



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.699, DE 2015 **(Do Sr. Benjamin Maranhão)**

Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para estabelecer parâmetros aplicáveis à gestão de recursos humanos no âmbito de instituições integradas ao Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.

DESPACHO:

DEVOLVA-SE A PROPOSIÇÃO, POR CONTRARIAR O DISPOSTO NO ARTIGO 61, § 1º, INCISO II, ALÍNEA "C", DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (ART. 137, § 1º, INCISO II, ALÍNEA "B", DO RICD). OFICIE-SE AO AUTOR, SUGERINDO-LHE A FORMA DE INDICAÇÃO. PUBLIQUE-SE.

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 28 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte § 3º:

Art. 28.

.....

§ 3º A nomeação ou a admissão para os cargos de direção, de coordenação ou de chefia em instituições públicas de saúde ocorrerá por eleição direta entre os servidores integrantes do respectivo quadro permanente de pessoal.

Art. 2º A Lei nº 8.080, de 1990, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

Art. 30-A. A jornada de trabalho de servidores ocupantes de cargos públicos pertencentes aos quadros de pessoal de instituições integradas ao SUS constará do respectivo plano de carreira e observará os seguintes limites:

I - vinte horas semanais, com carga horária diária máxima de quatro horas completas, de segunda-feira a sexta-feira, para o ocupante de cargos privativos de profissionais de saúde de nível superior, ressalvado o disposto no inciso II;

II - trinta horas semanais, com carga horária diária máxima de seis horas completas, para o ocupante de cargos de nível médio e básico e de cargos privativos de profissionais de saúde de nível superior que exerçam suas atividades no âmbito da Política de Saúde da Família.

§ 1º O Ministério da Saúde poderá remunerar profissionais da saúde admitidos por concurso público com base na quantidade de horas trabalhadas, desde que o total da remuneração mensal não seja inferior a 25 (vinte e cinco) vezes o valor da soma das 2 (duas) primeiras horas, apurado com base no piso estabelecido no *caput*.

§ 2º A aplicação deste artigo não poderá acarretar em redução remuneratória e não prejudicará titulares de direitos adquiridos.

§ 3º Nos termos de acordo reduzido a termo e homologado pelas respectivas entidades sindicais, ou por motivo de força maior, a jornada de trabalho poderá ser acrescida de horas suplementares, em número não excedente a 2 (duas) horas.

Art. 30-B. Os planos de carreira aplicáveis a servidores ocupantes de cargos públicos pertencentes aos quadros de pessoal de instituições integradas ao SUS assegurarão a seguinte remuneração mínima:

I - R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) para profissionais de nível superior com direito a jornada de 120 horas mensais e R\$ 10.000,00 (dez mil reais) se a jornada for de 80 horas mensais;

II - R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para técnicos de nível médio profissionalizante e R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais) para os demais servidores de nível médio;

III - R\$ 3.750,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), para servidores sem formação de nível médio.

§ 1º Será prevista para os profissionais da saúde de nível superior detentores de pós-graduação remuneração adicional, não cumulativa, de pelo menos 20% (vinte por cento) para cursos de especialização, 30% (trinta por cento) no caso de mestrado e 40% (quarenta por cento) em nível de doutorado.

§ 2º Será assegurado acréscimo não inferior a 50% sobre a respectiva remuneração para incentivo de interiorização aos que desempenhem suas atividades em regiões de difícil acesso definidas em portaria editada pelo Ministério da Saúde.

§ 3º Os pisos decorrentes da aplicação do disposto no *caput* serão reajustados anualmente no mês de janeiro pela variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC divulgado pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, ou de outro índice que vier a substituí-lo, sem prejuízo de aumento real negociado com as entidades sindicais

representadas na Mesa Permanente de Negociação do Sistema Único de Saúde - MNPSUS.

Art. 30-C Para garantir a efetivação do disposto nos arts. 30-A e 30-B, o Ministério da Saúde incluirá na composição da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde - MNPSUS a participação de representantes:

I - do próprio Ministério;

II - da Federação Nacional dos Trabalhadores do SUS;

III - da Confederação Nacional de Profissões Liberais – CNPL;

IV - da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS,

V - da Comissão Tripartite do SUS.

Art. 30-D. Aplica-se o disposto nos arts. 30-A e 30-B aos servidores ocupantes de cargos direcionados para as seguintes atividades:

I - atenção à saúde;

II - gestão;

III - auditoria;

IV - fiscalização e regulação;

V - vigilância à saúde;

VI - perícia;

VII - apoio administrativo;

VIII - infraestrutura e logística;

IX - ensino e pesquisa.

