contratarem médicos intercambistas, nos termos do Programa Mais Médicos, com financiamento da União, em locais não contemplados pela Adaps.
56	Sen. Jaques Wagner		Autoriza os consórcios públicos constituídos com pessoa jurídica de direito público que tenham por finalidade a realização de objetivos de interesse comum na área de atenção básica à saúde, de que trata a lei do Programa Mais Médicos, a firmar 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 sem a interveniência do Ministério da Saúde.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
57	Sen. Jaques Wagner		Determina que o participante do programa 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, e que, após a conclusão e aprovação no curso, 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.
58	Sen. Jaques Wagner	Art. 2º	Altera a definição de atenção primária à saúde. Inclui “aldeias indígenas e agrupamentos indígenas devidamente organizados e delimitados, reconhecidos pelo órgão indígena oficial” na definição de locais de difícil provimento. Inclui “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 acarretem 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” na definição de locais de alta vulnerabilidade.
59	Dep. Renildo Calheiros	Art. 10	Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui um da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes.
60	Dep. Renildo Calheiros	Vários	Estende o programa para outros profissionais de saúde, quais sejam: enfermeiros, odontólogos, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
61	Dep. Renildo Calheiros	Art. 2º, III	Amplia a definição de locais de alta vulnerabilidade para incluir “distritos ou localidades” que cumpram os demais requisitos.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
62	Dep. Renildo Calheiros	Emenda substitutiva	<p>Estende o programa a outros profissionais de saúde, quais sejam: enfermeiros, odontólogos, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.</p> <p>Substitui a Adaps pela Empresa para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Edaps, empresa pública cujo capital social será integralmente de propriedade da União.</p> <p>Veda seja violado o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde.</p> <p>Altera a constituição do Conselho Deliberativo: determina que um dos representantes do Ministério da Saúde seja indicado pelo Conselho Nacional de Saúde, retira o representante de entidades privadas e inclui um da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes.</p> <p>Veda a transferência das atividades primordiais da Edaps para outras pessoas jurídicas.</p>
63	Dep. Renildo Calheiros	Art. 10	Altera a constituição do Conselho Deliberativo: determina que um dos representantes do Ministério da Saúde seja indicado pelo Conselho Nacional de Saúde.
64	Dep. Mário Heringer	Art. 12	Altera a constituição do Conselho Fiscal: determina que haja um representante indicado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde, um pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e um por entidades privadas do setor de saúde.
65	Dep. Mário Heringer	Art. 11, § 1º	Restringe a possibilidade de recondução dos membros da Diretoria-Executiva a uma.
66	Dep. Mário Heringer	Art. 10	Altera a constituição do Conselho Deliberativo: determina que seja composto por dois representantes dos Conselhos Nacionais de Secretários de Saúde e de Secretários Municipais de Saúde.
67	Dep. Mário Heringer	Art. 3º, Parágrafo único, I	Inclui gratuidade da assistência entre os objetivos do programa.
68	Sen. Rogério Carvalho	Art. 26, §2º	Determina que o tutor médico “será responsável pela orientação acadêmica presencial e terá responsabilidade solidária por todos os atos praticados pelo aluno do curso de formação”.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
69	Sen. Rogério Carvalho		Determina que os novos cursos privados de medicina terão prazo máximo de quatro anos para “instalar hospital para fins de ensino, pesquisa e assistência, com serviços de emergência e UTI, passível de convênio com o Sistema Único de Saúde”.
70	Sen. Rogério Carvalho		Cria o “Fórum Nacional de Ordenação de Recursos Humanos na Saúde” para assessorar o Ministério da Saúde quanto ao tema.
71	Sen. Rogério Carvalho	Art. 23, §2º	Determina que os médicos participantes do programa deverão ser formados em instituições de ensino brasileiras ou ter seus diplomas revalidados.
72	Sen. Rogério Carvalho	Art. 26	Determina que os médicos participantes do programa e os tutores, de forma solidária, responderão eticamente perante o CRM.
73	Sen. Rogério Carvalho	Art. 24, II	Determina que o tutor seja formado em instituição de ensino superior brasileira ou tenha seu diploma revalidado.
74	Sen. Rogério Carvalho	Art. 31	Restabelece os dispositivos relacionados com a residência médica presentes na lei do Programa Mais Médicos.
75	Sen. Rogério Carvalho	Vários	Suprime os dispositivos que criam e abordam a Adaps.
76	Sen. Rogério Carvalho	Art. 26	Restringe a determinação de que os valores da bolsa formação não caracterizem contraprestação de serviços aos participantes em regime de dedicação exclusiva, pressuposto o impedimento do exercício de outra atividade remunerada pública ou privada.
77	Sen. Rogério Carvalho	Art. 26	Dispensa o estudante que concluir graduação em medicina da prova escrita de seleção, podendo ser admitido de imediato no curso de formação do programa.
78	Sen. Rogério Carvalho	Art. 26, §3º	Substitui “bolsa-formação” por “contrato de trabalho”.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
79	Sen. Rogério Carvalho		<p>Altera leis da educação para tratar do Revalida e do Enade. Determina que;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• o Revalida ocorra concomitantemente e seja idêntico ao Enade;</li> <li>• a nota mínima para revalidação dos diplomas estrangeiros equivalha à média aritmética do conceito obtido pelo conjunto dos estudantes que fizerem o Enade;</li> <li>• a periodicidade máxima do Enade em geral seja trienal e, para os cursos de medicina, respeite disposto no artigo 9º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, ou da legislação superveniente.</li> </ul>
80	Sen. Rogério Carvalho	Art. 26	<p>Concede adicional de 25% na remuneração do participante do programa alocado em distritos sanitários especiais indígenas ou comunidades ribeirinhas.</p>
81	Sen. Rogério Carvalho		<p>Assegura ao estudante de medicina financiamento integral do curso, por meio do Fies, e o dispensa das garantias previstas em lei.</p>
82	Sen. Rogério Carvalho	Art. 24, §2º	<p>Determina que médico contratado pela Adaps para locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade exercerá a medicina exclusivamente no âmbito do programa.</p>
83	Sen. Rogério Carvalho	Art. 26, §3º e §4º	<p>Substitui a bolsa-formação por contrato de trabalho.</p>
84	Sen. Rogério Carvalho	Art. 26, §1º	<p>Determina que o treinamento em serviço do programa ocorrerá exclusivamente na atenção primária à saúde, no âmbito do SUS.</p>
85	Sen. Rogério Carvalho	Art. 26, §4º	<p>Estabelece vínculo de trabalho para as atividades do programa.</p>
86	Sen. Rogério Carvalho	Art. 27	<p>Veda transferência de recursos do Ministério da Saúde para órgãos e entidades públicas e privadas com quem firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres.</p>
87	Sen. Rogério Carvalho	Art. 26, §3º	<p>Determina que a bolsa-formação equivalerá ao valor pago aos médicos do Programa Mais Médicos.</p>
88	Sen. Rogério Carvalho		<p>Autoriza os estados e o Distrito Federal a executarem o programa, com financiamento da União, em locais não contemplados pela Adaps. Autoriza os estados e o Distrito Federal a contratarem médicos intercambistas e lhes assegura condições acadêmicas, regulatórias e profissionais, nos termos do Programa Mais Médicos.</p>

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
89	Sen. Rogério Carvalho	Art. 29, I	Determina que as despesas do programa sejam aplicadas “em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal”.
90	Sen. Rogério Carvalho		Altera a lei do Programa Mais Médicos para estender sua execução aos governos estaduais.
91	Frente Parlamentar Mista em Defesa dos Médicos Brasileiros Formados no Exterior e da Revalidação	Art. 3º Art. 23 Art. 24	Permite a participação no programa de médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras, com habilitação para exercício da medicina no exterior, mas sem registro no CRM.
92	Dep. Daniel Almeida	Art. 2º, III	Amplia a definição de locais de alta vulnerabilidade para incluir “distritos ou localidades” que cumpram os demais requisitos.
93	Dep. Daniel Almeida	Vários	Estende o programa para outros profissionais de saúde, quais sejam: enfermeiros, odontólogos, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
94	Dep. Daniel Almeida	Emenda substitutiva	<p>Estende o programa a outros profissionais de saúde, quais sejam: enfermeiros, odontólogos, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.</p> <p>Substitui a Adaps pela Empresa para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Edaps, empresa pública cujo capital social será integralmente de propriedade da União.</p> <p>Veda seja violado o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde.</p> <p>Altera a constituição do Conselho Deliberativo: determina que um dos representantes do Ministério da Saúde seja indicado pelo Conselho Nacional de Saúde, retira o representante de entidades privadas e inclui um da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes.</p> <p>Veda a transferência das atividades primordiais da Edaps para outras pessoas jurídicas.</p>
95	Dep. Daniel Almeida	Art. 10	Altera a constituição do Conselho Deliberativo: determina que um dos representantes do Ministério da Saúde seja indicado pelo Conselho Nacional de Saúde.

<b>Nº</b>	<b>Autor</b>	<b>Dispositivo da MPV</b>	<b>Resumo do conteúdo</b>
96	Dep. Daniel Almeida	Art. 10	Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui um da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – Andifes.
97	Dep. Hiran Gonçalves	Art. 31	Determina que o Projeto Mais Médicos para o Brasil será extinto ao término dos contratos atualmente em vigor, que não poderão ser renovados.
98	Dep. Hiran Gonçalves		Trata de gratificação para os médicos da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho.
99	Dep. Hiran Gonçalves	Art. 10	Altera a constituição do Conselho Deliberativo: acrescenta um membro indicado pelo Conselho Federal de Medicina e um pela Associação Médica Brasileira.
100	Dep. Hiran Gonçalves	Art. 23 Art. 24 Art. 26	<p>Autoriza a participação de outras especialidades médicas no programa, quais sejam: clínica médica, infectologia ou outra especialidade clínica cuja grade curricular contenha no mínimo um ano completo em clínica médica, conforme certificado pela Comissão Nacional de Residência Médica.</p> <p>Determina que, em caso de empate no processo seletivo, será a sequência de especialidades que inclui no art. 23.</p>
101	Dep. Hiran Gonçalves	Art. 24	<p>Autoriza, no caso de não preenchimento de todas as vagas oferecidas, a participação no programa de brasileiros formados no exterior, sem revalidação do diploma, e lhes concede o prazo de quatro anos para essa revalidação.</p> <p>A emenda foi retirada por requerimento do autor.</p>



Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
102	Dep. Fernanda Melchionna	Emenda substitutiva	<p>Traz a execução do programa para o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde, e elimina a figura da Adaps.</p> <p>Exige no mínimo quatro anos de atuação na área para os tutores médicos.</p> <p>Determina que os médicos aptos após a prova final serão contratados sob as regras da CLT, vedada a intermediação por empresas privadas.</p> <p>Autoriza o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, a firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições públicas de pesquisa e extensão.</p>
103	Dep. José Nelto		<p>Autoriza o Ministério das Saúde a contratar os médicos cubanos que permaneceram no Brasil após sua saída do Programa Mais Médicos, por meio de chamamento público, segundo condições que estipula, pelo período de dois anos, prorrogáveis por no máximo seis meses.</p>
104	Dep. Carmen Zanotto		<p>Estende automaticamente por um ano a adesão dos médicos participantes do 12º ciclo do Projeto Mais Médicos para o Brasil, a partir do fim do período originalmente previsto, salvo manifestação do gestor municipal ou situações específicas, podendo o prazo ser novamente prorrogado por igual período.</p>
105	Dep. Carmen Zanotto		<p>Autoriza os médicos formados em instituições estrangeiras e habilitados para o exercício da medicina no exterior que tenham atuado por pelo menos dois anos do Programa Mais Médicos a participar do programa, mesmo sem registro no CRM, pelo período de três anos, quando deverão ter revalidado seus diplomas e adquirido registro no CRM.</p>
106	Dep. Carmen Zanotto		<p>Autoriza os médicos cubanos que participaram do Programa Mais Médicos por pelo menos dois anos e fixaram residência no Brasil a participar do programa mesmo sem registro no CRM, pelo período de três anos, quando deverão ter revalidado seus diplomas e adquirido registro no CRM.</p>

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
107	Sen. Jaques Wagner	Art. 16	Obriga a Adaps a 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
108	Sen. Jaques Wagner	Art. 10	Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui um representante do Ministério da Educação, um do Conselho Nacional de Saúde, um de trabalhadores da saúde vinculados à Adaps e um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.
109	Sen. Jaques Wagner	Art. 19, § 1º	Suprime a autorização para que a Adaps firme contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas.
110	Sen. Jaques Wagner	Art. 7º, I	Suprime a competência da Adaps para prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos.
111	Sen. Jaques Wagner	Art. 19, § 3º	Proíbe a contratação de pessoa jurídica para oferta direta ou mediante intermediação de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.
112	Sen. Jaques Wagner	Art. 31	Revoga o art. 31 da MP, restabelecendo os dispositivos relacionados com a residência médica presentes na lei do Programa Mais Médicos.
113	Sen. Jaques Wagner		<p>Altera a lei do Programa Mais Médicos para fixar prazos para oferta de percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade e dispõe sobre o conteúdo programático dessa residência.</p> <p>Determina que o valor da bolsa de residência em medicina de família e comunidade equivalerá ao da bolsa do Programa Mais Médicos.</p>
114	Sen. Jaques Wagner	Art. 29	Aplica acréscimo mínimo automático às despesas do programa.
115	Dep. Jaqueline Cassol	Vários	Dispensa os médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras e habilitados para exercer medicina no exterior da exigência de registro no CRM para poder participar do programa e restringe a atuação desses profissionais exclusivamente ao âmbito do programa.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
116	Dep. Talíria Petrone	Emenda substitutiva	<p>Inserir comunidades nos locais de alta vulnerabilidade.</p> <p>Traz a execução do programa para o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde, e elimina a figura da Adaps.</p> <p>Exige no mínimo quatro anos de atuação na área para os tutores médicos.</p> <p>Determina que os médicos aptos após a prova final serão contratados sob as regras da CLT, vedada a intermediação por empresas privadas.</p> <p>Autoriza o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, a firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições públicas de pesquisa e extensão.</p>

117	Dep. Talíria Petrone	Emenda substitutiva	<p>Determina que o programa será coordenado pelo Ministério da Saúde e traz suas ações para o âmbito do SUS.</p> <p>Substitui a Adaps pela Fundação Pública Federal Instituto 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 vinculada ao Ministério da Saúde.</p> <p>Altera a definição de locais de vulnerabilidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ter 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza;</li> <li>• estar entre os cem municípios com mais de 80 mil habitantes e com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;</li> <li>• estar situado em área de atuação de distrito sanitário especial indígena;</li> <li>• estar em regiões censitárias quatro e cinco dos municípios, conforme classificação do IBGE; ou</li> <li>• estar nas áreas referentes aos 40% dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza.</li> </ul> <p>Inclui no rol de competências da Fundaps:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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; e</li> <li>• 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 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.</li> </ul>
-----	----------------------	---------------------	---

			<p>Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui três do Conselho Nacional de Saúde, um do Conselho Nacional de Educação, um das comissões nacionais de residência em saúde e um dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.</p> <p>Sujeita a Fundaps às regras da lei de licitações.</p> <p>Determina que os servidores da Fundaps serão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• regidos Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal, conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;</li> <li>• contratados por concurso público.</li> </ul> <p>Detalha disposições para o Estatuto do Idaps.</p> <p>Determina que o médico de família e comunidade será contratado por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos e o tutor médico, por meio de processo seletivo.</p> <p>Determina que os programas de residência médica ofertarão, até o final de 2023, vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação, e torna obrigatória a residência médica para o pleno exercício da medicina.</p> <p>Exige que 40% das vagas de acesso direto para residências médicas, a partir de 2029, serão a área de medicina de família e comunidade.</p> <p>Equipara o valor da bolsa de residência aos rendimentos líquidos dos médicos de família e comunidade concursados pela Fundação até o ano de 2029.</p> <p>Estabelece que o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.</p> <p>Revoga da lei que institui o Programa Mais Médicos os dispositivos relativos à residência médica.</p> <p>Determina que os dispositivos relativos à carreira de estado, à revalidação de diplomas e ao sistema</p>
--	--	--	---

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
			de regulação da formação de especialistas deverão ser regulamentados por legislações específicas nos próximos cinco anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.

118	Dep. Luíza Erundina	Emenda substitutiva	<p>Determina que o programa será coordenado pelo Ministério da Saúde e traz suas ações para o âmbito do SUS.</p> <p>Substitui a Adaps pela Fundação Pública Federal Instituto 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 vinculada ao Ministério da Saúde.</p> <p>Altera a definição de locais de vulnerabilidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ter 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza;</li> <li>• estar entre os cem municípios com mais de 80 mil habitantes e com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;</li> <li>• estar situado em área de atuação de distrito sanitário especial indígena;</li> <li>• estar em regiões censitárias quatro e cinco dos municípios, conforme classificação do IBGE; ou</li> <li>• estar nas áreas referentes aos 40% dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza.</li> </ul> <p>Inclui no rol de competências da Fundaps:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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; e</li> <li>• 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 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.</li> </ul>
-----	---------------------	---------------------	---

			<p>Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui três do Conselho Nacional de Saúde, um do Conselho Nacional de Educação, um das comissões nacionais de residência em saúde e um dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.</p> <p>Sujeita a Fundaps às regras da lei de licitações.</p> <p>Determina que os servidores da Fundaps serão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• regidos Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal, conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;</li> <li>• contratados por concurso público.</li> </ul> <p>Detalha disposições para o Estatuto do Idaps.</p> <p>Determina que o médico de família e comunidade será contratado por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos e o tutor médico, por meio de processo seletivo.</p> <p>Determina que os programas de residência médica ofertarão, até o final de 2023, vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação, e torna obrigatória a residência médica para o pleno exercício da medicina.</p> <p>Exige que 40% das vagas de acesso direto para residências médicas, a partir de 2029, serão a área de medicina de família e comunidade.</p> <p>Equipara o valor da bolsa de residência aos rendimentos líquidos dos médicos de família e comunidade concursados pela Fundação até o ano de 2029.</p> <p>Estabelece que o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.</p> <p>Revoga da lei que institui o Programa Mais Médicos os dispositivos relativos à residência médica.</p> <p>Determina que os dispositivos relativos à carreira de estado, à revalidação de diplomas e ao sistema</p>
--	--	--	---



Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
			de regulação da formação de especialistas deverão ser regulamentados por legislações específicas nos próximos cinco anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.
119	Dep. Luíza Erundina	Emenda substitutiva	<p>Insera comunidades nos locais de alta vulnerabilidade.</p> <p>Traz a execução do programa para o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde, e elimina a figura da Adaps.</p> <p>Exige no mínimo quatro anos de atuação na área para os tutores médicos.</p> <p>Determina que os médicos aptos após a prova final serão contratados sob as regras da CLT, vedada a intermediação por empresas privadas.</p> <p>Autoriza o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, a firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições públicas de pesquisa e extensão.</p>
120	Dep. Ivan Valente	Emenda substitutiva	<p>Insera comunidades nos locais de alta vulnerabilidade.</p> <p>Traz a execução do programa para o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde, e elimina a figura da Adaps.</p> <p>Exige no mínimo quatro anos de atuação na área para os tutores médicos.</p> <p>Determina que os médicos aptos após a prova final serão contratados sob as regras da CLT, vedada a intermediação por empresas privadas.</p> <p>Autoriza o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, a firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições públicas de pesquisa e extensão.</p>

121	Dep. Ivan Valente	Emenda substitutiva	<p>Determina que o programa será coordenado pelo Ministério da Saúde e traz suas ações para o âmbito do SUS.</p> <p>Substitui a Adaps pela Fundação Pública Federal Instituto 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 vinculada ao Ministério da Saúde.</p> <p>Altera a definição de locais de vulnerabilidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ter 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza;</li> <li>• estar entre os cem municípios com mais de 80 mil habitantes e com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;</li> <li>• estar situado em área de atuação de distrito sanitário especial indígena;</li> <li>• estar em regiões censitárias quatro e cinco dos municípios, conforme classificação do IBGE; ou</li> <li>• estar nas áreas referentes aos 40% dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza.</li> </ul> <p>Inclui no rol de competências da Fundaps:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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; e</li> <li>• 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 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.</li> </ul>
-----	-------------------	---------------------	---

			<p>Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui três do Conselho Nacional de Saúde, um do Conselho Nacional de Educação, um das comissões nacionais de residência em saúde e um dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.</p> <p>Sujeita a Fundaps às regras da lei de licitações.</p> <p>Determina que os servidores da Fundaps serão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• regidos Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal, conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;</li> <li>• contratados por concurso público.</li> </ul> <p>Detalha disposições para o Estatuto do Idaps.</p> <p>Determina que o médico de família e comunidade será contratado por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos e o tutor médico, por meio de processo seletivo.</p> <p>Determina que os programas de residência médica ofertarão, até o final de 2023, vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação, e torna obrigatória a residência médica para o pleno exercício da medicina.</p> <p>Exige que 40% das vagas de acesso direto para residências médicas, a partir de 2029, serão a área de medicina de família e comunidade.</p> <p>Equipara o valor da bolsa de residência aos rendimentos líquidos dos médicos de família e comunidade concursados pela Fundação até o ano de 2029.</p> <p>Estabelece que o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.</p> <p>Revoga da lei que institui o Programa Mais Médicos os dispositivos relativos à residência médica.</p> <p>Determina que os dispositivos relativos à carreira de estado, à revalidação de diplomas e ao sistema</p>
--	--	--	---

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
			de regulação da formação de especialistas deverão ser regulamentados por legislações específicas nos próximos cinco anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.

