



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

Ofício nº. 229/2014-GAP

Paraguaçu Paulista-SP, 28 de maio de 2014.

A Sua Excelência o Senhor
Miguel Canizares Júnior
Presidente da Câmara Municipal
Paraguaçu Paulista - SP

Assunto: Encaminha o Projeto de Lei nº. 018/2014.

Senhor Presidente:

Encaminhamos para a apreciação dessa egrégia Câmara Municipal o incluso Projeto de Lei, que "*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*", e a respectiva justificativa.

Nos termos dos artigos 189, inciso I, e 190 e 191 do Regimento Interno da Câmara Municipal, solicitamos de Vossa Excelência que submeta a presente propositura ao **REGIME DE URGÊNCIA ESPECIAL** de apreciação e votação. Justificamos tal solicitação, em face da **relevância e urgência** da matéria em pauta e a fim de **evitar perda de oportunidade** na implementação de medidas urgentes e necessárias decorrentes desta propositura. Ou seja, a dotação orçamentária deve ser viabilizada o mais breve possível, para que o Município realize os procedimentos licitatórios necessários à 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, a partir de **1º de junho de 2014**.

Certos da atenção de Vossa Excelência e dos Nobres Vereadores, registramos nossos votos de estima e distinta consideração.

Atenciosamente.

EDINEY TAVEIRA QUEIROZ
Prefeito Municipal

08 Paraguaçu Paulista

ETQ/ammm
OF

Protocolo Data/Hora
18.717 29/05/2014 08:39:27
Responsável:



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

JUSTIFICATIVA

Projeto de Lei nº. 018, de 28 de maio de 2014.

Senhor Presidente e Nobres Vereadores:

Encaminhamos à apreciação dessa egrégia Casa Legislativa o presente Projeto de Lei, que “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”.

O Programa Mais Médicos para o Brasil, criado pelo Governo Federal, faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que prevê mais investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidades de saúde, além de levar mais médicos para regiões onde há escassez e ausência de profissionais.

O Programa funciona com a convocação de médicos para atuar na atenção básica de municípios com maior vulnerabilidade social e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Prevê também a expansão do número de vagas de medicina e de residência médica, além do aprimoramento da formação médica no Brasil.

Nosso Município, no âmbito do Programa, recebeu recentemente três médicos cubanos, que já estão atuando na rede municipal de saúde. Para viabilizar o desenvolvimento e manutenção do Programa Mais Médicos para o Brasil no Município há necessidade de aprovar 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, 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.

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

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. O Ministério da Saúde repassa o valor de R\$ 3.900,00 (três mil e novecentos reais) mensais, por médico. O imóvel a ser locado deve ser mobiliado.



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

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.

Para atender as despesas do Município com os encargos decorrentes do Programa, é solicitada autorização desse Legislativo ao Poder Executivo para 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 propositura.

O **crédito adicional especial**, no valor de R\$ 96.600,00 (noventa e seis mil e seiscentos reais), será utilizado pelo Departamento Municipal de Saúde na execução da Atividade 10.301.0017-2088 – MAIS MÉDICOS no Município.

Os recursos necessários à abertura do crédito adicional especial serão provenientes do excesso de arrecadação, conforme classificação constante do Anexo II desta propositura. O excesso de arrecadação decorre de transferência de recursos financeiros do Governo Federal, por intermédio do Ministério da Saúde.

É necessária também a inclusão da Atividade 10.301.0017-2088 – MAIS MÉDICOS no PPA 2014-2017 e na LDO 2014. Posto isto, esta propositura solicita a autorização para 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), e 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.

Nos termos dos artigos 189, inciso I, e 190 e 191 do Regimento Interno da Câmara Municipal, solicitamos de Vossa Excelência que submeta a presente propositura ao **REGIME DE URGÊNCIA ESPECIAL** de apreciação e votação. Justificamos tal solicitação, em face da **relevância e urgência** da matéria em pauta e a fim de **evitar perda de oportunidade** na implementação de medidas urgentes e necessárias decorrentes desta propositura. Ou seja, a dotação orçamentária deve ser viabilizada o mais breve possível, para que o Município realize os procedimentos licitatórios necessários à 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, a partir de **1º de junho de 2014**.

Atenciosamente.


EDINEY TAVEIRA QUEIROZ
Prefeito Municipal



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

PROJETO DE LEI Nº. 018, DE 28 DE MAIO DE 2014

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.

**A CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA
APROVA:**

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.

mg



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

Projeto de Lei nº _____, de 28 de maio de 2014 Fls. 2 de 3

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.

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, 28 de maio de 2014.

EDINEY TAVEIRA QUEIROZ
Prefeito Municipal

ETQ/CCAF/VRS/ammm
PL



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

Projeto de Lei nº _____, de 28 de maio de 2014 Fls. 3 de 3

ANEXO I

02	10		DEPARTAMENTO DE SAÚDE		
02	10	01	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 CONVÊNIO 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 CONVÊNIO 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 ARRECAÇÃO R\$		96.600,00

RESOLUÇÃO Nº 113, de 17 de JUNHO de 1991

REGIMENTO INTERNO DA CÂMARA MUNICIPAL

Atualizado até Resolução 85, de 22.11.2011
(Artigos 189, inciso I, 190 e 191)

A CÂMARA MUNICIPAL DE PARAGUAÇU PAULISTA, APROVOU E EU VEREADOR ÁLVARO GARMS NETO, PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL, NO EXERCÍCIO DE MINHAS ATRIBUIÇÕES, SANCIONO E PROMULGO A SEGUINTE,

RESOLUÇÃO:

Art. 1º - O Regimento Interno da Câmara Municipal de Paraguaçu Paulista passa a vigorar na conformidade do texto anexo.

Art. 2º - Ficam mantidas, até o final da Sessão Legislativa em curso, com seus atuais membros:

I - A Mesa, eleita na forma da Lei Complementar nº 01/90 até o término do mandato nela previsto;

II - As Comissões Permanentes criadas e organizadas na forma do Ato nº 01/91, que terão competência em relação às matérias das Comissões que lhes sejam correspondentes ou com as quais tenham maior afinidade, conforme discriminação constante na Lei Orgânica Municipal e no texto regimental anexo;

III - As lideranças constituídas na forma das disposições regimentais anteriores.

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

Art. 4º - Revogam-se a Resolução nº 78, suas alterações e demais disposições em contrário.

§ 4º - As assinaturas de apoio, quando constituírem quórum para apresentação, não poderão ser retiradas após a proposição ter sido encaminhada à Mesa ou protocolada na Secretaria Administrativa.

§ 5º - A proposição retirada na forma deste artigo não poderá ser reapresentada na mesma sessão legislativa, salvo deliberação do Plenário.

SEÇÃO IV

Do Arquivamento e do desarquivamento

Art. 188 - Finda a legislatura, arquivar-se-ão todas proposições que no seu decurso tenham sido submetidas à deliberação da Câmara e ainda se encontrem em tramitação, bem como as que abram créditos suplementar, com pareceres ou sem eles, salvo as:

- I - Com pareceres favoráveis de todas as Comissões;
- II - Já aprovadas em turno único, em primeiro ou segundo turno;
- III - De iniciativa popular;
- IV - De iniciativa do Prefeito.

Parágrafo único - A proposição poderá ser desarquivada mediante requerimento do autor, dirigido ao Presidente dentro dos primeiros 180 (cento e oitenta) dias da primeira sessão legislativa ordinária da legislatura subsequente, retomando a tramitação desde o estágio em que se encontrava.

SEÇÃO V

Do regime da tramitação das Proposições

Art. 189 - As proposições serão submetidas aos seguintes regimes de tramitação:

- I - Urgência Especial;
- II - Urgência;
- III - Ordinária.

Art. 190 - A Urgência Especial é a dispensa das exigências regimentais, salvo a de parecer e quórum legal para aprovação, para que até dois (2) projetos de autoria do Chefe do Executivo Municipal e um (1) projeto de autoria da Mesa Diretora, sejam imediatamente deliberados na pauta da Ordem do Dia de Sessão Ordinária, a fim de evitar grave prejuízo ou perda de oportunidade. *(redação inicial dada pela Resolução nº 51, de 23/03/2005, e posteriormente alterada pela Resolução nº 84, de 22/02/2011)*

Art. 191 - Para a concessão deste regime de tramitação serão, obrigatoriamente, observadas as seguintes normas e condições:

I - A concessão de Urgência Especial dependerá de apresentação de requerimento escrito, que somente será submetido à apreciação do Plenário se for apresentado, com a necessária justificativa, e nos seguintes casos:

- a) Pela Mesa, em proposição de sua autoria;
- b) Por 1/3 (um terço), no mínimo dos Vereadores;

II - O requerimento de Urgência Especial poderá ser apresentado em qualquer fase da sessão, mas somente será submetido ao Plenário durante o tempo destinado à Ordem do Dia;

III - O requerimento de Urgência Especial não sofrerá discussão, mas sua votação poderá ser encaminhada pelos líderes das bancadas partidárias, pelo prazo improrrogável de cinco minutos;

IV - Não poderá ser concedida Urgência Especial para qualquer projeto, com prejuízo de outra Urgência Especial já votada, salvo nos casos de segurança e calamidade pública;

V - O requerimento de Urgência Especial depende, para a sua aprovação de quórum da maioria absoluta dos Vereadores.

Art. 192 - Concedida a Urgência Especial para projeto que não conte com pareceres, o Presidente designará Relator Especial, devendo a sessão ser suspensa pelo prazo de 30 (trinta) minutos, para a elaboração do parecer escrito ou oral.

Parágrafo único - A matéria, submetida ao regime de urgência especial, devidamente instruída com os pareceres das Comissões ou o parecer do Relator Especial, entrará imediatamente em discussão e votação, com preferência sobre todas as demais matérias da Ordem do Dia.

Art. 193 - O regime de urgência implica redução dos prazos regimentais e se aplica somente aos Projetos de autoria do Executivo submetidos ao prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias para apreciação.



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013.

Conversão da Medida Provisória nº 621, de 2013 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.

Mensagem de veto

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 ofertar 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:

I - Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade; e

II - Programas de Residência Médica de acesso direto, nas seguintes especialidades:

- a) Genética Médica;
- b) Medicina do Tráfego;
- c) Medicina do Trabalho;
- d) Medicina Esportiva;
- e) Medicina Física e Reabilitação;
- f) Medicina Legal;
- g) Medicina Nuclear;
- h) Patologia; e
- i) Radioterapia.

Art. 7º O Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade terá duração mínima de 2 (dois) anos.

§ 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:

I - Medicina Interna (Clínica Médica);

II - Pediatria;

III - Ginecologia e Obstetrícia;

IV - Cirurgia Geral;

V - Psiquiatria;

VI - Medicina Preventiva e Social.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 7º O Ministério da Saúde coordenará as atividades da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade no âmbito da rede saúde-escola.

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 específica 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. 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)

§ 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 jurisdiciona 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.

§ 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. 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 "i" 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.

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