§ 1º O disposto nos arts. 30-A e 30-B não se aplica:

I - ao projeto disciplinado pelos arts. 13 a 22 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

II - aos Agentes Comunitários de Saúde e aos Agentes de Combate às Endemias, os quais permanecem regidos pela Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

§ 2º Ressalvado o disposto no § 1º, as normas decorrentes da aplicação do disposto nos arts. 30-A e 30-B abrangem o exercício de profissões regulamentadas cujo campo de atuação contemple as atividades enumeradas no *caput*, direta ou indiretamente encarregadas da atenção à saúde em instituições públicas que façam parte do SUS.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor noventa dias após a sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei destina-se a regular uma situação já existente no Sistema Único de Saúde - SUS. O objetivo consiste em criar um regramento apto a equacionar incentivos financeiros recebidos por servidores públicos lotados em instituições vinculadas ao SUS, cuja quitação encontra amparo em recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, administrado pelo Ministério da Saúde, a Fundos Estaduais e Municipais voltados ao mesmo objetivo.

A consolidação do SUS depende da superação de diversos desafios. Um deles, provavelmente o principal, é a gestão do trabalho desenvolvido pelos profissionais dedicados à área. São homens e mulheres que se esforçam, estudam e trabalham diuturnamente em defesa da saúde e da vida do povo brasileiro.

São rotineiras as dificuldades enfrentadas por esses profissionais, que atuam como incansáveis soldados em prol do bem-estar coletivo. A proposta que ora se justifica busca, em atenção a esse contexto, consolidar uma legislação que seja apta a compreender a complexidade social e administrativa do SUS e a viabilizar a indispensável qualidade dos serviços prestados em seu âmbito.

É inadmissível que servidores públicos cujas profissões se encontram regulamentadas, com o mesmo nível de formação e exercendo as mesmas atividades, em um sistema que é único e universal, sigam percebendo salários diferenciados de cidade para cidade, de região para região. Os parâmetros

mínimos decorrentes da aplicação do disposto na lei decorrente do presente projeto enfrentam diretamente tal quadro e propiciam o aprimoramento da atuação desses profissionais em nível nacional, reduzindo a dependência de critérios estabelecidos pelas administrações locais, de forma a permitir garantias mínimas a quem se ocupe das atividades primordiais levadas a termo pelo Sistema Único de Saúde.

Cumprе destacar que não se está aqui invadindo matéria reservada à iniciativa dos Chefes dos Poderes Executivo federal, estaduais, distritais ou municipais. A Constituição reserva a essas autoridades competência para propor ao respectivo Poder Legislativo regras especificamente destinadas ao regime e à remuneração de seus servidores e não tece qualquer restrição a que o Parlamento altere lei, a que aqui se alcança, cuja iniciativa não é atribuída de forma exclusiva ao Presidente da República.

O que não se viabilizaria como lei ordinária provinda do Parlamento federal seria uma proposição que materializasse, de forma concreta, definitiva e absoluta, os assuntos previstos no § 1º do art. 61 da Carta, não se aplicando tal restrição, portanto, a alterações legislativas que tenham como propósito estabelecer normas abstratas relacionadas àqueles objetos. A Carta reserva competência à União para editar normas gerais em assuntos alcançados por legislação concorrente e em nenhum momento permite a ilação de que tais normas gerais, seja qual for o tema, não podem derivar de projetos de lei oferecidos por Deputados e Senadores.

A saúde compreende um sistema unificado no território brasileiro, que deve tratar também de forma isonômica e universal, além das ações de saúde, também os profissionais que as executam. São esses os argumentos que justificam a célere tramitação e aprovação do presente projeto.

Sala das Sessões, em 27 de maio de 2015.

Deputado Benjamin Maranhão

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG

Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL

Seção de Legislação Citada - SELEC

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

**TÍTULO IV
DA ORGANIZAÇÃO DOS PODERES**

**CAPÍTULO I
DO PODER LEGISLATIVO**

**Seção VIII
Do Processo Legislativo**

**Subseção III
Das Leis**

Art. 61. A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou do Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos Tribunais Superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição.

§ 1º São de iniciativa privativa do Presidente da República as leis que:

I - fixem ou modifiquem os efetivos das Forças Armadas;

II - disponham sobre:

a) criação de cargos, funções ou empregos públicos na administração direta e autárquica ou aumento de sua remuneração;

b) organização administrativa e judiciária, matéria tributária e orçamentária, serviços públicos e pessoal da administração dos Territórios;

c) servidores públicos da União e Territórios, seu regime jurídico, provimento de cargos, estabilidade e aposentadoria; [Alínea com redação dada pela Emenda Constitucional nº 18, de 1998](#)

d) organização do Ministério Público e da Defensoria Pública da União, bem como normas gerais para a organização do Ministério Público e da Defensoria Pública dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios;

e) criação e extinção de Ministérios e órgãos da administração pública, observado o disposto no art. 84, VI; [Alínea com redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#)

f) militares das Forças Armadas, seu regime jurídico, provimento de cargos, promoções, estabilidade, remuneração, reforma e transferência para a reserva. [Alínea acrescida pela Emenda Constitucional nº 18, de 1998](#)

§ 2º A iniciativa popular pode ser exercida pela apresentação à Câmara dos Deputados de projeto de lei subscrito por, no mínimo, um por cento do eleitorado nacional, distribuído pelo menos por cinco Estados, com não menos de três décimos por cento dos eleitores de cada um deles.