122	Dep. Fernanda Melchionna	Emenda substitutiva	<p>Determina que o programa será coordenado pelo Ministério da Saúde e traz suas ações para o âmbito do SUS.</p> <p>Substitui a Adaps pela Fundação Pública Federal Instituto 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 vinculada ao Ministério da Saúde.</p> <p>Altera a definição de locais de vulnerabilidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ter 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza;</li> <li>• estar entre os cem municípios com mais de 80 mil habitantes e com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;</li> <li>• estar situado em área de atuação de distrito sanitário especial indígena;</li> <li>• estar em regiões censitárias quatro e cinco dos municípios, conforme classificação do IBGE; ou</li> <li>• estar nas áreas referentes aos 40% dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza.</li> </ul> <p>Inclui no rol de competências da Fundaps:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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; e</li> <li>• 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 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.</li> </ul>
-----	--------------------------	---------------------	---

			<p>Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui três do Conselho Nacional de Saúde, um do Conselho Nacional de Educação, um das comissões nacionais de residência em saúde e um dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.</p> <p>Sujeita a Fundaps às regras da lei de licitações.</p> <p>Determina que os servidores da Fundaps serão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• regidos Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal, conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;</li> <li>• contratados por concurso público.</li> </ul> <p>Detalha disposições para o Estatuto do Idaps.</p> <p>Determina que o médico de família e comunidade será contratado por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos e o tutor médico, por meio de processo seletivo.</p> <p>Determina que os programas de residência médica ofertarão, até o final de 2023, vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação, e torna obrigatória a residência médica para o pleno exercício da medicina.</p> <p>Exige que 40% das vagas de acesso direto para residências médicas, a partir de 2029, serão a área de medicina de família e comunidade.</p> <p>Equipara o valor da bolsa de residência aos rendimentos líquidos dos médicos de família e comunidade concursados pela Fundação até o ano de 2029.</p> <p>Estabelece que o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.</p> <p>Revoga da lei que institui o Programa Mais Médicos os dispositivos relativos à residência médica.</p> <p>Determina que os dispositivos relativos à carreira de estado, à revalidação de diplomas e ao sistema</p>
--	--	--	---

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
			de regulação da formação de especialistas deverão ser regulamentados por legislações específicas nos próximos cinco anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.

123	Dep. Glauber Braga	Emenda substitutiva	<p>Determina que o programa será coordenado pelo Ministério da Saúde e traz suas ações para o âmbito do SUS.</p> <p>Substitui a Adaps pela Fundação Pública Federal Instituto 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 vinculada ao Ministério da Saúde.</p> <p>Altera a definição de locais de vulnerabilidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ter 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza;</li> <li>• estar entre os cem municípios com mais de 80 mil habitantes e com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;</li> <li>• estar situado em área de atuação de distrito sanitário especial indígena;</li> <li>• estar em regiões censitárias quatro e cinco dos municípios, conforme classificação do IBGE; ou</li> <li>• estar nas áreas referentes aos 40% dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza.</li> </ul> <p>Inclui no rol de competências da Fundaps:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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; e</li> <li>• 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 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.</li> </ul>
-----	--------------------	---------------------	---



			<p>Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui três do Conselho Nacional de Saúde, um do Conselho Nacional de Educação, um das comissões nacionais de residência em saúde e um dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.</p> <p>Sujeita a Fundaps às regras da lei de licitações.</p> <p>Determina que os servidores da Fundaps serão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• regidos Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal, conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;</li> <li>• contratados por concurso público.</li> </ul> <p>Detalha disposições para o Estatuto do Idaps.</p> <p>Determina que o médico de família e comunidade será contratado por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos e o tutor médico, por meio de processo seletivo.</p> <p>Determina que os programas de residência médica ofertarão, até o final de 2023, vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação, e torna obrigatória a residência médica para o pleno exercício da medicina.</p> <p>Exige que 40% das vagas de acesso direto para residências médicas, a partir de 2029, serão a área de medicina de família e comunidade.</p> <p>Equipara o valor da bolsa de residência aos rendimentos líquidos dos médicos de família e comunidade concursados pela Fundação até o ano de 2029.</p> <p>Estabelece que o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.</p> <p>Revoga da lei que institui o Programa Mais Médicos os dispositivos relativos à residência médica.</p> <p>Determina que os dispositivos relativos à carreira de estado, à revalidação de diplomas e ao sistema</p>
--	--	--	---

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
			de regulação da formação de especialistas deverão ser regulamentados por legislações específicas nos próximos cinco anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.
124	Dep. Glauber Braga	Emenda substitutiva	<p>Insera comunidades nos locais de alta vulnerabilidade.</p> <p>Traz a execução do programa para o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde, e elimina a figura da Adaps.</p> <p>Exige no mínimo quatro anos de atuação na área para os tutores médicos.</p> <p>Determina que os médicos aptos após a prova final serão contratados sob as regras da CLT, vedada a intermediação por empresas privadas.</p> <p>Autoriza o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, a firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições públicas de pesquisa e extensão.</p>
125	Dep. Mauro Nazif	Art. 2º, II	Altera a definição de locais de difícil provimento para incluir municípios localizados em faixa e linha de fronteira e dos povos da floresta.
126	Sen. Humberto Costa		Institui, a partir de 2021, avaliação bienal para cursos de medicina e anual para os programas de residência médica, a serem implementadas pelo Inep.
127	Sen. Humberto Costa		Cria carreira própria vinculada à Adaps, composta por quatro níveis, a qual serão integrados os aprovados no processo seletivo, e detalha como ocorrerão a progressão e a remuneração.
128	Sen. Humberto Costa	Art. 26, §1º	<p>Determina que o curso de especialização será oferecido por instituição de ensino superior pública.</p> <p><b>(No corpo da Emenda, onde se lê “Art. 19”, leia-se “Art. 26”.)</b></p>
129	Sen. Humberto Costa		Obriga à realização do exame Revalida duas vezes ao ano.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
130	Sen. Humberto Costa		<p>Altera a lei que instituiu o Programa Mais Médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• permite que as bolsas de residência em medicina geral de família e comunidade recebam complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos governos estaduais; e</li> <li>• permite que os governos estaduais executem complementarmente do Programa Mais Médicos.</li> </ul>
131	Sen. Humberto Costa		<p>Autoriza os estados e o Distrito Federal a executarem o programa, com financiamento da União, em locais não contemplados pela Adaps.</p> <p>Autoriza os estados e o Distrito Federal a contratarem médicos intercambistas e lhes assegura condições acadêmicas, regulatórias e profissionais, nos termos do Programa Mais Médicos.</p>
132	Sen. Humberto Costa	Art. 29, I	<p>Determina que as despesas do programa sejam aplicadas “em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal”.</p>
133	Sen. Humberto Costa	Art. 26	<p>Equipara o valor da bolsa-formação ao da bolsa do Programa Mais Médicos.</p>
134	Sen. Humberto Costa	Art. 7º	<p>Inclui no rol de competências da Fundaps:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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; e</li> <li>• 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 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.</li> </ul>

<b>Nº</b>	<b>Autor</b>	<b>Dispositivo da MPV</b>	<b>Resumo do conteúdo</b>
135	Sen. Humberto Costa		Autoriza os estados e o Distrito Federal a executarem o programa, com financiamento da União, em locais não contemplados pela Adaps. Autoriza os estados e o Distrito Federal a contratarem médicos intercambistas e lhes assegura condições acadêmicas, regulatórias e profissionais, nos termos do Programa Mais Médicos.
136	Sen. Humberto Costa	Art. 29, I	Determina que as despesas do programa sejam aplicadas “em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal”.
137	Sen. Humberto Costa	Art. 6º	Transforma a Adaps em empresa pública.
138	Sen. Humberto Costa	Art. 10	Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui um representante do Ministério da Educação, um do Conselho Nacional de Saúde, um de trabalhadores da saúde vinculados à Adaps e um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.
139	Sen. Humberto Costa	Art. 16	Obriga a Adaps a 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.
140	Sen. Humberto Costa	Art. 7º, III	Determina que a Adaps executará o programa em consonância com Plano Nacional de Saúde.
141	Sen. Humberto Costa	Art. 19, § 1º	Suprime a autorização para que a Adaps firme contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas.
142	Sen. Humberto Costa	Art. 7º, I	Suprime a competência da Adaps para prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos.
143	Sen. Humberto Costa	Art. 19, § 3º	Proíbe a contratação de pessoa jurídica para oferta direta ou mediante intermediação de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.
144	Sen. Humberto Costa	Art. 31	Revoga o art. 31 da MP, restabelecendo os dispositivos relacionados com a residência médica presentes na lei do Programa Mais Médicos.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
145	Sen. Humberto Costa		<p>Altera a lei do Programa Mais Médicos para fixar prazos para oferta de percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade e dispõe sobre o conteúdo programático dessa residência.</p> <p>Determina que o valor da bolsa de residência em medicina de família e comunidade equivalerá ao da bolsa do Programa Mais Médicos.</p>
146	Sen. Humberto Costa		<p>Altera a lei que instituiu o Programa Mais Médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• permite que as bolsas de residência em medicina geral de família e comunidade recebam complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos governos estaduais; e</li> <li>• permite que os governos estaduais executem complementarmente do Programa Mais Médicos.</li> </ul>
147	Dep. Sâmia Bomfim	Emenda substitutiva	<p>Traz a execução do programa para o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde, e elimina a figura da Adaps.</p> <p>Exige no mínimo quatro anos de atuação na área para os tutores médicos.</p> <p>Determina que os médicos aptos após a prova final serão contratados sob as regras da CLT, vedada a intermediação por empresas privadas.</p> <p>Autoriza o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, a firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições públicas de pesquisa e extensão.</p>

148	Dep. Sâmia Bomfim	Emenda substitutiva	<p>Determina que o programa será coordenado pelo Ministério da Saúde e traz suas ações para o âmbito do SUS.</p> <p>Substitui a Adaps pela Fundação Pública Federal Instituto 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 vinculada ao Ministério da Saúde.</p> <p>Altera a definição de locais de vulnerabilidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ter 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza;</li> <li>• estar entre os cem municípios com mais de 80 mil habitantes e com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;</li> <li>• estar situado em área de atuação de distrito sanitário especial indígena;</li> <li>• estar em regiões censitárias quatro e cinco dos municípios, conforme classificação do IBGE; ou</li> <li>• estar nas áreas referentes aos 40% dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza.</li> </ul> <p>Inclui no rol de competências da Fundaps:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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; e</li> <li>• 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 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.</li> </ul>
-----	-------------------	---------------------	---

			<p>Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui três do Conselho Nacional de Saúde, um do Conselho Nacional de Educação, uma das comissões nacionais de residência em saúde e um dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.</p> <p>Sujeita a Fundaps às regras da lei de licitações.</p> <p>Determina que os servidores da Fundaps serão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• regidos Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal, conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;</li> <li>• contratados por concurso público.</li> </ul> <p>Detalha disposições para o Estatuto do Idaps.</p> <p>Determina que o médico de família e comunidade será contratado por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos e o tutor médico, por meio de processo seletivo.</p> <p>Determina que os programas de residência médica ofertarão, até o final de 2023, vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação, e torna obrigatória a residência médica para o pleno exercício da medicina.</p> <p>Exige que 40% das vagas de acesso direto para residências médicas, a partir de 2029, serão a área de medicina de família e comunidade.</p> <p>Equipara o valor da bolsa de residência aos rendimentos líquidos dos médicos de família e comunidade concursados pela Fundação até o ano de 2029.</p> <p>Estabelece que o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições de ensino superior, públicas, estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.</p> <p>Revoga da lei que institui o Programa Mais Médicos os dispositivos relativos à residência médica.</p> <p>Determina que os dispositivos relativos à carreira de estado, à revalidação de diplomas e ao sistema</p>
--	--	--	--

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
			de regulação da formação de especialistas deverão ser regulamentados por legislações específicas nos próximos cinco anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.



149	Dep. Edmilson Rodrigues	Emenda substitutiva	<p>Determina que o programa será coordenado pelo Ministério da Saúde e traz suas ações para o âmbito do SUS.</p> <p>Substitui a Adaps pela Fundação Pública Federal Instituto 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 vinculada ao Ministério da Saúde.</p> <p>Altera a definição de locais de vulnerabilidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ter 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza;</li> <li>• estar entre os cem municípios com mais de 80 mil habitantes e com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;</li> <li>• estar situado em área de atuação de distrito sanitário especial indígena;</li> <li>• estar em regiões censitárias quatro e cinco dos municípios, conforme classificação do IBGE; ou</li> <li>• estar nas áreas referentes aos 40% dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza.</li> </ul> <p>Inclui no rol de competências da Fundaps:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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; e</li> <li>• 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 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.</li> </ul>
-----	-------------------------	---------------------	---

			<p>Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui três do Conselho Nacional de Saúde, um do Conselho Nacional de Educação, uma das comissões nacionais de residência em saúde e um dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.</p> <p>Sujeita a Fundaps às regras da lei de licitações.</p> <p>Determina que os servidores da Fundaps serão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• regidos Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal, conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;</li> <li>• contratados por concurso público.</li> </ul> <p>Detalha disposições para o Estatuto do Idaps.</p> <p>Determina que o médico de família e comunidade será contratado por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos e o tutor médico, por meio de processo seletivo.</p> <p>Determina que os programas de residência médica ofertarão, até o final de 2023, vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação, e torna obrigatória a residência médica para o pleno exercício da medicina.</p> <p>Exige que 40% das vagas de acesso direto para residências médicas, a partir de 2029, serão a área de medicina de família e comunidade.</p> <p>Equipara o valor da bolsa de residência aos rendimentos líquidos dos médicos de família e comunidade concursados pela Fundação até o ano de 2029.</p> <p>Estabelece que o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.</p> <p>Revoga da lei que institui o Programa Mais Médicos os dispositivos relativos à residência médica.</p> <p>Determina que os dispositivos relativos à carreira de estado, à revalidação de diplomas e ao sistema</p>
--	--	--	--

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
			de regulação da formação de especialistas deverão ser regulamentados por legislações específicas nos próximos cinco anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.
150	Dep. Edmilson Rodrigues	Emenda substitutiva	<p>Traz a execução do programa para o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde, e elimina a figura da Adaps.</p> <p>Exige no mínimo quatro anos de atuação na área para os tutores médicos.</p> <p>Determina que os médicos aptos após a prova final serão contratados sob as regras da CLT, vedada a intermediação por empresas privadas.</p> <p>Autoriza o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, a firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições públicas de pesquisa e extensão.</p>
151	Dep. Átila Lira	Art. 3º Art. 23 Art. 24	Permite a participação no programa de médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras, com habilitação para exercício da medicina no exterior, mas sem registro no CRM.
152	Dep. Marcelo Freixo	Emenda substitutiva	<p>Traz a execução do programa para o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, subordinada à Secretaria de Atenção à Saúde, e elimina a figura da Adaps.</p> <p>Exige no mínimo quatro anos de atuação na área para os tutores médicos.</p> <p>Determina que os médicos aptos após a prova final serão contratados sob as regras da CLT, vedada a intermediação por empresas privadas.</p> <p>Autoriza o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, a firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições públicas de pesquisa e extensão.</p>

153	Dep. Marcelo Freixo	Emenda substitutiva	<p>Determina que o programa será coordenado pelo Ministério da Saúde e traz suas ações para o âmbito do SUS.</p> <p>Substitui a Adaps pela Fundação Pública Federal Instituto 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 vinculada ao Ministério da Saúde.</p> <p>Altera a definição de locais de vulnerabilidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ter 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza;</li> <li>• estar entre os cem municípios com mais de 80 mil habitantes e com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e vulnerabilidade social de seus habitantes;</li> <li>• estar situado em área de atuação de distrito sanitário especial indígena;</li> <li>• estar em regiões censitárias quatro e cinco dos municípios, conforme classificação do IBGE; ou</li> <li>• estar nas áreas referentes aos 40% dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza.</li> </ul> <p>Inclui no rol de competências da Fundaps:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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; e</li> <li>• 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 a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.</li> </ul>
-----	---------------------	---------------------	---

			<p>Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui três do Conselho Nacional de Saúde, um do Conselho Nacional de Educação, um das comissões nacionais de residência em saúde e um dos conselhos profissionais federais autárquicos da saúde.</p> <p>Sujeita a Fundaps às regras da lei de licitações.</p> <p>Determina que os servidores da Fundaps serão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• regidos Regime Jurídico Único do Servidor Público Federal, conforme estabelecido na Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;</li> <li>• contratados por concurso público.</li> </ul> <p>Detalha disposições para o Estatuto do Idaps.</p> <p>Determina que o médico de família e comunidade será contratado por meio de concurso público de provas ou de provas e títulos e o tutor médico, por meio de processo seletivo.</p> <p>Determina que os programas de residência médica ofertarão, até o final de 2023, vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação, e torna obrigatória a residência médica para o pleno exercício da medicina.</p> <p>Exige que 40% das vagas de acesso direto para residências médicas, a partir de 2029, serão a área de medicina de família e comunidade.</p> <p>Equipara o valor da bolsa de residência aos rendimentos líquidos dos médicos de família e comunidade concursados pela Fundação até o ano de 2029.</p> <p>Estabelece que o Ministério da Saúde, para o cumprimento do disposto na MPV, poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com instituições de ensino superior públicas estaduais, federais e escolas de governo de saúde pública.</p> <p>Revoga da lei que institui o Programa Mais Médicos os dispositivos relativos à residência médica.</p> <p>Determina que os dispositivos relativos à carreira de estado, à revalidação de diplomas e ao sistema</p>
--	--	--	---

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
			de regulação da formação de especialistas deverão ser regulamentados por legislações específicas nos próximos cinco anos, consultado o Conselho Nacional de Saúde.
154	Dep. Marcelo Freixo		<p>Altera a definição de locais de difícil provimento para incluir 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.</p> <p>Determina que o Ministério da Saúde publicará em dois meses plano estratégico para resolver o déficit de vagas e a dificuldade de provimento de profissionais de saúde, incluídos entre as metas do referido plano bairros e regiões administrativas periféricas integrantes de Regiões Metropolitanas.</p>
155	Sen. Marcelo Castro		Permite que os estados ou consórcios de estados possam executar diretamente o Programa Mais Médicos.
156	Sen. Marcelo Castro		<p>Altera a lei que instituiu o Programa Mais Médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• permite que as bolsas de residência em medicina geral de família e comunidade recebam complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos governos estaduais; e</li> </ul> <p>permite que os governos estaduais executem complementarmente do Programa Mais Médicos.</p>
157	Sen. Marcelo Castro		<p>Autoriza os estados e o Distrito Federal a executarem o programa, com financiamento da União, em locais não contemplados pela Adaps.</p> <p>Autoriza os estados e o Distrito Federal a contratarem médicos intercambistas e lhes assegura condições acadêmicas, regulatórias e profissionais, nos termos do Programa Mais Médicos.</p>
158	Dep. Joenia Wapichana	Art. 10	Altera a composição do Conselho Deliberativo, acrescentando um representante dos usuários do SUS.

<b>Nº</b>	<b>Autor</b>	<b>Dispositivo da MPV</b>	<b>Resumo do conteúdo</b>
159	Dep. Joenia Wapichana	Art. 4º	Determina que 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 SUS, bem como suas ações correlatas à atenção básica à saúde indígena, continuem sob responsabilidade, coordenação, gestão e execução da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI.
160	Dep. José Ricardo	Art. 10	Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui um representante do Ministério da Educação, um do Conselho Nacional de Saúde, um de trabalhadores da saúde vinculados à Adaps e uma das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.
161	Dep. José Ricardo	Art. 19, § 1º	Suprime a autorização para que a Adaps firme contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas.
162	Dep. José Ricardo	Art. 7º, I	Suprime a competência da Adaps para prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos.
163	Dep. José Ricardo	Art. 19, § 3º	Proíbe a contratação de pessoa jurídica para oferta direta ou mediante intermediação de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.
164	Dep. José Ricardo		Altera a lei do Programa Mais Médicos para fixar prazos para oferta de percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade e dispõe sobre o conteúdo programático dessa residência.  Determina que o valor da bolsa de residência em medicina de família e comunidade equivalerá ao da bolsa do Programa Mais Médicos.
165	Dep. José Ricardo	Art. 26, § 1º	Há incongruência no texto da emenda, que altera o § 1º do art. 26, e não o § 1º do art. 19.  Determina que o curso de formação seja realizado por instituição de ensino devidamente credenciada pelo Ministério da Educação.
166	Dep. José Ricardo		Institui, a partir de 2021, avaliação bienal para cursos de medicina e anual para os programas de residência médica, a serem implementadas pelo Inep.
167	Dep. José Ricardo	Art. 7º, III	Determina que a Adaps executará o programa em consonância com Plano Nacional de Saúde.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
168	Dep. José Ricardo		Cria carreira própria vinculada à Adaps, composta por quatro níveis, a qual serão integrados os aprovados no processo seletivo, e detalha como ocorrerão a progressão e a remuneração.
169	Dep. José Ricardo	Art. 29, I	Determina que as despesas do programa sejam aplicadas “em acréscimo ao mínimo obrigatório previsto na Constituição Federal”.
170	Dep. José Ricardo		Permite que os estados ou consórcios de estados possam executar diretamente o Programa Mais Médicos.
171	Dep. José Ricardo		Autoriza os estados e o Distrito Federal a executarem o programa, com financiamento da União, em locais não contemplados pela Adaps. Autoriza os estados e o Distrito Federal a contratarem médicos intercambistas e lhes assegura condições acadêmicas, regulatórias e profissionais, nos termos do Programa Mais Médicos.
172	Dep. José Ricardo		Altera a lei que instituiu o Programa Mais Médicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• permite que as bolsas de residência em medicina geral de família e comunidade recebam complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelos governos estaduais; e</li> </ul> permite que os governos estaduais executem complementarmente do Programa Mais Médicos.
173	Dep. José Ricardo		Obriga à realização do exame Revalida duas vezes ao ano.
174	Dep. José Ricardo	Art. 6º	Transforma a Adaps em empresa pública.
175	Dep. José Ricardo	Art. 16	Obriga a Adaps a 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.
176	Dep. José Ricardo	Art. 26, §3º	Determina que a bolsa-formação equivalerá ao valor pago aos médicos do Programa Mais Médicos.



Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
177	Dep. Célio Moura	Art. 10	Altera a constituição do Conselho Deliberativo: retira o representante de entidades privadas do setor de saúde e inclui um representante do Ministério da Educação, um do Conselho Nacional de Saúde, um de trabalhadores da saúde vinculados à Adaps e uma das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.
178	Dep. Célio Moura	Art. 26, § 1º	Há incongruência no texto da emenda, que altera o § 1º do art. 26, e não o § 1º do art. 19.  Determina que o curso de formação seja realizado por instituição de ensino devidamente credenciada pelo Ministério da Educação.
179	Dep. Célio Moura	Art. 7º, I	Suprime a competência da Adaps para prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos.
180	Dep. Célio Moura	Art. 19, § 3º	Proíbe a contratação de pessoa jurídica para oferta direta ou mediante intermediação de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.
181	Dep. Célio Moura		Altera a lei do Programa Mais Médicos para fixar prazos para oferta de percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade e dispõe sobre o conteúdo programático dessa residência.  Determina que o valor da bolsa de residência em medicina de família e comunidade equivalerá ao da bolsa do Programa Mais Médicos.
182	Dep. Célio Moura	Art. 26, § 1º	Há incongruência no texto da emenda, que altera o § 1º do art. 26, e não o § 1º do art. 19.  Determina que o curso de formação seja realizado por instituição de ensino devidamente credenciada pelo Ministério da Educação.
183	Dep. Célio Moura		Institui, a partir de 2021, avaliação bienal para cursos de medicina e anual para os programas de residência médica, a serem implementadas pelo Inep.
184	Dep. Célio Moura	Art. 7º, III	Prevê que a Adaps deve executar o PMPB em articulação também com o Plano Nacional de Saúde.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
185	Dep. Célio Moura		Emenda aditiva, para prever que os médicos do PMPB passem a integrar carreira própria, de 4 níveis, vinculada diretamente à Adaps. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira e a remuneração será definida em norma da Adaps, não podendo ser inferior a bolsa formação.
186	Dep. Célio Moura	Art. 29	Propõe que os gastos com o PMPB não estejam submetidos ao “congelamento” de aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) decorrente do Teto de Gastos (EC 95/16).  (No corpo da Emenda, <b>onde se lê “inciso I”, leia-se “parágrafo único”,</b> para evitar violação à técnica legislativa).
187	Dep. Célio Moura		Emenda aditiva, que pretende inserir, na MP 890/2019, dispositivo alterando a Lei nº 12.871/2013, a fim de que os Estados ou consórcio de Estados, possam executar diretamente o PMPB, observadas as regras constantes da Lei nº 12.871/2013, isto é, do Programa Mais Médicos.
188	Dep. Célio Moura		Emenda aditiva, que pretende inserir na MP 890/2019, dispositivo que permita aos Estados e DF, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos, executar o PMPB, 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 Adaps ou, caso contemplado, não se tenha logrado êxito no efetivo provimento.
189	Dep. Célio Moura		Pretende, por meio da MP nº 890/2019, alterar vários dispositivos da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), para que Estados e DF possam executar o programa no âmbito estadual, mediante ações complementares dos governos estaduais em relação às ações do governo federal.
190	Dep. Célio Moura		Emenda aditiva, para tornar obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – <i>Revalida</i> , duas vezes ao ano.
191	Dep. Célio Moura	Art. 6º	Altera a natureza jurídica da Adaps para empresa pública.
192	Dep. Célio Moura	Art. 16	Cria a obrigação de a Adaps apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na rede mundial de computadores.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
193	Dep. Célio Moura	Art. 26, §3º	Prevê que, durante o curso de formação, o valor da bolsa no PMPB será igual ao valor da bolsa paga no Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013).
194	Dep. Célio Moura	Art. 31	Suprime o Art. 31 da MP 890/2019 ( <i>“Art. 31 Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013”</i> ), a fim de evitar a extinção da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.
195	Dep. Jorge Solla		Emenda aditiva, permitindo que Estados e DF possam, diretamente ou por consórcios públicos, executar o PMPB, 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 Adaps.
196	Dep. Jorge Solla		Insera na MP 890/2019, dispositivo que altera a Lei do Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013), a fim de que Estados, ou consórcio de Estados, possam executar diretamente o Projeto Mais Médicos para o Brasil, nos termos daquela Lei.
197	Dep. Jorge Solla	Art. 29, I	Propõe que os gastos com o PMPB não estejam submetidos ao “congelamento” de aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) decorrente do Teto de Gastos (EC 95/16).  (No corpo da Emenda, <b>onde se lê “inciso I”, leia-se “parágrafo único”</b> , para evitar violação à técnica legislativa).
198	Dep. Jorge Solla	Art. 26, §3º	Prevê que, durante o curso de formação, o valor da bolsa no PMPB será igual ao valor da bolsa paga no Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013).
199	Dep. Jorge Solla	Art. 6º	Altera a natureza jurídica da Adaps para empresa pública.
200	Dep. Jorge Solla	Art. 7º, III	Prevê que a Adaps deve executar o PMPB em articulação também com o Plano Nacional de Saúde.
201	Dep. Jorge Solla		Emenda aditiva, para prever que os médicos do PMPB passem a integrar carreira própria, de 4 níveis, vinculada diretamente à Adaps. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira e a remuneração será definida em norma da Adaps, não podendo ser inferior a bolsa formação.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
202	Dep. Jorge Solla	Art. 31	Suprime o Art. 31 da MP 890/2019 (“ <i>Art. 31 Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013</i> ”), a fim de evitar a extinção da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.
203	Dep. Jorge Solla		Emenda aditiva, para tornar obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano.
204	Dep. Jorge Solla		Pretende, por meio da MP nº 890/2019, alterar vários dispositivos da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), para que Estados e DF possam executar o programa no âmbito estadual, mediante ações complementares dos governos estaduais em relação às ações do governo federal.
205	Dep. Jorge Solla	Art. 16	Cria a obrigação de a Adaps apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na rede mundial de computadores.
206	Dep. Jorge Solla		Acrescenta o art. 31-A à MP 890/2019, na tentativa de alterar o art. 9º da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), instituindo, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro da Educação.
207	Dep. Jorge Solla	Art. 26, §1º	Prevê que o curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira. <b>(No corpo da Emenda, onde se lê “Art. 19”, leia-se “Art. 26”.)</b>

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
208	Dep. Jorge Solla		Acrescenta os arts. 31-A e 31-B à MP 890/2019, na tentativa de alterar a Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), prevendo a implantação progressiva de um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a 1/5 do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, 1/4 das vagas totais até o ano de 2024 e 1/3 das vagas totais até o ano de 2026. Os Programas de Residência deverão contemplar as áreas de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida. As bolsas de Residência 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 ou no Programa Médicos pelo Brasil.
209	Dep. Jorge Solla	Art. 19	Insere no art. 19 um §3º, vedando a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.
210	Dep. Jorge Solla	Art. 7º, I	Suprime o inciso I do art. 7º, para impedir 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.
211	Dep. Jorge Solla	Art. 19, §1º	Suprime o §1º do art. 19, para tentar barrar o propósito do governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde, com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
212	Dep. Jorge Solla	Art. 10	<p>Altera a composição do Conselho Deliberativo da Adaps, a ser composto pelos seguintes representantes:</p> <p>I – quatro do Ministério da Saúde;</p> <p>II – um do Ministério da Educação;</p> <p>III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;</p> <p>IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;</p> <p>V – um do Conselho Nacional de Saúde;</p> <p>VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e</p> <p>VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.</p> <p>(No corpo da Emenda, <b>onde se lê “MP 873/2019”, leia-se “MP 890/2019”</b>)</p>
213	Dep. José Ricardo	Art. 31	<p>Suprime o Art. 31 da MP 890/2019 (“<i>Art. 31 Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013</i>”), a fim de evitar a extinção da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.</p>
214	Dep. Professora Rosa Neide	Art. 10	<p>Altera a composição do Conselho Deliberativo da Adaps, a ser composto pelos seguintes representantes:</p> <p>I – quatro do Ministério da Saúde;</p> <p>II – um do Ministério da Educação;</p> <p>III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;</p> <p>IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;</p> <p>V – um do Conselho Nacional de Saúde;</p> <p>VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e</p> <p>VII – uma das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.</p> <p>(No corpo da Emenda, <b>onde se lê “MP 873/2019”, leia-se “MP 890/2019”</b>)</p>
215	Dep. Professora Rosa Neide	Art. 19, §1º	<p>Suprime o §1º do art. 19, para tentar barrar o propósito do governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde, com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado.</p>

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
216	Dep. Professora Rosa Neide	Art. 19	Insere no art. 19 um §3º, vedando a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.
217	Dep. Professora Rosa Neide	Art. 7º, I	Suprime o inciso I do art. 7º, para impedir 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.
218	Dep. Professora Rosa Neide		Acrescenta os arts. 31-A e 31-B à MP 890/2019, na tentativa de alterar a Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), prevendo a implantação progressiva de um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a 1/5 do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, 1/4 das vagas totais até o ano de 2024 e 1/3 das vagas totais até o ano de 2026. Os Programas de Residência deverão contemplar as áreas de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida. As bolsas de Residência 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 ou no Programa Médicos pelo Brasil.
219	Dep. Professora Rosa Neide	Art. 26, §1º	Prevê que o curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira. <b>(No corpo da Emenda, onde se lê “Art. 19”, leia-se “Art. 26”.)</b>
220	Dep. Professora Rosa Neide		Acrescenta o art. 31-A à MP 890/2019, na tentativa de alterar o art. 9º da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), instituindo, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro da Educação.
221	Dep. Professora Rosa Neide	Art. 7º, III	Prevê que a Adaps deve executar o PMPB em articulação também com o Plano Nacional de Saúde.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
222	Dep. Professora Rosa Neide		Emenda aditiva, para prever que os médicos do PMPB passem a integrar carreira própria, de 4 níveis, vinculada diretamente à Adaps. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira e a remuneração será definida em norma da Adaps, não podendo ser inferior a bolsa formação.
223	Dep. Professora Rosa Neide	Art. 29	Propõe que os gastos com o PMPB não estejam submetidos ao “congelamento” de aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) decorrente do Teto de Gastos (EC 95/16).  (No corpo da Emenda, <b>onde se lê “inciso I”, leia-se “parágrafo único”</b> , para evitar violação à técnica legislativa).
224	Dep. Professora Rosa Neide		Emenda aditiva, que pretende inserir, na MP 890/2019, dispositivo alterando a Lei nº 12.871/2013, a fim de que os Estados ou consórcio de Estados, possam executar diretamente o PMPB, observadas as regras constantes da Lei nº 12.871/2013, isto é, do Programa Mais Médicos.
225	Dep. Professora Rosa Neide		Emenda aditiva, que pretende inserir na MP 890/2019, dispositivo que permita aos Estados e DF, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos, executar o PMPB, 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 Adaps ou, caso contemplado, não se tenha logrado êxito no efetivo provimento.
226	Dep. Professora Rosa Neide		Pretende, por meio da MP nº 890/2019, alterar vários dispositivos da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), para que Estados e DF possam executar o programa no âmbito estadual, mediante ações complementares dos governos estaduais em relação às ações do governo federal.
227	Dep. Professora Rosa Neide		Emenda aditiva, para tornar obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano.
228	Dep. Professora Rosa Neide	Art. 6º	Altera a natureza jurídica da Adaps para empresa pública.



Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
229	Dep. Professora Rosa Neide	Art. 16	Cria a obrigação de a Adaps apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na rede mundial de computadores.
230	Dep. Professora Rosa Neide	Art. 26, §3º	Prevê que, durante o curso de formação, o valor da bolsa no PMPB será igual ao valor da bolsa paga no Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013).
231	Dep. Professora Rosa Neide	Art. 31	Suprime o Art. 31 da MP 890/2019 (“Art. 31 Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013”), a fim de evitar a extinção da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.
232	Dep. Alexandre Padilha	Art. 10	Altera a composição do Conselho Deliberativo da Adaps, a ser composto pelos seguintes representantes: 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. <b>(No corpo da Emenda, onde se lê “MP 873/2019”, leia-se “MP 890/2019”)</b>
233	Dep. Alexandre Padilha	Art. 19, §1º	Suprime o §1º do art. 19, para tentar barrar o propósito do governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde, com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado.
234	Dep. Alexandre Padilha	Art. 7º, I	Suprime o inciso I do art. 7º, para impedir 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.
235	Dep. Alexandre Padilha	Art. 19	Insera no art. 19 um §3º, vedando a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
236	Dep. Alexandre Padilha		Acrescenta os arts. 31-A e 31-B à MP 890/2019, na tentativa de alterar a Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), prevendo a implantação progressiva de um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a 1/5 do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, 1/4 das vagas totais até o ano de 2024 e 1/3 das vagas totais até o ano de 2026. Os Programas de Residência deverão contemplar as áreas de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida. As bolsas de Residência 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 ou no Programa Médicos pelo Brasil.
237	Dep. Alexandre Padilha	Art. 26, §1º	Prevê que o curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira. <b>(No corpo da Emenda, onde se lê “Art. 19”, leia-se “Art. 26”.)</b>
238	Dep. Alexandre Padilha		Acrescenta o art. 31-A à MP 890/2019, na tentativa de alterar o art. 9º da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), instituindo, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro da Educação.
239	Dep. Alexandre Padilha	Art. 7º, III	Prevê que a Adaps deve executar o PMPB em articulação também com o Plano Nacional de Saúde.
240	Dep. Alexandre Padilha		Emenda aditiva, para prever que os médicos do PMPB passem a integrar carreira própria, de 4 níveis, vinculada diretamente à Adaps. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira e a remuneração será definida em norma da Adaps, não podendo ser inferior a bolsa formação.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
241	Dep. Alexandre Padilha	Art. 29	Propõe que os gastos com o PMPB não estejam submetidos ao “congelamento” de aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) decorrente do Teto de Gastos (EC 95/16).  (No corpo da Emenda, <b>onde se lê “inciso I”, leia-se “parágrafo único”</b> , para evitar violação à técnica legislativa).
242	Dep. Alexandre Padilha		Emenda aditiva, que pretende inserir, na MP 890/2019, dispositivo alterando a Lei nº 12.871/2013, a fim de que os Estados ou consórcio de Estados, possam executar diretamente o PMPB, observadas as regras constantes da Lei nº 12.871/2013, isto é, do Programa Mais Médicos.
243	Dep. Alexandre Padilha		Emenda aditiva, que pretende inserir na MP 890/2019, dispositivo que permita aos Estados e DF, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos, executar o PMPB, 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 Adaps ou, caso contemplado, não se tenha logrado êxito no efetivo provimento.
244	Dep. Alexandre Padilha	Art. 6º	Altera a natureza jurídica da Adaps para empresa pública.
245	Dep. Alexandre Padilha		Emenda aditiva, para tornar obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano.
246	Dep. Alexandre Padilha		Pretende, por meio da MP nº 890/2019, alterar vários dispositivos da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), para que Estados e DF possam executar o programa no âmbito estadual, mediante ações complementares dos governos estaduais em relação às ações do governo federal.
247	Dep. Alexandre Padilha	Art. 26, §3º	Prevê que, durante o curso de formação, o valor da bolsa no PMPB será igual ao valor da bolsa paga no Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013).
248	Dep. Alexandre Padilha	Art. 16	Cria a obrigação de a Adaps apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na rede mundial de computadores.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
249	Dep. Alexandre Padilha	Art. 31	Suprime o Art. 31 da MP 890/2019 (“Art. 31 Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013”), a fim de evitar a extinção da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.
250	Dep. Zeca Dirceu	Art. 10	Altera a composição do Conselho Deliberativo da Adaps, a ser composto pelos seguintes representantes: 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. <b>(No corpo da Emenda, onde se lê “MP 873/2019”, leia-se “MP 890/2019”)</b>
251	Dep. Zeca Dirceu	Art. 19, §1º	Suprime o §1º do art. 19, para tentar barrar o propósito do governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde, com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado.
252	Dep. Zeca Dirceu	Art. 7º, I	Suprime o inciso I do art. 7º, para impedir 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.
253	Dep. Zeca Dirceu	Art. 19	Insera no art. 19 um §3º, vedando a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
254	Dep. Zeca Dirceu		Acrescenta os arts. 31-A e 31-B à MP 890/2019, na tentativa de alterar a Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), prevendo a implantação progressiva de um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a 1/5 do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, 1/4 das vagas totais até o ano de 2024 e 1/3 das vagas totais até o ano de 2026. Os Programas de Residência deverão contemplar as áreas de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida. As bolsas de Residência 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 ou no Programa Médicos pelo Brasil.
255	Dep. Zeca Dirceu	Art. 26, §1º	Prevê que o curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira. <b>(No corpo da Emenda, onde se lê “Art. 19”, leia-se “Art. 26”).</b>
256	Dep. Zeca Dirceu		Acrescenta o art. 31-A à MP 890/2019, na tentativa de alterar o art. 9º da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), instituindo, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro da Educação.
257	Dep. Zeca Dirceu	Art. 7º, III	Prevê que a Adaps deve executar o PMPB em articulação também com o Plano Nacional de Saúde.
258	Dep. Zeca Dirceu		Emenda aditiva, para prever que os médicos do PMPB passem a integrar carreira própria, de 4 níveis, vinculada diretamente à Adaps. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira e a remuneração será definida em norma da Adaps, não podendo ser inferior a bolsa formação.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
259	Dep. Zeca Dirceu	Art. 29	<p>Propõe que os gastos com o PMPB não estejam submetidos ao “congelamento” de aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) decorrente do Teto de Gastos (EC 95/16).</p> <p>(No corpo da Emenda, <b>onde se lê “inciso I”, leia-se “parágrafo único”</b>, para evitar violação à técnica legislativa).</p>
260	Dep. Zeca Dirceu		Emenda aditiva, que pretende inserir, na MP 890/2019, dispositivo alterando a Lei nº 12.871/2013, a fim de que os Estados ou consórcio de Estados, possam executar diretamente o PMPB, observadas as regras constantes da Lei nº 12.871/2013, isto é, do Programa Mais Médicos.
261	Dep. Zeca Dirceu		Emenda aditiva, que pretende inserir na MP 890/2019, dispositivo que permita aos Estados e DF, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos, executar o PMPB, 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 Adaps ou, caso contemplado, não se tenha logrado êxito no efetivo provimento.
262	Dep. Zeca Dirceu		Pretende, por meio da MP nº 890/2019, alterar vários dispositivos da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), para que Estados e DF possam executar o programa no âmbito estadual, mediante ações complementares dos governos estaduais em relação às ações do governo federal.
263	Dep. Zeca Dirceu		Emenda aditiva, para tornar obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano.
264	Dep. Zeca Dirceu	Art. 6º	Altera a natureza jurídica da Adaps para empresa pública.
265	Dep. Zeca Dirceu	Art. 16	Cria a obrigação de a Adaps apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na rede mundial de computadores.
266	Dep. Zeca Dirceu	Art. 26, §3º	Prevê que, durante o curso de formação, o valor da bolsa no PMPB será igual ao valor da bolsa paga no Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013).

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
267	Dep. Zeca Dirceu	Art. 31	Suprime o Art. 31 da MP 890/2019 (“Art. 31 Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013”), a fim de evitar a extinção da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.
268	Dep. Afonso Florence	Art. 31	Suprime o Art. 31 da MP 890/2019 (“Art. 31 Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013”), a fim de evitar a extinção da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.
269	Dep. Afonso Florence	Art. 7º, III	Prevê que a Adaps deve executar o PMPB em articulação também com o Plano Nacional de Saúde.
270	Dep. Afonso Florence		Emenda aditiva, para prever que os médicos do PMPB passem a integrar carreira própria, de 4 níveis, vinculada diretamente à Adaps. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira e a remuneração será definida em norma da Adaps, não podendo ser inferior a bolsa formação.
271	Dep. Afonso Florence	Art. 26, §3º	Prevê que, durante o curso de formação, o valor da bolsa no PMPB será igual ao valor da bolsa paga no Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013).
272	Dep. Afonso Florence		Emenda aditiva, que pretende inserir na MP 890/2019, dispositivo que permita aos Estados e DF, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos, executar o PMPB, 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 Adaps ou, caso contemplado, não se tenha logrado êxito no efetivo provimento.
273	Dep. Afonso Florence		Emenda aditiva, que pretende inserir, na MP 890/2019, dispositivo alterando a Lei nº 12.871/2013, a fim de que os Estados ou consórcio de Estados, possam executar diretamente o PMPB, observadas as regras constantes da Lei nº 12.871/2013, isto é, do Programa Mais Médicos.
274	Dep. Afonso Florence	Art. 29	Propõe que os gastos com o PMPB não estejam submetidos ao “congelamento” de aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) decorrente do Teto de Gastos (EC 95/16).  (No corpo da Emenda, <b>onde se lê “inciso I”, leia-se “parágrafo único”</b> , para evitar violação à técnica legislativa).

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
275	Dep. Afonso Florence		Pretende, por meio da MP nº 890/2019, alterar vários dispositivos da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), para que Estados e DF possam executar o programa no âmbito estadual, mediante ações complementares dos governos estaduais em relação às ações do governo federal.
276	Dep. Afonso Florence		Emenda aditiva, para tornar obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano.
277	Dep. Afonso Florence	Art. 6º	Altera a natureza jurídica da Adaps para empresa pública.
278	Dep. Afonso Florence	Art. 16	Cria a obrigação de a Adaps apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na rede mundial de computadores.
279	Dep. Afonso Florence		Acrescenta o art. 31-A à MP 890/2019, na tentativa de alterar o art. 9º da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), instituindo, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro da Educação.
280	Dep. Afonso Florence	Art. 26, §1º	Prevê que o curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira. <b>(No corpo da Emenda, onde se lê “Art. 19”, leia-se “Art. 26”.)</b>



Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
281	Dep. Afonso Florence		Acrescenta os arts. 31-A e 31-B à MP 890/2019, na tentativa de alterar a Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), prevendo a implantação progressiva de um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a 1/5 do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, 1/4 das vagas totais até o ano de 2024 e 1/3 das vagas totais até o ano de 2026. Os Programas de Residência deverão contemplar as áreas de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida. As bolsas de Residência 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 ou no Programa Médicos pelo Brasil.
282	Dep. Afonso Florence	Art. 19	Insere no art. 19 um §3º, vedando a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.
283	Dep. Afonso Florence	Art. 7º, I	Suprime o inciso I do art. 7º, para impedir 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.
284	Dep. Afonso Florence	Art. 19, §1º	Suprime o §1º do art. 19, para tentar barrar o propósito do governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde, com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
285	Dep. Afonso Florence	Art. 10	<p>Altera a composição do Conselho Deliberativo da Adaps, a ser composto pelos seguintes representantes:</p> <p>I – quatro do Ministério da Saúde;</p> <p>II – um do Ministério da Educação;</p> <p>III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;</p> <p>IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;</p> <p>V – um do Conselho Nacional de Saúde;</p> <p>VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e</p> <p>VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.</p> <p>(No corpo da Emenda, <b>onde se lê “MP 873/2019”, leia-se “MP 890/2019”</b>)</p>
286	Dep. Henrique Fontana	Art. 10	<p>Altera a composição do Conselho Deliberativo da Adaps, a ser composto pelos seguintes representantes:</p> <p>I – quatro do Ministério da Saúde;</p> <p>II – um do Ministério da Educação;</p> <p>III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;</p> <p>IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;</p> <p>V – um do Conselho Nacional de Saúde;</p> <p>VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e</p> <p>VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.</p> <p>(No corpo da Emenda, <b>onde se lê “MP 873/2019”, leia-se “MP 890/2019”</b>)</p>
287	Dep. Henrique Fontana	Art. 19, §1º	<p>Suprime o §1º do art. 19, para tentar barrar o propósito do governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde, com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado.</p>
288	Dep. Henrique Fontana	Art. 7º, I	<p>Suprime o inciso I do art. 7º, para impedir 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.</p>

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
289	Dep. Henrique Fontana	Art. 19	Insere no art. 19 um §3º, vedando a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.
290	Dep. Henrique Fontana		Acrescenta os arts. 31-A e 31-B à MP 890/2019, na tentativa de alterar a Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), prevendo a implantação progressiva de um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a 1/5 do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, 1/4 das vagas totais até o ano de 2024 e 1/3 das vagas totais até o ano de 2026. Os Programas de Residência deverão contemplar as áreas de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida. As bolsas de Residência 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 ou no Programa Médicos pelo Brasil.
291	Dep. Henrique Fontana	Art. 26, §1º	Prevê que o curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira. <b>(No corpo da Emenda, onde se lê “Art. 19”, leia-se “Art. 26”.)</b>
292	Dep. Henrique Fontana		Acrescenta o art. 31-A à MP 890/2019, na tentativa de alterar o art. 9º da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), instituindo, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro da Educação.
293	Dep. Henrique Fontana	Art. 7º, III	Prevê que a Adaps deve executar o PMPB em articulação também com o Plano Nacional de Saúde.
294	Dep. Henrique Fontana		Emenda aditiva, para prever que os médicos do PMPB passem a integrar carreira própria, de 4 níveis, vinculada diretamente à Adaps. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira e a remuneração será definida em norma da Adaps, não podendo ser inferior à bolsa formação.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
295	Dep. Henrique Fontana	Art. 29	Propõe que os gastos com o PMPB não estejam submetidos ao “congelamento” de aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) decorrente do Teto de Gastos (EC 95/16).  (No corpo da Emenda, <b>onde se lê “inciso I”, leia-se “parágrafo único”</b> , para evitar violação à técnica legislativa).
296	Dep. Henrique Fontana		Emenda aditiva, que pretende inserir, na MP 890/2019, dispositivo alterando a Lei nº 12.871/2013, a fim de que os Estados ou consórcio de Estados, possam executar diretamente o PMPB, observadas as regras constantes da Lei nº 12.871/2013, isto é, do Programa Mais Médicos.
297	Dep. Henrique Fontana		Emenda aditiva, que pretende inserir na MP 890/2019, dispositivo que permita aos Estados e DF, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos, executar o PMPB, 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 Adaps ou, caso contemplado, não se tenha logrado êxito no efetivo provimento.
298	Dep. Henrique Fontana		Pretende, por meio da MP nº 890/2019, alterar vários dispositivos da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), para que Estados e DF possam executar o programa no âmbito estadual, mediante ações complementares dos governos estaduais em relação às ações do governo federal.
299	Dep. Henrique Fontana		Emenda aditiva, para tornar obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano.
300	Dep. Henrique Fontana	Art. 6º	Altera a natureza jurídica da Adaps para empresa pública.
301	Dep. Henrique Fontana	Art. 16	Cria a obrigação de a Adaps apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na rede mundial de computadores.
302	Dep. Henrique Fontana	Art. 26, §3º	Prevê que, durante o curso de formação, o valor da bolsa no PMPB será igual ao valor da bolsa paga no Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013).

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
303	Dep. Henrique Fontana	Art. 31	Suprime o Art. 31 da MP 890/2019 (“Art. 31 Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013”), a fim de evitar a extinção da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.
304	Dep. Alexandre Padilha	Art. 26	Altera a duração do curso de formação para 3 anos e retira o caráter eliminatório e classificatório da prova final escrita para habilitação de título de especialista em medicina de família e comunidade.
305	Dep. Alexandre Padilha	Art. 27	Dispõe que, para o cumprimento do disposto na MP nº 890/2019, 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.
306	Dep. Alexandre Padilha		Cria a seguinte carreira, que deverá ser regulamentada por lei específica, 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 Difícil Fixação; prevê semelhante regulamentação para 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 da MP 890/2019.
307	Dep. Alexandre Padilha	Art. 10	Altera a composição do Conselho Deliberativo da Adaps (que pela emenda passa a ser chamada de <b>FUNDAPS</b> ), nesses termos: 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 e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde); VII – um representante dos Conselhos Profissionais Federais autárquicos da saúde.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
308	Dep. Alexandre Padilha	Art. 7º	Altera o nome da Adaps para FUNDAPS; amplia as competências da entidade, a qual caberá estruturar a Carreira de Estado Interfederativa na Atenção Primária à Saúde, 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 participar do processo de certificação de diplomas de profissionais de saúde expedidos no exterior.
309	Dep. Alexandre Padilha	Art. 1º	Altera o nome e a natureza jurídica da Adaps para Fundação Pública Federal para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – FUNDAPS. Assim, a Adaps deixaria de ser um serviço social autônomo e passaria a ser uma fundação pública.
310	Dep. Alexandre Padilha	Art. 2º, III	Redefine os critérios para que um local seja tido como de “alta vulnerabilidade”: a) ter o Município 20% (vinte por cento) ou mais da população vivendo em extrema pobreza; 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); d) estar em regiões censitárias 4 (quatro) e 5 (cinco) dos municípios, conforme o 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.
311	Dep. Zeca Dirceu	Art. 3º	Acrescenta, como objetivo do PMPB, desenvolver a formação de médicos apoiando a abertura de novas vagas e criação de novos cursos de graduação em medicina.
312	Dep. Hiran Gonçalves		Acrescenta novos dispositivos ao Capítulo III da MP 890/2019, cuidando da revalidação de diplomas de médicos expedidos por universidades estrangeiras. Institui o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Universidades Estrangeiras (Revalida), nos termos do art. 48, §2º, da Lei das Diretrizes e Bases da Educação.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
313	Sen. Jean Paul Prates		Emenda aditiva, para tornar obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano.
314	Sen. Jean Paul Prates	Art. 26, §1º	Prevê que o curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira. <b>(No corpo da Emenda, onde se lê “Art. 19”, leia-se “Art. 26”).</b>
315	Sen. Jean Paul Prates		Acrescenta o art. 31-A à MP 890/2019, na tentativa de alterar o art. 9º da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), instituindo, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro da Educação.
316	Sen. Jean Paul Prates	Art. 6º	Altera a natureza jurídica da Adaps para empresa pública.
317	Sen. Jean Paul Prates		Emenda aditiva, que pretende inserir, na MP 890/2019, dispositivo alterando a Lei nº 12.871/2013, a fim de que os Estados ou consórcio de Estados, possam executar diretamente o PMPB, observadas as regras constantes da Lei nº 12.871/2013, isto é, do Programa Mais Médicos.
318	Sen. Jean Paul Prates		Emenda aditiva, que pretende inserir na MP 890/2019, dispositivo que permita aos Estados e DF, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos, executar o PMPB, 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 Adaps ou, caso contemplado, não se tenha logrado êxito no efetivo provimento.
319	Sen. Jean Paul Prates	Art. 29	Propõe que os gastos com o PMPB não estejam submetidos ao “congelamento” de aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) decorrente do Teto de Gastos (EC 95/16). <b>(No corpo da Emenda, onde se lê “inciso I”, leia-se “parágrafo único”, para evitar violação à técnica legislativa).</b>

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
320	Sen. Jean Paul Prates	Art. 10	<p>Altera a composição do Conselho Deliberativo da Adaps, a ser composto pelos seguintes representantes:</p> <p>I – quatro do Ministério da Saúde;</p> <p>II – um do Ministério da Educação;</p> <p>III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;</p> <p>IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;</p> <p>V – um do Conselho Nacional de Saúde;</p> <p>VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e</p> <p>VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.</p> <p>(No corpo da Emenda, <b>onde se lê “MP 873/2019”, leia-se “MP 890/2019”</b>)</p>
321	Sen. Jean Paul Prates	Art. 16	<p>Cria a obrigação de a Adaps apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na rede mundial de computadores.</p>
322	Sen. Jean Paul Prates	Art. 7º, III	<p>Prevê que a Adaps deve executar o PMPB em articulação também com o Plano Nacional de Saúde.</p>
323	Sen. Jean Paul Prates	Art.19, §1º	<p>Suprime o §1º do art. 19, para tentar barrar o propósito do governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde, com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado.</p>
324	Sen. Jean Paul Prates	Art. 7º, I	<p>Suprime o inciso I do art. 7º, para impedir 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.</p>
325	Sen. Jean Paul Prates	Art. 19	<p>Insera no art. 19 um §3º, vedando a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.</p>
326	Sen. Jean Paul Prates	Art. 31	<p>Suprime o Art. 31 da MP 890/2019 (“Art. 31 Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013”), a fim de evitar a extinção da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.</p>



Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
327	Sen. Jean Paul Prates		Acrescenta os arts. 31-A e 31-B à MP 890/2019, na tentativa de alterar a Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), prevendo a implantação progressiva de um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a 1/5 do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, 1/4 das vagas totais até o ano de 2024 e 1/3 das vagas totais até o ano de 2026. Os Programas de Residência deverão contemplar as áreas de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida. As bolsas de Residência 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 ou no Programa Médicos pelo Brasil.
328	Sen. Jean Paul Prates		Emenda aditiva, para prever que os médicos do PMPB passem a integrar carreira própria, de 4 níveis, vinculada diretamente à Adaps. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira e a remuneração será definida em norma da Adaps, não podendo ser inferior à bolsa formação.
329	Sen. Jean Paul Prates	Art. 26, 3º	Prevê que, durante o curso de formação, o valor da bolsa no PMPB será igual ao valor da bolsa paga no Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013).
330	Sen. Jean Paul Prates		Pretende, por meio da MP nº 890/2019, alterar vários dispositivos da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), para que Estados e DF possam executar o programa no âmbito estadual, mediante ações complementares dos governos estaduais em relação às ações do governo federal.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
331	Dep. Carmen Zanotto		<p>Emenda que acrescenta os arts. 32-34 na MP 890/2019, para dispor que 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 PMPB, 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. Prevê também período de transição entre os Programas de Provimento Médico, com renovação dos atuais contratos decorrentes do Programa Mais Médicos (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.</p>
332	Dep. Carmen Zanotto	Art. 24	<p>Passam a ser requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o <i>caput</i> do art. 24:</p> <p>I - registro em Conselho Regional de Medicina; e</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
333	Dep. Carmen Zanotto	Art. 26	<p>Acrescenta 4 parágrafos ao art. 26, prevendo que:</p> <p>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.</p> <p>O 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.</p> <p>O médico 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.</p> <p>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 estabelecidos pelo Ministro da Saúde.</p>
334	Dep. Carmen Zanotto	Art. 10	<p>Muda a composição do Conselho Deliberativo da Adaps, para nele incluir: um representante indicado pelo Conass (Conselho Nacional dos Secretários de Saúde) e um representante indicado pelo Conasems (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde).</p>
335	Dep. Carmen Zanotto	Art. 10	<p>Muda a composição do Conselho Deliberativo da Adaps, para nele incluir um representante do Conselho Nacional de Saúde - CNS.</p>
336	Dep. Carmen Zanotto	Art. 2º	<p>Modifica o art. 2º, para prever que um dos locais de difícil provimento seja o Município de pequeno porte, até 50 mil habitantes, conforme classificação estabelecida pelo IBGE.</p> <p>Também redefine os “locais de alta vulnerabilidade”, que passam a ser os 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 da Saúde.</p>

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
337	Dep. José Ricardo	Art. 2º	Trata como prioridade os Distritos Sanitários Especiais Indígenas ou comunidades ribeirinhas da Região Amazônica.  (No corpo da Emenda, <b>onde se lê “inciso I”, leia-se inciso II”</b> )
338	Dep. Assis Carvalho		Pretende, por meio da MP nº 890/2019, alterar vários dispositivos da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), para que Estados e DF possam executar o programa no âmbito estadual, mediante ações complementares dos governos estaduais em relação às ações do governo federal.
339	Dep. Assis Carvalho	Art. 10	Altera a composição do Conselho Deliberativo da Adaps, a ser composto pelos seguintes representantes:  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.  (No corpo da Emenda, <b>onde se lê “MP 873/2019”, leia-se “MP 890/2019”</b> )
340	Dep. Assis Carvalho	Art. 7º, I	Suprime o inciso I do art. 7º, para impedir 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.
341	Dep. Assis Carvalho	Art.19, §1º	Suprime o §1º do art. 19, para tentar barrar o propósito do governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde, com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
342	Dep. Assis Carvalho		Acrescenta os arts. 31-A e 31-B à MP 890/2019, na tentativa de alterar a Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), prevendo a implantação progressiva de um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a 1/5 do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, 1/4 das vagas totais até o ano de 2024 e 1/3 das vagas totais até o ano de 2026. Os Programas de Residência deverão contemplar as áreas de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida. As bolsas de Residência 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 ou no PMPB.
343	Dep. Assis Carvalho	Art. 19	Insere no art. 19 um §3º, vedando a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.
344	Dep. Assis Carvalho	Art. 26, §1º	Prevê que o curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino superior pública parceira. <b>(No corpo da Emenda, onde se lê “Art. 19”, leia-se “Art. 26”.)</b>
345	Dep. Assis Carvalho		Acrescenta o art. 31-A à MP 890/2019, na tentativa de alterar o art. 9º da Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), instituindo, a partir de 2021, a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro da Educação.
346	Dep. Assis Carvalho	Art. 31	Suprime o Art. 31 da MP 890/2019 (“Art. 31 Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013”), a fim de evitar a extinção da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.
347	Dep. Assis Carvalho	Art. 16	Cria a obrigação de a Adaps apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na rede mundial de computadores.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
348	Dep. Assis Carvalho	Art. 26, 3º	Prevê que, durante o curso de formação, o valor da bolsa no PMPB será igual ao valor da bolsa paga no Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013).
349	Dep. Assis Carvalho	Art. 6º	Altera a natureza jurídica da Adaps para empresa pública.
350	Dep. Assis Carvalho		Emenda aditiva, para tornar obrigatória a realização do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras – Revalida, duas vezes ao ano.
351	Dep. Assis Carvalho	Art. 7º, III	Prevê que a Adaps deve executar o PMPB em articulação também com o Plano Nacional de Saúde.
352	Dep. Assis Carvalho		Emenda aditiva, para prever que os médicos do PMPB passem a integrar carreira própria, de 4 níveis, vinculada diretamente à Adaps. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira e a remuneração será definida em norma da Adaps, não podendo ser inferior a bolsa formação.
353	Dep. Assis Carvalho	Art. 29	Propõe que os gastos com o PMPB não estejam submetidos ao “congelamento” de aplicação em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) decorrente do Teto de Gastos (EC 95/16).  (No corpo da Emenda, <b>onde se lê “inciso I”, leia-se “parágrafo único”</b> , para evitar violação à técnica legislativa).
354	Dep. Assis Carvalho		Emenda aditiva, que pretende inserir, na MP 890/2019, dispositivo alterando a Lei nº 12.871/2013, a fim de que os Estados ou consórcio de Estados, possam executar diretamente o PMPB, observadas as regras constantes da Lei nº 12.871/2013, isto é, do Programa Mais Médicos.
355	Dep. Assis Carvalho		Emenda aditiva, que pretende inserir na MP 890/2019, dispositivo que permita aos Estados e DF, diretamente ou por intermédio de consórcios públicos, executar o PMPB, 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 Adaps ou, caso contemplado, não se tenha logrado êxito no efetivo provimento.

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
356	Sen. Paulo Rocha	Art. 10	<p>Altera a composição do Conselho Deliberativo da Adaps, a ser composto pelos seguintes representantes:</p> <p>I – quatro do Ministério da Saúde;</p> <p>II – um do Ministério da Educação;</p> <p>III – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;</p> <p>IV – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;</p> <p>V – um do Conselho Nacional de Saúde;</p> <p>VI – um de trabalhadores da saúde vinculados à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde; e</p> <p>VII – um das Instituições de ensino e pesquisa do ensino superior.</p> <p>(No corpo da Emenda, <b>onde se lê “MP 873/2019”, leia-se “MP 890/2019”</b>)</p>
357	Sen. Paulo Rocha		<p>Emenda aditiva, para prever que os médicos do PMPB passem a integrar carreira própria, de 4 níveis, vinculada diretamente à Adaps. O tempo de atuação em áreas de maior vulnerabilidade contará para a progressão na carreira e a remuneração será definida em norma da Adaps, não podendo ser inferior à bolsa formação.</p>
358	Sen. Paulo Rocha		<p>Acrescenta os arts. 31-A e 31-B à MP 890/2019, na tentativa de alterar a Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos), prevendo a implantação progressiva de um percentual mínimo de vagas de acesso direto em residência em medicina de família e comunidade, correspondendo, no mínimo, a 1/5 do total de vagas credenciadas na Comissão Nacional de Residência Médica até o ano de 2022, 1/4 das vagas totais até o ano de 2024 e 1/3 das vagas totais até o ano de 2026. Os Programas de Residência deverão contemplar as áreas de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida. As bolsas de Residência 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 ou no PMPB.</p>

Nº	Autor	Dispositivo da MPV	Resumo do conteúdo
359	Sen. Paulo Rocha	Art. 31	Suprime o Art. 31 da MP 890/2019 (“Art. 31 Ficam revogados os art. 6º e art. 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013”), a fim de evitar a extinção da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade.
360	Sen. Paulo Rocha	Art. 19	Inserir no art. 19 um §3º, vedando a contratação de pessoa jurídica para oferta, direta ou mediante intermediação, de profissionais de saúde no âmbito da atenção primária em saúde.
361	Sen. Paulo Rocha	Art. 7º, I	Suprime o inciso I do art. 7º, para impedir 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.
362	Sen. Paulo Rocha	Art.19, §1º	Suprime o §1º do art. 19, para tentar barrar o propósito do governo em privatizar toda a rede de atenção primária à saúde, com a transferência direta de recursos públicos para o setor privado.
363	Sen. Paulo Rocha	Art. 7º, III	Prevê que a Adaps deve executar o PMPB em articulação também com o Plano Nacional de Saúde.
364	Sen. Paulo Rocha	Art. 16	Cria a obrigação de a Adaps apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, disponibilizado aos interessados na sede da agência e no respectivo sítio na rede mundial de computadores.
365	Sen. Paulo Rocha	Art. 26, 3º	Prevê que, durante o curso de formação, o valor da bolsa no PMPB será igual ao valor da bolsa paga no Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013).
366	Dep. Hélio Leite		Inserir o Art. 28-A na MP 890/2019, para dispor que o Revalida deverá ser realizado, no mínimo, duas vezes por ano.  E prevê que, na hipótese prevista no art. 48, § 2º, da Lei das Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, o prazo para a revalidação dos diplomas não poderá ultrapassar o período de um ano após a protocolização do pedido.

2019-15197