



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista

Estado de São Paulo

Projeto de Lei 2/2022

OFÍCIO Nº. 0079/2022-GAP

Protocolo 33370 Envio em 02/02/2022 11:13:32

Paraguaçu Paulista-SP, 1º de fevereiro de 2022.

A Sua Excelência o Senhor
José Roberto Baptista Júnior
Presidente da Câmara Municipal
Rua Guerino Mateus, 205, Jardim Paulista
19703-060 Paraguaçu Paulista-SP

Assunto: Encaminha o Projeto de Lei nº ____/2022.

Senhor Presidente:

Encaminhamos à apreciação dessa egrégia Câmara Municipal o referido Projeto de Lei e sua Justificativa, que “Altera os arts. 1º e 2º da Lei Municipal nº 2.909/2014, que dispõe sobre a concessão de auxílio financeiro aos médicos participantes do Programa Mais Médicos pelo Brasil, em atuação no Município, e dá outras providências”.

Certos da atenção de Vossa Excelência, antecipamos agradecimentos e apresentamos nossos protestos de alta estima e distinta consideração.

Atenciosamente.

ANTONIO TAKASHI SASADA (ANTIAN)
Prefeito

ATS/ETNN/LTJ/ammm
OF



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista Estado de São Paulo

JUSTIFICATIVA

Projeto de Lei nº. ___, de 1º de fevereiro de 2022.

Senhor Presidente e Nobres Vereadores:

O Programa Mais Médicos foi criado pelo Governo Federal em 8 de julho de 2013, cujo objetivo era suprir a carência de médicos nos municípios do interior e nas periferias das grandes cidades do Brasil. No âmbito do Programa Mais Médicos, também foi instituído o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que era oferecido aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, e aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.

Em 2019, o Governo Federal instituiu o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e de 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). Este Programa criado em 2019 não altera a execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil, criado em 2013, nem as demais normas sobre o tema.

No âmbito do Município de Paraguaçu Paulista, a Lei nº 2.909, de 3 de junho de 2014, e alterações, trata da autorização para concessão de auxílio financeiro aos médicos participantes do Programa Mais Médicos pelo Brasil, fixando em 36 (trinta e seis) meses o prazo de concessão do auxílio financeiro, prorrogáveis por igual período.

A Lei nº 2.909/2014 sofreu algumas alterações desde então, sendo que a última, promovida pela Lei nº 3.122, de 25 de maio de 2017, prorrogou o prazo de concessão do auxílio financeiro por 36 (trinta e seis meses), expirado em 3 de junho de 2020.

Atualmente, são três médicos do Programa Mais Médicos pelo Brasil em atuação no Município, um em cada uma das seguintes unidades básicas de saúde: ESF I Barra Funda, ESF IV Roseta e ESF IX Conceição de Monte Alegre.

Para manutenção do programa no âmbito do Município e atendimento às diretrizes expedidas pelo Ministério da Saúde, que preveem sua continuidade, encaminhamos à apreciação dessa egrégia Câmara Municipal o presente Projeto de Lei, que “Altera os arts. 1º e 2º da Lei Municipal nº 2.909 de 3 de junho de 2014, que dispõe sobre a concessão de auxílio financeiro aos médicos participantes do Programa Mais Médicos pelo Brasil, em atuação no Município, e dá outras providências”.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista Estado de São Paulo

Esta propositura estabelece que o auxílio financeiro mensal para custeio de despesas com moradia será de até R\$ 1.100,00 (um mil e cem reais). E para o custeio de despesas de água e esgoto será de até R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) e de energia elétrica será de até R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais).

Também estabelece que, a concessão do auxílio financeiro será mantida enquanto vigente a adesão do Município ao programa ou até que novos critérios sejam estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Além disso, define que os valores do auxílio financeiro serão corrigidos anualmente, no mês de janeiro, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, ou outro índice oficial que substituí-lo.

Na oportunidade, antecipamos agradecimentos a Vossa Excelência e aos Nobres Vereadores na apreciação e votação desta propositura.

Atenciosamente.

ANTONIO TAKASHI SASADA (ANTIAN)
Prefeito



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista Estado de São Paulo

PROJETO DE LEI N°. ___, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2022

Altera os arts. 1º e 2º da Lei Municipal nº 2.909/2014, que dispõe sobre a concessão de auxílio financeiro aos médicos participantes do Programa Mais Médicos pelo Brasil, em atuação no Município, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA
APROVA:

Art. 1º Os arts. 1º e 2º da Lei Municipal nº 2.909, de 3 de junho de 2014, que dispõe sobre a concessão de auxílio financeiro aos médicos participantes do Programa Mais Médicos pelo Brasil, em atuação no Município, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º

.....

§ 3º O auxílio financeiro mensal para custeio de despesas com moradia será de até R\$ 1.100,00 (um mil e cem reais).

.....

§ 5º O auxílio financeiro mensal para custeio de despesas de água e esgoto será de até R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) e de energia elétrica será de até R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais).

....." (NR)

"Art. 2º O auxílio financeiro será mantido enquanto vigente a adesão do Município ao programa ou até que novos critérios sejam estabelecidos pelo Ministério da Saúde." (NR)

Art. 2º Os valores do auxílio financeiro serão corrigidos anualmente, no mês de janeiro, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, ou outro índice oficial que substituí-lo.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Estância Turística de Paraguaçu Paulista-SP, 1º de fevereiro de 2022.

ANTONIO TAKASHI SASADA (ANTIAN)
Prefeito

ATS/ETNN/ammm
PLO



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista Estado de São Paulo

LEI Nº. 2.909, DE 3 DE JUNHO DE 2014 Autoria do Projeto: Sr. Prefeito Municipal

Dispõe sobre autorização ao Poder Executivo para concessão de auxílio financeiro para custeio de alimentação e concessão de moradia aos médicos participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil, em atuação no Município.

EDINEY TAVEIRA QUEIROZ, Prefeito Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal **APROVOU** e ele **PROMULGA** a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a conceder auxílio financeiro para custeio de alimentação e concessão de moradia aos médicos participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil, em atuação no Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista, conforme as diretrizes estabelecidas na Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o programa, e demais normas de implementação do programa.

§ 1º O auxílio financeiro destinado ao custeio de despesas com alimentação terá o valor de R\$ 700,00 (setecentos reais) mensais, e será concedido diretamente aos médicos participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil, em atuação no Município.

§ 2º Os recursos financeiros para custeio de despesas com alimentação serão repassados mensalmente até o quinto dia útil do mês subsequente ao mês de atividade do médico participante, a partir da data de efetivo exercício e mediante aceitação pelo Departamento Municipal de Saúde do Termo de Compromisso firmado entre o profissional e o Ministério da Saúde.

§ 3º A concessão de moradia será realizada pelo Município mediante a locação de imóvel e disponibilizado aos médicos participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil, em atuação no Município.

Art. 2º A concessão do auxílio financeiro para custeio de despesas com alimentação e a concessão de moradia ao médico participante será pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses, prorrogáveis por igual período, de acordo com as diretrizes do Programa Mais Médicos para o Brasil.

Art. 3º Em caso de afastamento do Programa, por qualquer motivo, o médico participante deverá comunicar ao Departamento Municipal de Saúde, que suspenderá de imediato o repasse dos recursos nos termos da presente lei.



Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista Estado de São Paulo

Lei nº 2.909, de 3 de junho de 2014 Fls. 2 de 4

Art. 4º O Departamento Municipal de Saúde deverá informar ao médico participante as concessões estabelecidas nesta lei, informando também ao Ministério da Saúde sobre a modalidade ofertada, bem como o valor, o prazo e a forma de repasse.

Art. 5º Para atender as despesas do Município com os encargos decorrentes desta lei, fica o Poder Executivo autorizado a abrir no Orçamento Programa do Município, referente ao exercício de 2014, um crédito adicional especial no valor de R\$ 96.600,00 (noventa e seis mil e seiscentos reais), com a classificação constante do Anexo I desta lei.

Art. 6º Os recursos necessários à abertura do crédito adicional especial de que trata o art. 7º desta lei serão provenientes do excesso de arrecadação, conforme classificação constante do Anexo II desta lei.

Parágrafo único. O excesso de arrecadação a que se refere o *caput* deste artigo decorre da transferência de recursos financeiros do Governo Federal, por intermédio do Ministério da Saúde.

Art. 7º Fica autorizada a alteração do Anexo IV da Lei Municipal nº. 2.872, de 12 de julho de 2013, Plano Plurianual para o quadriênio 2014-2017 (PPA 2014-2017), com a inclusão da Atividade 10.301.0017-2088 – MAIS MÉDICOS.

Parágrafo único. A inclusão da Atividade 10.301.0017-2088 – MAIS MÉDICOS, visa possibilitar o desenvolvimento e manutenção do Programa Mais Médicos para o Brasil no Município.

Art. 8º Fica autorizada a alteração do Anexo IIA da Lei Municipal nº. 2.873, de 12 de julho de 2013, Lei de Diretrizes Orçamentárias 2014 (LDO 2014), com a inclusão da Atividade 10.301.0017-2088 – MAIS MÉDICOS.

Parágrafo único. A inclusão da Atividade 10.301.0017-2088 – MAIS MÉDICOS, visa possibilitar o desenvolvimento e manutenção do Programa Mais Médicos para o Brasil no Município.



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

Lei nº 2.909, de 3 de junho de 2014 Fls. 3 de 4

Art. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos em 1º de junho de 2014.

Estância Turística de Paraguaçu Paulista-SP, 3 de junho de 2014.

EDINEY TAVÉIRA QUEIROZ
Prefeito Municipal

REGISTRADA nesta Secretaria em livro próprio, na data supra e **PUBLICADA** por Edital afixado em lugar público de costume.

EDUARDO CELSO CAÇÃO
Chefe de Gabinete

Projeto de Lei: PL PLC PEMLOM nº 018.14

Protocolo na Câmara: 18.317 Data: 29.05.14

Autógrafo: 018.14 Data de Aprovação: 02.06.14

Publicação: Série de Estâncias Data: 07.06.14 Edição: 2136

Visto do servidor responsável: *Ademir*



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

Lei nº 2.909, de 3 de junho de 2014 Fls. 4 de 4

ANEXO I

02	10	DEPARTAMENTO DE SAÚDE	
02	10	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - DESA	
675	10.301.0017.2088.0000	MAIS MÉDICOS	
	3.3.90.36.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	
	81.900,00		
	05	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS	
	300 041	PROGRAMA MAIS MÉDICOS	
676	10.301.0017.2088.0000	MAIS MÉDICOS	
	3.3.90.48.00	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA	
	14.700,00		
	05	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS	
	300 041	PROGRAMA MAIS MÉDICOS	
		TOTAL DO CRÉDITO ESPECIAL R\$	96.600,00

ANEXO II

Fontes de Recurso	
05 00	96.600,00
TOTAL DO EXCESSO DE ARRECADAÇÃO R\$	96.600,00



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

LEI Nº. 2.965, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2015
Autoria do Projeto: Sr. Prefeito Municipal

Dispõe sobre a alteração do art. 1º da Lei Municipal nº 2.909/2014, que dispõe sobre a concessão de auxílio financeiro para custeio de alimentação e concessão de moradia aos médicos participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil, em atuação no Município.

EDINEY TAVEIRA QUEIROZ, Prefeito Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal **APROVOU** e ele **PROMULGA** a seguinte Lei:

Art. 1º O art. 1º da Lei Municipal nº 2.909, de 3 de junho de 2014, que dispõe sobre a concessão de auxílio financeiro para custeio de alimentação e concessão de moradia aos médicos participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil, em atuação no Município, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º

§ 3º A concessão de moradia será realizada pelo Município mediante o fornecimento de recurso pecuniário no valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) mensais, disponibilizado a cada médico participante do Programa Mais Médicos para o Brasil, em atuação no Município.

§ 4º A obrigação do Município na concessão de moradia se resumirá, única e exclusivamente, em repassar o recurso pecuniário a cada profissional até o quinto dia útil do mês subsequente ao mês de atividade do médico participante, cabendo a este a responsabilidade pela locação do imóvel e as obrigações derivadas, como reparos e devolução do imóvel ao final da vigência do contrato de locação." (NR)



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

Lei nº 2.965, de 27 de novembro de 2015 Fls. 2 de 2

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

Estância Turística de Paraguaçu Paulista-SP, 27 de novembro de 2015.

**EDINEY TAVEIRA QUEIROZ
Prefeito Municipal**

REGISTRADA nesta Secretaria em livro próprio, na data supra e **PUBLICADA** por
Edital afixado em lugar público de costume.

**MARCELO LUIZ DO NASCIMENTO
Chefe de Gabinete**

Projeto de Lei: *Y* OPL () PLC () PEMLOM nº *040, 15*
Protocolo na Câmara: *20.785* Data: *17.11.15*
Autógrafo: *054, 15* Data de Aprovação: *26.11.15*
Publicação: *Série de Estâncias* Data: *28.11.15* Edição: *2280*
Visto do servidor responsável: *Marcos*



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

**LEI Nº. 2.981, DE 10 DE MARÇO DE 2016
Autoria do Projeto: Sr. Prefeito Municipal**

Dispõe sobre a alteração do art. 1º da Lei Municipal nº 2.909/2014, que dispõe sobre a concessão de auxílio financeiro para custeio de alimentação e concessão de moradia aos médicos participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil, em atuação no Município.

EDINEY TAVEIRA QUEIROZ, Prefeito Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal **APROVOU** e ele **PROMULGA** a seguinte Lei:

Art. 1º O art. 1º da Lei Municipal nº 2.909, de 3 de junho de 2014, que dispõe sobre a concessão de auxílio financeiro para custeio de alimentação e concessão de moradia aos médicos participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil, em atuação no Município, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 1º

§ 5º As despesas com água e esgoto e energia elétrica dos imóveis locados pelo médico participante serão custeadas pelo Município, mediante o fornecimento de recurso pecuniário no valor equivalente ao da fatura, disponibilizado a cada médico participante do Programa Mais Médicos para o Brasil, em atuação no Município.

§ 6º A obrigação do Município no tocante às despesas com água e esgoto e energia elétrica dos imóveis locados pelo médico participante se resumirá, única e exclusivamente, em repassar o recurso pecuniário a cada profissional no prazo de até cinco dias úteis após a apresentação das faturas respectivas, cabendo ao profissional providenciar o pagamento das mesmas às concessionárias, até a data de vencimento." (NR)



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

Lei nº 2.981, de 10 de março de 2016 Fls. 2 de 2

Art. 2º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 1º de fevereiro de 2016.

Estância Turística de Paraguaçu Paulista-SP, 10 de março de 2016.

**EDINEY TAVEIRA QUEIROZ
Prefeito Municipal**

REGISTRADA nesta Secretaria em livro próprio, na data supra e **PUBLICADA** por Edital afixado em lugar público de costume.

**MARCELO LUIZ DO NASCIMENTO
Chefe de Gabinete**

Projeto de Lei: *YPL ()PLC ()PEMLOM nº 06.16*

Protocolo na Câmara: *21.203* Data: *26.02.16*

Autógrafo: *09.16* Data de Aprovação: *07.03.16*

Publicação: *Sala de Estôico* Data: *12.03.16* Edição: *2307*

Visto do servidor responsável: *Ulio*



**Prefeitura Municipal da Estância Turística de Paraguaçu Paulista
Estado de São Paulo**

LEI Nº. 3.122, DE 25 DE MAIO DE 2017

Autoria do Projeto: Sra. Prefeita

Dispõe sobre a prorrogação do prazo previsto no art. 2º da Lei Municipal nº 2.909/2014, que dispõe sobre a concessão de auxílio financeiro para custeio de alimentação e concessão de moradia aos médicos participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil, em atuação no Município.

ALMIRA RIBAS GARMS, Prefeita do Município da Estância Turística de Paraguaçu Paulista, no uso de atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal **APROVOU** e ela **PROMULGA** a seguinte Lei:

Art. 1º Fica prorrogado, pelo período de 36 (trinta e seis) meses, o prazo previsto no art. 2º da Lei Municipal nº 2.909, de 3 de junho de 2014, que dispõe sobre a concessão de auxílio financeiro para custeio de alimentação e concessão de moradia aos médicos participantes do Programa Mais Médicos para o Brasil, em atuação no Município.

§ 1º A prorrogação de que trata o *caput* deste artigo terá vigência a partir de 3 de junho de 2017.

§ 2º A execução do Programa Mais Médicos para o Brasil, no âmbito do Município, fica condicionada à manutenção do programa pelo Ministério da Saúde.

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

Estância Turística de Paraguaçu Paulista-SP, 25 de maio de 2017.

ALMIRA RIBAS GARMS
Prefeita

REGISTRADA nesta Secretaria em livro próprio, na data supra e **PUBLICADA** por Edital afixado em lugar público de costume.

VIVALDO ANTONIO FRANCISCHETTI
Chefe de Gabinete

Protocolo Prefeitura: nº 1331/2017 Data: 06/04/2017

Projeto de Lei: (x)PL ()PLC ()PEMLOM nº 027/2017

Protocolo Câmara: nº 23353/2017 Data: 10/05/2017

Autógrafo: 03/1/2017 Data de Aprovação: 23/05/2017

Publicação: *27/05/2017* Data: *27/05/2017* Edição: *3+89*

Visto do servidor responsável: *Ademirane*



Presidência da República

Casa Civil

Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI N° 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013.

[Conversão da Medida Provisória nº 621, de 2013](#)

[Mensagem de veto](#)

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

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º É instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os seguintes objetivos:

I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;

II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;

III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;

IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;

VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;

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

VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

Art. 2º Para a consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:

I - reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de oferecer campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;

II - estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País; e

III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.

CAPÍTULO II

DA AUTORIZAÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DE CURSOS DE MEDICINA

Art. 3º A autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre:

I - pré-seleção dos Municípios para a autorização de funcionamento de cursos de Medicina, ouvido o Ministério da Saúde;

II - procedimentos para a celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;

III - critérios para a autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde;

IV - critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de Medicina; e

V - periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliatórios necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público.

§ 1º Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do caput deste artigo, deverão ser consideradas, no âmbito da região de saúde:

I - a relevância e a necessidade social da oferta de curso de Medicina; e

II - a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:

a) atenção básica;

b) urgência e emergência;

c) atenção psicossocial;

d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

e) vigilância em saúde.

§ 2º Por meio do termo de adesão de que trata o inciso II do caput deste artigo, o gestor local do SUS compromete-se a oferecer à instituição de educação superior vencedora do chamamento público, mediante contrapartida a ser disciplinada por ato do Ministro de Estado da Educação, a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em Medicina.

§ 3º O edital previsto no inciso IV do caput deste artigo observará, no que couber, a legislação sobre licitações e contratos administrativos e exigirá garantia de proposta do participante e multa por inexecução total ou parcial do contrato, conforme previsto, respectivamente, no [art. 56](#) e no [inciso II do caput do art. 87 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993](#).

§ 4º O disposto neste artigo não se aplica aos pedidos de autorização para funcionamento de curso de Medicina protocolados no Ministério da Educação até a data de publicação desta Lei.

§ 5º O Ministério da Educação, sem prejuízo do atendimento aos requisitos previstos no inciso II do § 1º deste artigo, disporá sobre o processo de autorização de cursos de Medicina em unidades hospitalares que:

I - possuam certificação como hospitais de ensino;

II - possuam residência médica em no mínimo 10 (dez) especialidades; ou

III - mantenham processo permanente de avaliação e certificação da qualidade de seus serviços.

§ 6º O Ministério da Educação, conforme regulamentação própria, poderá aplicar o procedimento de chamamento público de que trata este artigo aos outros cursos de graduação na área de saúde.

§ 7º A autorização e a renovação de autorização para funcionamento de cursos de graduação em Medicina deverão considerar, sem prejuízo de outras exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes):

I - os seguintes critérios de qualidade:

a) exigência de infraestrutura adequada, incluindo bibliotecas, laboratórios, ambulatórios, salas de aula dotadas de recursos didático-pedagógicos e técnicos especializados, equipamentos especiais e de informática e outras instalações indispensáveis à formação dos estudantes de Medicina;

b) acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidades básicas indispensáveis à formação dos alunos;

c) possuir metas para corpo docente em regime de tempo integral e para corpo docente com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;

d) possuir corpo docente e técnico com capacidade para desenvolver pesquisa de boa qualidade, nas áreas curriculares em questão, aferida por publicações científicas;

II - a necessidade social do curso para a cidade e para a região em que se localiza, demonstrada por indicadores demográficos, sociais, econômicos e concernentes à oferta de serviços de saúde, incluindo dados relativos à:

a) relação número de habitantes por número de profissionais no Município em que é ministrado o curso e nos Municípios de seu entorno;

b) descrição da rede de cursos análogos de nível superior, públicos e privados, de serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares e de programas de residência em funcionamento na região;

c) inserção do curso em programa de extensão que atenda a população carente da cidade e da região em que a instituição se localiza.

CAPÍTULO III

DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

Art. 4º O funcionamento dos cursos de Medicina é sujeito à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).

§ 1º Ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais.

§ 2º As atividades de internato na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS e as atividades de Residência Médica serão realizadas sob acompanhamento acadêmico e técnico, observado o art. 27 desta Lei.

§ 3º O cumprimento do disposto no caput e nos §§ 1º e 2º deste artigo constitui ponto de auditoria nos processos avaliativos do Sinaes.

Art. 5º Os Programas de Residência Médica de que trata a [Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981](#), ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Parágrafo único. A regra de que trata o caput é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2018.

Art. 6º Para fins de cumprimento da meta de que trata o art. 5º, será considerada a oferta de vagas de Programas de Residência Médica nas seguintes modalidades: [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

I - Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade; e [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

II - Programas de Residência Médica de acesso direto, nas seguintes especialidades: [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

a) Genética Médica; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

b) Medicina do Tráfego; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

c) Medicina do Trabalho; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

d) Medicina Esportiva; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

e) Medicina Física e Reabilitação; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

f) Medicina Legal; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

g) Medicina Nuclear; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

h) Patologia; e [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

i) Radioterapia. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

Art. 7º O Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade terá duração mínima de 2 (dois) anos. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

§ 1º O primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade será obrigatório para o ingresso nos seguintes Programas de Residência Médica: [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

I - Medicina Interna (Clínica Médica); [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

II - Pediatria; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

III - Ginecologia e Obstetrícia; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

IV - Cirurgia Geral; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

V - Psiquiatria; [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

VI - Medicina Preventiva e Social. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

§ 2º Será necessária a realização de 1 (um) a 2 (dois) anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residência Médica, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

§ 3º O pré-requisito de que trata este artigo apenas será exigido quando for alcançada a meta prevista no parágrafo único do art. 5º, na forma do regulamento. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

§ 4º Os Programas de Residência Médica estabelecerão processos de transição para implementação, integração e consolidação das mudanças curriculares, com o objetivo de viabilizar a carga horária e os conteúdos oferecidos no currículo novo e permitir o fluxo na formação de especialistas, evitando atrasos curriculares, repetições desnecessárias e dispersão de recursos. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

§ 5º O processo de transição previsto no § 4º deverá ser registrado por meio de avaliação do currículo novo, envolvendo discentes de diversas turmas e docentes. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

§ 6º Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

§ 7º O Ministério da Saúde coordenará as atividades da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade no âmbito da rede saúde-escola. [\(Revogado pela Medida Provisória nº 890, de 2019\)](#) [\(Revogado pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

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

Art. 9º É instituída a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), no âmbito do sistema federal de ensino.

Art. 9º É instituída a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, conforme ato do Ministro de Estado da Educação. [\(Redação dada pela Lei nº 13.530, de 2017\)](#)

§ 1º [\(Revogado\)](#). [\(Redação dada pela Lei nº 13.530, de 2017\)](#)

§ 2º [\(Revogado\)](#). [\(Redação dada pela Lei nº 13.530, de 2017\)](#)

Art. 10. Os cursos de graduação em Medicina promoverão a adequação da matriz curricular para atendimento ao disposto nesta Lei, nos prazos e na forma definidos em resolução do CNE, aprovada pelo Ministro de Estado da Educação.

Parágrafo único. O CNE terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de publicação desta Lei, para submeter a resolução de que trata o caput ao Ministro de Estado da Educação.

Art. 11. A regulamentação das mudanças curriculares dos diversos programas de residência médica será realizada por meio de ato do Ministério da Educação, ouvidos a CNRM e o Ministério da Saúde.

Seção Única

Do Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde

Art. 12. As instituições de educação superior responsáveis pela oferta dos cursos de Medicina e dos Programas de Residência Médica poderão firmar Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas de Residência Médica e a estrutura de serviços de saúde em condições

de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade, além de permitir a integração ensino-serviço na área da Atenção Básica.

§ 1º O Contrato Organizativo poderá estabelecer:

I - garantia de acesso a todos os estabelecimentos assistenciais sob a responsabilidade do gestor da área de saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência médica; e

II - outras obrigações mútuas entre as partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço, cujos termos serão levados à deliberação das Comissões Intergestores Regionais, Comissões Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite, ouvidas as Comissões de Integração Ensino-Serviço.

§ 2º No âmbito do Contrato Organizativo, caberão às autoridades mencionadas no caput, em acordo com a instituição de educação superior e os Programas de Residência Médica, designar médicos preceptores da rede de serviços de saúde e regulamentar a sua relação com a instituição responsável pelo curso de Medicina ou pelo Programa de Residência Médica.

§ 3º Os Ministérios da Educação e da Saúde coordenarão as ações necessárias para assegurar a pactuação de Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde.

CAPÍTULO IV

DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

Art. 13. É instituído, no âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que será oferecido:

I - aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e

II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.

§ 1º A seleção e a ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil observarão a seguinte ordem de prioridade:

I - médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados;

II - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e

III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

§ 2º Para fins do Projeto Mais Médicos para o Brasil, considera-se:

I - médico participante: médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado; e

II - médico intercambista: médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

§ 3º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil ficará a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, que disciplinarão, por meio de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde, a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamento e os recessos.

Art. 14. O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial mediante integração ensino-serviço.

§ 1º O aperfeiçoamento de que trata o caput terá prazo de até 3 (três) anos, prorrogável por igual período caso ofertadas outras modalidades de formação, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 2º A aprovação do médico participante no curso de especialização será condicionada ao cumprimento de todos os requisitos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e à sua aprovação nas avaliações periódicas.

§ 3º O primeiro módulo, designado acolhimento, terá duração de 4 (quatro) semanas, será executado na modalidade presencial, com carga horária mínima de 160 (cento e sessenta) horas, e contemplará conteúdo relacionado à legislação referente ao sistema de saúde brasileiro, ao funcionamento e às atribuições do SUS,

notadamente da Atenção Básica em saúde, aos protocolos clínicos de atendimentos definidos pelo Ministério da Saúde, à língua portuguesa e ao código de ética médica.

§ 4º As avaliações serão periódicas, realizadas ao final de cada módulo, e compreenderão o conteúdo específico do respectivo módulo, visando a identificar se o médico participante está apto ou não a continuar no Projeto.

§ 5º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

Art. 15. Integram o Projeto Mais Médicos para o Brasil:

I - o médico participante, que será submetido ao aperfeiçoamento profissional supervisionado;

II - o supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico; e

III - o tutor acadêmico, docente médico que será responsável pela orientação acadêmica.

§ 1º São condições para a participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme disciplinado em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde:

I - apresentar diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira;

II - apresentar habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação; e

III - possuir conhecimento em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica.

§ 2º Os documentos previstos nos incisos I e II do § 1º sujeitam-se à legalização consular gratuita, dispensada a tradução juramentada, nos termos de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 3º A atuação e a responsabilidade do médico supervisor e do tutor acadêmico, para todos os efeitos de direito, são limitadas, respectiva e exclusivamente, à atividade de supervisão médica e à tutoria acadêmica.

Art. 16. O médico intercambista exercerá a Medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do [§ 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.](#) [\(Vide Decreto nº 8.126, de 2013\)](#) [\(Vide Lei nº 13.333, de 2016\)](#)

§ 1º (VETADO).

§ 2º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o [art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.](#)

§ 3º O Ministério da Saúde emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

§ 4º A coordenação do Projeto comunicará ao Conselho Regional de Medicina (CRM) que jurisdicionar na área de atuação a relação de médicos intercambistas participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil e os respectivos números de registro único.

§ 5º O médico intercambista estará sujeito à fiscalização pelo CRM.

Art. 17. As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.

Art. 18. O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da coordenação do Projeto. [\(Vide Lei nº 13.333, de 2016\)](#)

§ 1º O Ministério das Relações Exteriores poderá conceder o visto temporário de que trata o caput aos dependentes legais do médico intercambista estrangeiro, incluindo companheiro ou companheira, pelo prazo de validade do visto do titular.

§ 2º Os dependentes legais do médico intercambista estrangeiro poderão exercer atividades remuneradas, com emissão de Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

§ 3º É vedada a transformação do visto temporário previsto neste artigo em permanente.

§ 4º Aplicam-se os [arts. 30, 31 e 33 da Lei no 6.815, de 19 de agosto de 1980](#), ao disposto neste artigo.

Art. 19. Os médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão perceber bolsas nas seguintes modalidades:

I - bolsa-formação;

II - bolsa-supervisão; e

III - bolsa-tutoria.

§ 1º Além do disposto no caput, a União concederá ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação do médico participante, que não poderá exceder a importância correspondente ao valor de 3 (três) bolsas-formação.

§ 2º É a União autorizada a custear despesas com deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais, conforme dispuser ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Saúde.

§ 3º Os valores das bolsas e da ajuda de custo a serem concedidas e suas condições de pagamento serão definidos em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

Art. 20. O médico participante enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social (RGPS), na condição de contribuinte individual, na forma da [Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991](#).

Parágrafo único. São ressalvados da obrigatoriedade de que trata o caput os médicos intercambistas:

I - selecionados por meio de instrumentos de cooperação com organismos internacionais que prevejam cobertura securitária específica; ou

II - filiados a regime de seguridade social em seu país de origem, o qual mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.

Art. 21. Poderão ser aplicadas as seguintes penalidades aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que descumprirem o disposto nesta Lei e nas normas complementares:

I - advertência;

II - suspensão; e

III - desligamento das ações de aperfeiçoamento.

§ 1º Na hipótese do inciso III do caput, poderá ser exigida a restituição dos valores recebidos a título de bolsa, ajuda de custo e aquisição de passagens, acrescidos de atualização monetária, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 2º Na aplicação das penalidades previstas neste artigo, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

§ 3º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde e do registro de estrangeiro.

§ 4º Para fins do disposto no § 3º, a coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil comunicará o desligamento do médico participante ao CRM e ao Ministério da Justiça.

Art. 22. As demais ações de aperfeiçoamento na área de Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, voltadas especificamente para os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado, serão desenvolvidas por meio de projetos e programas dos Ministérios da Saúde e da Educação.

§ 1º As ações de aperfeiçoamento de que trata o caput serão realizadas por meio de instrumentos de incentivo e mecanismos de integração ensino-serviço.

§ 2º O candidato que tiver participado das ações previstas no caput deste artigo e tiver cumprido integralmente aquelas ações, desde que realizado o programa em 1 (um) ano, receberá pontuação adicional de 10% (dez por cento) na nota de todas as fases ou da fase única do processo de seleção pública dos Programas de Residência Médica a que se refere o [art. 2º da Lei no 6.932, de 1981](#).

§ 3º A pontuação adicional de que trata o § 2º não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista no edital do processo seletivo referido no § 2º deste artigo.

§ 4º O disposto nos §§ 2º e 3º terá validade até a implantação do disposto no parágrafo único do art. 5º desta Lei.

§ 5º Aplica-se o disposto nos arts. 17, 19, 20 e 21 aos projetos e programas de que trata o caput.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde poderão firmar acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos.

Art. 23-A Será reincorporado ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, na forma do inciso II do **caput** do art. 13 desta Lei, pelo prazo improrrogável de 2 (dois) anos, o médico intercambista que atender cumulativamente aos seguintes requisitos: [\(Incluído pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

I - estar no exercício de suas atividades, no dia 13 de novembro de 2018, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, em razão do 80º Termo de Cooperação Técnica para implementação do Projeto Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde, firmado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde; [\(Incluído pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

II - ter sido desligado do Projeto Mais Médicos para o Brasil em virtude da ruptura do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde Pública de Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para a oferta de médicos para esse Projeto; e [\(Incluído pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

III - ter permanecido no território nacional até a data de publicação da [Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019](#), na condição de naturalizado, residente ou com pedido de refúgio. [\(Incluído pela Lei nº 13.958, de 2019\)](#)

Art. 24. São transformadas, no âmbito do Poder Executivo, sem aumento de despesa, 117 (cento e dezessete) Funções Comissionadas Técnicas (FCTs), criadas pelo [art. 58 da Medida Provisória no 2.229-43, de 6 de setembro de 2001](#), do nível FCT-13, em 10 (dez) cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores (DAS), sendo 2 (dois) DAS-5 e 8 (oito) DAS-4.

Art. 25. São os Ministérios da Saúde e da Educação autorizados a contratar, mediante dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar atividades relacionadas aos pagamentos das bolsas de que trata esta Lei.

Art. 26. São a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) autorizados a conceder bolsas para ações de saúde, a ressarcir despesas, a adotar outros mecanismos de incentivo a suas atividades institucionais e a promover as ações necessárias ao desenvolvimento do Programa Mais Médicos, observada a [Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011](#).

Art. 27. Será concedida bolsa para atividades de preceptoria nas ações de formação em serviço nos cursos de graduação e residência médica ofertados pelas instituições federais de educação superior ou pelo Ministério da Saúde.

§ 1º Integram as diretrizes gerais para o processo de avaliação de desempenho para fins de progressão e de promoção de que trata o [§ 4º do art. 12 da Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012](#), a serem estabelecidas em ato do Ministério da Educação, o exercício profissional no SUS, na área de docência do professor, a preceptoria de que trata esta Lei e o exercício de atividade nos programas definidos como prioritários pelo Ministério da Saúde.

§ 2º Com vistas a assegurar a universalização dos programas de residência médica prevista no art. 5º desta Lei, poderão ser adotadas medidas que ampliem a formação de preceptores de residência médica.

Art. 28. Os médicos participantes e seus dependentes legais são isentos do pagamento das taxas e dos emolumentos previstos nos [arts. 20, 33 e 131 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980](#), e no [Decreto-Lei nº 2.236, de 23 de janeiro de 1985](#).

Art. 29. Para os efeitos do [art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995](#), os valores percebidos a título de bolsa previstos nesta Lei e na [Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005](#), não caracterizam contraprestação de serviços.

Art. 30. O quantitativo dos integrantes dos projetos e programas de aperfeiçoamento de que trata esta Lei observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis.

§ 1º O quantitativo de médicos estrangeiros no Projeto Mais Médicos para o Brasil não poderá exceder o patamar máximo de 10% (dez por cento) do número de médicos brasileiros com inscrição definitiva nos CRMs.

§ 2º O SUS terá o prazo de 5 (cinco) anos para dotar as unidades básicas de saúde com qualidade de equipamentos e infraestrutura, a serem definidas nos planos plurianuais.

§ 3º As despesas decorrentes da execução dos projetos e programas previstos nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias destinadas aos Ministérios da Educação, da Defesa e da Saúde, consignadas no orçamento geral da União.

Art. 31. Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde poderão editar normas complementares para o cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 32. A Advocacia-Geral da União atuará, nos termos do [art. 22 da Lei nº 9.028, de 12 de abril de 1995](#), na representação judicial e extrajudicial dos profissionais designados para a função de supervisor médico e de tutor acadêmico prevista nos incisos II e III do art. 15.

Art. 33. A [Lei no 8.745, de 9 de dezembro de 1993](#), passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 2º

.....

XI - admissão de professor para suprir demandas excepcionais decorrentes de programas e projetos de aperfeiçoamento de médicos na área de Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), mediante integração ensino-serviço, respeitados os limites e as condições fixados em ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Saúde e da Educação.

.....” (NR)

“Art. 4º

.....

IV - 3 (três) anos, nos casos das alíneas “h” e “l” do inciso VI e dos incisos VII, VIII e XI do caput do art. 2º desta Lei;

.....

Parágrafo único.

.....

V - no caso dos incisos VII e XI do caput do art. 2º , desde que o prazo total não exceda 6 (seis) anos; e

.....” (NR)

Art. 34. O art. 1º da [Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981](#), passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 3º , 4º e 5º

“Art. 1º

.....

§ 3º A Residência Médica constitui modalidade de certificação das especialidades médicas no Brasil.

§ 4º As certificações de especialidades médicas concedidas pelos Programas de Residência Médica ou pelas associações médicas submetem-se às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 5º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.” (NR)

Art. 35. As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde, para os fins previstos no [§ 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981. \(Regulamento\). \(Regulamento\)](#)

Art. 36. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de outubro de 2013; 192º da Independência e 125º da República.

DILMA ROUSSEFF

Aloizio Mercadante

Alexandre Rocha Santos Padilha

Miriam Belchior

Luís Inácio Lucena Adams

Este texto não substitui o publicado no DOU de 23.10.2013

*



Presidência da República
Secretaria-Geral
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI N° 13.958, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2019

[Mensagem de veto](#)

[Convertida da Medida Provisória nº 890 de 2019\)](#)

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

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei institui o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e de fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps).

Art. 2º Para os fins desta Lei, consideram-se:

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

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

II - locais de difícil provimento:

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

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas, comunidades remanescentes de quilombos ou comunidades ribeirinhas, incluídas as localidades atendidas por unidades fluviais de saúde, nos termos de ato do Ministro de Estado da Saúde;

III - locais de alta vulnerabilidade: localidades com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família e que recebem benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de 2 (dois) salários-mínimos, nos termos de ato do Ministro de Estado da Saúde.

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

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

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

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

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

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

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

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

VI - estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Adaps, nos termos do Capítulo III desta Lei, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

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

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

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

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

IV - as formas de participação dos usuários do Programa Médicos pelo Brasil na avaliação dos serviços prestados e do cumprimento de metas.

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

CAPÍTULO III

DA AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições Gerais

Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), serviço social autônomo, na forma de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;

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

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

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

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

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

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

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com o Plano Nacional de Saúde;

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

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

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

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

VIII - firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino, para o cumprimento de seus objetivos.

Art. 8º Constituem receitas da Adaps:

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

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

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

IV - os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela Adaps;

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

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

Seção II

Da Estrutura Organizacional da Adaps

Art. 9º A Adaps é composta de:

I - um Conselho Deliberativo;

II - uma Diretoria Executiva; e

III - um Conselho Fiscal.

Parágrafo Único. (VETADO).

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da Adaps e é composto de:

I - 6 (seis) representantes do Ministério da Saúde;

II - 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

IV - 1 (um) representante da Associação Médica Brasileira;

V - 1 (um) representante do Conselho Federal de Medicina;

VI - 1 (um) representante da Federação Nacional dos Médicos; e

VII - 1 (um) representante do Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Nas deliberações do Conselho Deliberativo, um dos representantes do Ministério da Saúde terá voto de qualidade em caso de empate.

§ 2º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e em seus impedimentos.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 4º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de 2 (dois) anos, permitida uma recondução por igual período, observado o disposto no art. 13 desta Lei.

§ 5º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria Executiva é órgão de gestão da Adaps e é composta de 3 (três) membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dos quais 1 (um) será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria Executiva terão mandato de 2 (dois) anos, permitida uma recondução por igual período, observado o disposto no art. 13 desta Lei.

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

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

I - 2 (dois) representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II - 1 (um) representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades referidos nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do **caput** do art. 10 desta Lei.

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

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

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de 2 (dois) anos, permitida uma recondução por igual período, observado o disposto no art. 13 desta Lei.

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

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do regulamento da Adaps.

Seção III

Do Contrato de Gestão e da Supervisão da Adaps

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

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 desta Lei serão observados os princípios da Administração Pública, especialmente os da legalidade, da imparcialidade, da moralidade, da publicidade e da

economicidade.

Art. 16. O contrato de gestão conterá, no mínimo:

I - a especificação do programa de trabalho;

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

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

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

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

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

a) o limite prudencial e os critérios para a realização de despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos empregados e bolsistas da Adaps e pelos membros da Diretoria Executiva;

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

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

Parágrafo único. O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 17. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14 desta Lei:

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

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

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

IV - apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, o qual deverá conter sumário executivo, programa de trabalho, cronograma de execução, avaliação de desempenho dos médicos, plano de gestão integrante da prestação de contas da Adaps a ser enviada ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados e ao Conselho Nacional de Saúde e disponibilizada no respectivo sítio na internet.

Art. 18. Na supervisão da gestão da Adaps, compete ao Ministério da Saúde:

I - definir os termos do contrato de gestão;

II - aprovar anualmente o orçamento da Adaps para a execução das atividades previstas no contrato de gestão; e

III - apreciar o relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão e emitir parecer sobre o seu cumprimento pela Adaps, no prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde, consideradas, na avaliação do cumprimento do contrato, as informações obtidas com os usuários do Programa Médicos pelo Brasil.

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

Art. 19. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 desta Lei e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da Gestão da Adaps

Art. 20. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela Adaps.

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

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

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para executar, diretamente ou mediante intermediação, ações de assistência à saúde no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil.

Art. 21. A Adaps realizará a contratação e a administração de pessoal sob o regime estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo [Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943](#), e com base em plano próprio de cargos e salários.

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

§ 2º Os empregados da Adaps serão admitidos por meio de processo seletivo público, que observará os princípios da Administração Pública, respeitada a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos percentuais previstos no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

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

Art. 22. O estatuto da Adaps será aprovado pelo Conselho Deliberativo no prazo de 60 (sessenta) dias, contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O estatuto da Adaps:

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

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

Art. 23. Na hipótese de extinção da Adaps, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Seção V

Da Execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 24. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Adaps realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 25. A contratação de médico de família e comunidade e de tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da Administração Pública e considerará o conhecimento necessário para o exercício das atribuições de cada função.

§ 1º São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o **caput** deste artigo, que o profissional:

I - tenha registro em Conselho Regional de Medicina; e

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

§ 2º A remuneração dos profissionais médicos será regulamentada em ato da Adaps, aprovada pelo Conselho Deliberativo e acrescida de incentivo financeiro diferenciado e variável, de modo a incentivar o provimento de médicos nos Municípios e localidades mais distantes dos centros urbanos ou naqueles com maior vulnerabilidade, atendidos os critérios estabelecidos nos incisos II e III do **caput** do art. 2º desta Lei.

§ 3º Não será aberto novo processo seletivo enquanto houver candidato aprovado, dentro do número de vagas ofertadas, em processo seletivo anterior com prazo de validade não expirado.

Art. 26. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 27. O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto das seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de 2 (dois) anos; e

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

§ 1º A prova de que trata o inciso I do **caput** deste artigo versará sobre conteúdo limitado às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e não poderá exigir do candidato conhecimentos médicos especializados incompatíveis com o nível de graduação.

§ 2º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e abrangerá atividades de ensino, pesquisa e extensão, além do componente assistencial, mediante integração entre ensino e serviço, exclusivamente na atenção primária à saúde no âmbito do SUS.

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

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

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

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

§ 7º Para os fins do [art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995](#), e do [art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991](#), os valores percebidos a título de bolsa-formação de que trata o § 4º deste artigo não caracterizam contraprestação de serviços.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28. Para o cumprimento do disposto nesta Lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino.

Art. 29. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para o cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 30. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no orçamento geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 31. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos à Adaps, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente de exercício de cargo de direção ou de gerência, nas seguintes condições:

I - com ônus ao cedente, pelo período de até 2 (dois) anos, contado da data de instituição da Adaps; e

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

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

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

§ 3º É vedado o pagamento de vantagem pecuniária permanente ao servidor cedido com recursos provenientes do contrato de gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, gerência ou assessoria.

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

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do **caput** deste artigo poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Adaps.

Art. 32. Caso seja admitido em programa de residência médica da especialidade clínica médica (medicina interna), na forma do [art. 2º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981](#), o médico aprovado no exame de que trata o inciso III do **caput** do art. 27 desta Lei será beneficiado com a redução de 1 (um) ano na duração do referido programa de residência, desde que as atividades desenvolvidas ao longo do curso de formação sejam compatíveis com os requisitos mínimos do componente ambulatorial desse programa de residência.

§ 1º É facultado ao médico residente dispensar o benefício de que trata o **caput** deste artigo.

§ 2º Para o médico residente beneficiado na forma do **caput** deste artigo, o programa de residência médica terá suas atividades adaptadas, de modo a permitir-lhe cumprir os requisitos mínimos do programa referentes ao seu componente hospitalar.

Art. 33. (VETADO).

Art. 34. A [Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013](#), passa a vigorar acrescida do seguinte art. 23-A:

"Art. 23-A Será reincorporado ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, na forma do inciso II do **caput** do art. 13 desta Lei, pelo prazo improrrogável de 2 (dois) anos, o médico intercambista que atender cumulativamente aos seguintes requisitos:

I - estar no exercício de suas atividades, no dia 13 de novembro de 2018, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, em razão do 80º Termo de Cooperação Técnica para implementação do Projeto Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde, firmado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;

II - ter sido desligado do Projeto Mais Médicos para o Brasil em virtude da ruptura do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde Pública de Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para a oferta de médicos para esse Projeto; e

III - ter permanecido no território nacional até a data de publicação da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, na condição de naturalizado, residente ou com pedido de refúgio.”

Art. 35. (VETADO).

Art. 36. Ficam revogados os arts. 6º e 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Art. 37. Esta Lei não altera a execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil, previsto na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, nem as demais normas sobre o tema.

Art. 38. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 18 de dezembro de 2019; 198º da Independência e 131º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Paulo Guedes

Luiz Henrique Mandetta

Onyx Lorenzoni

Este texto não substitui o publicado no DOU de 19.12.2019

*