Art. 62. Em caso de relevância e urgência, o Presidente da República poderá adotar medidas provisórias, com força de lei, devendo submetê-las de imediato ao Congresso Nacional. ([“Caput” do artigo com redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 1º É vedada a edição de medidas provisórias sobre matéria:

I - relativa a:

a) nacionalidade, cidadania, direitos políticos, partidos políticos e direito eleitoral;

b) direito penal, processual penal e processual civil;

c) organização do Poder Judiciário e do Ministério Público, a carreira e a garantia de seus membros;

d) planos plurianuais, diretrizes orçamentárias, orçamento e créditos adicionais e suplementares, ressalvado o previsto no art. 167, § 3º;

II - que vise a detenção ou seqüestro de bens, de poupança popular ou qualquer outro ativo financeiro;

III - reservada a lei complementar;

IV - já disciplinada em projeto de lei aprovado pelo Congresso Nacional e pendente de sanção ou veto do Presidente da República. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 2º Medida provisória que implique instituição ou majoração de impostos, exceto os previstos nos arts. 153, I, II, IV, V, e 154, II, só produzirá efeitos no exercício financeiro seguinte se houver sido convertida em lei até o último dia daquele em que foi editada. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 3º As medidas provisórias, ressalvado o disposto nos §§ 11 e 12 perderão eficácia, desde a edição, se não forem convertidas em lei no prazo de sessenta dias, prorrogável, nos termos do § 7º, uma vez por igual período, devendo o Congresso Nacional disciplinar, por decreto legislativo, as relações jurídicas delas decorrentes. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 4º O prazo a que se refere o § 3º contar-se-á da publicação da medida provisória, suspendendo-se durante os períodos de recesso do Congresso Nacional. ([Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001](#))

§ 5º A deliberação de cada uma das Casas do Congresso Nacional sobre o mérito das medidas provisórias dependerá de juízo prévio sobre o atendimento de seus pressupostos constitucionais. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 6º Se a medida provisória não for apreciada em até quarenta e cinco dias contados de sua publicação, entrará em regime de urgência, subseqüentemente, em cada uma das Casas do Congresso Nacional, ficando sobrestadas, até que se ultime a votação, todas as demais deliberações legislativas da Casa em que estiver tramitando. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 7º Prorrogar-se-á uma única vez por igual período a vigência de medida provisória que, no prazo de sessenta dias, contado de sua publicação, não tiver a sua votação encerrada nas duas Casas do Congresso Nacional. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 8º As medidas provisórias terão sua votação iniciada na Câmara dos Deputados. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 9º Caberá à comissão mista de Deputados e Senadores examinar as medidas provisórias e sobre elas emitir parecer, antes de serem apreciadas, em sessão separada, pelo plenário de cada uma das Casas do Congresso Nacional. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 10. É vedada a reedição, na mesma sessão legislativa, de medida provisória que tenha sido rejeitada ou que tenha perdido sua eficácia por decurso de prazo. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 11. Não editado o decreto legislativo a que se refere o § 3º até sessenta dias após a rejeição ou perda de eficácia de medida provisória, as relações jurídicas constituídas e decorrentes de atos praticados durante sua vigência conservar-se-ão por ela regidas. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

§ 12. Aprovado projeto de lei de conversão alterando o texto original da medida provisória, esta manter-se-á integralmente em vigor até que seja sancionado ou vetado o projeto. [\(Parágrafo acrescido pela Emenda Constitucional nº 32, de 2001\)](#)

.....

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

TÍTULO IV DOS RECURSOS HUMANOS

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

II - (VETADO)

III - (VETADO)

IV - valorização da dedicação exclusiva aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde - SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Art. 28. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, só poderão ser exercidas em regime de tempo integral.

§ 1º Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 2º O disposto no parágrafo anterior aplica-se também aos servidores em regime de tempo integral, com exceção dos ocupantes de cargos ou função de chefia, direção ou assessoramento.

Art. 29. (VETADO).

Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.

TÍTULO V DO FINANCIAMENTO

CAPÍTULO I DOS RECURSOS

Art. 31. O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde - SUS de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

.....

.....

LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO 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.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

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.

§ 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.

.....
.....

LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO DE 2006

Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

Faço saber que o **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** adotou a Medida Provisória nº 297, de 2006, que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente da Mesa do Congresso Nacional, para os efeitos do disposto no art. 62 da Constituição Federal, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 32, combinado com o art. 12 da Resolução nº 1, de 2002-CN, promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei.

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO