



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

## VOTO EM SEPARADO

Perante a COMISSÃO MISTA DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.165, DE 2023, sobre a Medida Provisória nº 1.165, de 2023, que *institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos, e altera a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.*

### I – RELATÓRIO

Vem à análise desta Comissão Mista, a Medida Provisória (MPV) nº 1.165, de 2023, que *institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos, e altera a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.*

O art. 1º da norma institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos, e dispõe que as despesas decorrentes correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde no Orçamento Geral da União.

O art. 2º altera os arts. 1º, 2º, 14, 15, 16, 18, 20 e 22 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos, e também inclui os arts. 16-A, 19-A, 19-B, 19-C e 22-A.

As principais alterações dizem respeito ao Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), a saber: i) aumento do período de formação de 3 para 4 anos; ii) o supervisor do médico participante passa a ser um profissional da área da saúde e não mais necessariamente um médico; iii) admissão de médico intercambista sem a necessidade de ter seu diploma revalidado, durante todo o período de participação; iv) inclusão do reconhecimento do tempo de atuação no âmbito do PMMB do médico intercambista que tiver o diploma revalidado no País, para fins de inscrição



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

de Prova de Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade, com o respectivo reconhecimento do seu tempo de atuação para comprovação de experiência em atenção primária; v) criação de indenizações para os médicos que atuarem em área de difícil fixação, com valores diferenciados para aqueles que tiverem se graduado em Medicina com recursos do Fies; vi) regulamentação da licença-maternidade e da licença-paternidade dos médicos participantes no Projeto, com inclusão do reconhecimento dos períodos de licença maternidade ou paternidade, para fins de gozo das indenizações previstas; vii) reconhecimento da Residência de Medicina de Família e Comunidade em instituição devidamente credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica como uma das ações de aperfeiçoamento da área de Atenção Básica em regiões prioritárias para o SUS; viii) instituição da indenização por formação em especialidades estratégicas para o SUS, devida ao médico participante de programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade que cumprir, de forma ininterrupta, os 24 meses de formação com aprovação para obtenção de título de especialista e que tenha realizado graduação em Medicina financiada no âmbito do Fies, de valor monetário correspondente ao seu saldo devedor junto ao Fies no momento de ingresso no Programa de Residência.

O art. 3º da MPV estabelece que as bolsas e as indenizações estabelecidas no âmbito do Programa Mais Médicos não representam vínculo empregatício com a União, nem implicam incorporação aos vencimentos dos profissionais para quaisquer efeitos legais.

Os art. 4º revoga o parágrafo único do art. 20 da Lei nº 12.871, de 2013, e o art. 5º é a cláusula de vigência.

Foram apresentadas 258 emendas à MPV nº 1.165, de 2023.

## II – ANÁLISE

Cabe a esta Comissão Mista, nos termos do art. 62, § 9º, da Constituição, examinar a MPV nº 1.165, de 2023, e sobre ela emitir parecer, antes que seja apreciada, em sessões separadas, pelo Plenário de cada uma das Casas do Congresso Nacional.



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

## **II.1 – Admissibilidade**

Em relação à admissibilidade, a matéria contida na MPV nº 1.165, de 2023, não se enquadra entre aquelas cuja edição de medida provisória é vedada pelo § 1º do art. 62 da Constituição, e atende aos requisitos constitucionais de relevância e urgência.

## **II.2 – Da adequação orçamentária e financeira**

A Medida Provisória nº 1.165, de 2023, está adequada do ponto de vista financeiro e orçamentário, pois vem acompanhada de informação relativa ao impacto orçamentário e financeiro atual e para os dois exercícios seguintes.

## **II.3. Da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa**

No que tange à constitucionalidade, compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre saúde, em conformidade com o art. 24, XII, da Constituição. Além disso, a matéria não consta do rol de vedações para a edição de medida provisória, conforme salientado anteriormente, e nem da lista de competências exclusivas do Congresso Nacional ou de qualquer de suas Casas, expressas nos arts. 49, 51 e 52 da CF. Assim, entendemos que a matéria não apresenta vícios de constitucionalidade ou de juridicidade.

Quanto à técnica legislativa, no geral, a matéria está em conformidade com os preceitos da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

## **II.4. Análise de Mérito**

Concordamos com a relatora da MPV no âmbito desta Comissão Mista de que o provimento de médicos na atenção primária à saúde, a despeito do número de médicos no País ter crescido, ainda representa um desafio a ser superado, especialmente em áreas remotas e de maior vulnerabilidade social e sanitária.



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

Assim, são bem-vindas as inovações da MPV que visam a estimular a fixação desses profissionais nas áreas prioritárias definidas pelo Ministério da Saúde e aquelas medidas que estimulam a formação em Residência de Medicina de Família e Comunidade. Da mesma forma, concordamos com as medidas voltadas para a regulamentação de aspectos trabalhistas, inclusive aquelas propostas pela ilustre Relatora, além de outras alterações que aperfeiçoam a MPV.

No entanto, discordamos frontalmente da proposta contida no projeto de lei de conversão apresentado que flexibiliza o marco legal do Revalida, que foi uma grande conquista das duas Casas do Congresso Nacional. O Revalida, conforme o atual marco legal – Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019 –, é realizado duas vezes por ano, e é constituído de duas etapas: um exame teórico e um exame de habilidades clínicas. O projeto de lei de conversão proposto pela Relatora perante esta Comissão permite a supressão da prova prática, substituindo-a pela aprovação do médico na formação no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, após quatro anos de atuação, o que não nos parece adequado. O exame de habilidades clínicas, nos moldes propugnados pela Lei do Revalida, é instrumento fundamental para atestar a capacidade e habilidade clínica do médico e não pode ser substituído pelas avaliações no âmbito do PMMB.

Assim, propomos a exclusão do art. 4º incluído na Lei nº 13.959, de 2019, pelo projeto de lei de conversão. Não vemos razão para alterar os dispositivos da Lei do Revalida conforme aprovados em período tão recente pelo Congresso Nacional, razão pela qual nos manifestamos contrários às alterações promovidas na Lei do Revalida.

No que tange aos requisitos para a participação de médicos no Projeto, não concordamos que seja admissível permitir que médicos – estrangeiros ou brasileiros formados no exterior – sem diplomas revalidados estejam habilitados para o atendimento da população. Independentemente do local em que resida, a população brasileira tem o direito de ser atendida por médicos bem formados e bem avaliados, para que haja segurança de que ela será bem assistida. Especialmente nos rincões brasileiros, onde há precariedade de recursos diagnósticos e terapêuticos, é necessário que os profissionais tenham habilidades que os tornem capazes de superar as



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

deficiências tecnológicas existentes ao lidar com as mais diferentes necessidades de saúde. A avaliação feita no processo de revalidação dos diplomas é um instrumento que confere segurança sobre a qualidade da formação do médico e o seu preparo para prestar assistência à saúde. Esse é um requisito que buscamos inserir no texto da MPV, conforme as Emendas nºs 123, 141, 142, de nossa autoria, além de outras emendas apresentadas por outros parlamentares.

Nesse sentido, com o objetivo de aperfeiçoar o texto da MPV, propomos alteração dos arts. 13 e 16 da Lei nº 12.871, de 2013, para introduzir a exigência de revalidação dos diplomas, nos termos da Lei do Revalida, e prever a obrigatoriedade de apresentação de Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros, em nível intermediário, conforme já determina norma do Conselho Federal de Medicina (Emenda nº 141).

Também propomos a inclusão de dispositivo que conceda desconto na realização das provas do Revalida, como forma de estimular a realização da revalidação dos diplomas dos médicos que já participaram do PMMB e em reconhecimento ao seu esforço de ter prestado assistência em serviços com condições precárias de atenção à saúde (Emenda nº 135).

Com relação ao supervisor, concordamos com a alteração promovida pela Relatora que retira do texto a possibilidade de que outros profissionais de saúde possam exercer essa função no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil. No entanto, cremos que é necessário explicitar que a supervisão deva ser presencial, para que ela cumpra de forma adequada a sua função.

Por fim, a título de contribuir para o aperfeiçoamento da matéria, propomos alterações no art. 3º da Lei do Programa Mais Médicos – dispositivo que trata de critérios para autorização de funcionamento de curso de graduação em Medicina, por instituição de educação superior privada. A definição de critérios objetivos para a abertura e avaliação de escolas médicas no Brasil é uma necessidade e ajuda a conferir maior qualidade ao processo de formação dos novos profissionais. Essa proposta está contida na Emenda nº 133.



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

Nas demais questões, acompanhamos o Relatório da Senadora Zenaide Maia.

Assim, apresentamos este voto em separado, que visa a escoimar impropriedades do texto apresentado pela Relatora e incluir dispositivos essenciais para o aprimoramento da MPV, de forma a conferir maior segurança à atenção que será prestada às populações que hoje estão desassistidas e têm o direito não só à assistência à saúde, mas à assistência de qualidade.

### III – VOTO

Pelo exposto, manifestamo-nos pela constitucionalidade e juridicidade da Medida Provisória nº 1.165, de 2023, bem como pelo atendimento dos pressupostos de relevância e urgência e pela adequação financeira e orçamentária.

No mérito, votamos pela **aprovação** da MPV nº 1.165, de 2023, e das Emendas nºs 2, 5, 12, 21, 22, 34, 35, 38, 43, 50, 51, 66, 70, 71, 75, 82, 96, 97, 104, 111, 113, 121, 123, 127, 130, 133, 135, 139, 141, 142, 149, 158, 160, 165, 169, 177, 178, 183, 186, 189, 201, 203, 205, 213, 225, 227, 238 e 256, pela **aprovação parcial** das Emendas nºs 6, 7, 8, 11, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 44, 48, 56, 57, 58, 80, 87, 97, 102, 106, 107, 122, 129, 148, 150, 151, 152, 154, 159, 161, 171, 182, 204, 207, 209, 224, 228, 230, 234, 240 e 251, e pela rejeição das demais emendas, na forma do seguinte projeto de lei de conversão:

### PROJETO DE LEI DE CONVERSÃO Nº - CM

Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos, e altera as Leis nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

Médico; e nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, que institui o Programa Médicos pelo Brasil e autoriza a criação da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS); para criar novos incentivos e regras no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e transformar a Adaps em Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Fica instituída a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde, no âmbito do Programa Mais Médicos, com vistas à integração de programas de formação, provimento e educação pelo trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

*Parágrafo único.* As despesas decorrentes da execução do disposto nesta Medida Provisória correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas ao Ministério da Saúde no Orçamento Geral da União.

**Art. 2º** A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 1º**.....

.....

II – fortalecer a prestação de serviços na atenção primária à saúde no País, de modo a promover o acesso de primeiro contato, a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado, e qualificar a abordagem familiar e comunitária capaz de reconhecer e interagir com as características culturais e tradicionais de cada território atendido;

.....

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

VIII – estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS;



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

IX – garantir a integralidade com transversalidade do cuidado no âmbito dos ciclos de vida, por meio da integração entre educação e saúde, com vistas a qualificar a assistência especializada em todos os níveis de atenção do SUS; e

X – ampliar a oferta de especialização profissional nas áreas estratégicas para o SUS.” (NR)

“**Art. 2º** .....

.....

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

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;

IV – instituição de programa próprio de bolsas de estudo e pesquisa para projetos e programas de educação pelo trabalho desenvolvidos no âmbito do Programa;

V – uso de recursos de telessaúde, quando necessário, nos termos dispostos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.” (NR)

“**Art. 2º-A.** Para fins do disposto no inciso I do art. 1º e no inciso III do art. 2º desta Lei, serão considerados regiões prioritárias, dentro dos critérios de vulnerabilidade, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, as comunidades remanescentes de quilombos e as comunidades ribeirinhas.”

“**Art. 3º** .....

.....

§ 1º Na pré-seleção dos municípios de que trata o inciso I do *caput* deste artigo, deverão ser consideradas, no âmbito do município:

.....

§ 4º REVOGADO.

.....

§ 7º .....

.....



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

II – .....

a) relação número de habitantes por número de profissionais no município em que é ministrado o curso;

.....

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

III – os seguintes critérios mínimos quantitativos relativos a alunos ingressantes no primeiro ano do curso:

a) ao menos 5 (cinco) leitos hospitalares efetivamente ocupados para cada aluno;

b) equipes de atenção primária em quantidade que garanta 3 (três) alunos ou menos por equipe;

c) hospital com, no mínimo, 100 (cem) leitos e uma unidade de terapia intensiva habilitada”. (NR)

“Art. 13. ....

.....

§ 4º Para fins de preenchimento das vagas disponíveis no Projeto Mais Médicos para o Brasil, o regulamento estabelecerá os percentuais de vagas reservadas para médicos com deficiência e pertencentes a grupos étnico-raciais, bem como critérios e normas pertinentes.” (NR)

“Art. 14. No contexto da educação permanente, a formação dos profissionais participantes ocorrerá por meio de cursos de aperfeiçoamento ou de pós-graduação *lato* ou *stricto sensu*, ofertados por instituições de ensino e pesquisa, como atividade de integração ensino-serviço.

§ 1º A formação de que trata o *caput* terá prazo de até 4 (quatro) anos, prorrogável por igual período, conforme definido em ato conjunto do Ministro de Estado da Saúde e do Ministro de Estado da Educação.

.....” (NR)

“Art. 15. ....

.....



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

II – o supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua, permanente e presencial; e

.....

§ 1º .....

I – apresentar diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira devidamente revalidado, nos termos da legislação;

.....

III – possuir conhecimento em língua portuguesa, comprovado mediante apresentação de Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para Estrangeiros em nível intermediário;

IV – possuir conhecimento de regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica.

.....” (NR)

“**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, sendo obrigatória, para esse fim, a revalidação de seu diploma nos termos da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019.

.....

§ 6º Fica autorizada a recontratação dos médicos participantes nos ciclos efetivados até o mês de dezembro de 2022 do Projeto Mais Médicos para o Brasil, independentemente do período de atuação desses profissionais no Projeto, desde que o acesso ao Projeto ocorra por meio dos editais vigentes a partir da data de entrada em vigor da Medida Provisória nº 1.165, de 20 de março de 2023, observado o disposto no *caput* deste artigo.

§ 7º O médico intercambista participante dos ciclos efetivados até o mês de dezembro de 2022 do Projeto Mais Médicos para o Brasil faz jus a um desconto de cinquenta por cento no valor cobrado para a inscrição nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida).

§ 8º O valor cobrado para a realização da segunda etapa do Revalida, nos termos do inciso III do § 5º do art. 2º da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, será limitado a 30% (trinta por cento) do valor mensal da bolsa vigente do médico residente.” (NR)



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

“**Art. 16-A.** Para fins de inscrição em Prova de Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade, o médico intercambista que tiver o diploma revalidado no País terá considerado o tempo de atuação no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

*Parágrafo único.* Para fins de cumprimento de requisitos de provas de concurso público, exames de título de especialista ou quaisquer outros processos seletivos que exijam comprovação de experiência em serviço no âmbito da atenção primária à saúde, será reconhecido o tempo de exercício nos programas de provimento federais dos profissionais que tenham tido seus diplomas revalidados.”

“**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 4 (quatro) anos, prorrogável por igual período, conforme o disposto no § 1º do art. 14, mediante apresentação de declaração da coordenação do Projeto.

.....” (NR)

“**Art. 19-A.** O médico participante que cumprir o disposto neste artigo e atuar de forma ininterrupta no Projeto fará jus a indenização por atuação em área de difícil fixação, a ser definida em ato do Ministério da Saúde, equivalente a:

I – 20% (vinte por cento) do valor total das bolsas percebidas pelo médico participante no período de 48 (quarenta e oito) meses, se atuar em área de vulnerabilidade indicada em ato do Ministério da Saúde; e

II – 10% (dez por cento) do valor total das bolsas percebidas pelo médico participante no período de 48 (quarenta e oito) meses, se atuar nos demais Municípios.

§ 1º No ato de adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, o médico participante poderá optar por uma das seguintes condições de recebimento da indenização prevista no *caput*:

I – em duas parcelas, da seguinte forma:

a) 30% (trinta por cento) do total da indenização após 36 (trinta e seis) meses de permanência no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício; e



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

b) 70% (setenta por cento) do total da indenização após 48 (quarenta e oito) meses de permanência no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício; ou

II – em parcela única, após 48 (quarenta e oito) meses de permanência no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício.

§ 2º O médico participante fará jus ao recebimento da indenização quando atendidos os seguintes requisitos:

I – cumprimento dos prazos estabelecidos nesta Lei;

II – aprovação em todas as atividades educacionais oferecidas pelo Projeto; e

III – cumprimento dos deveres estabelecidos em ato do Ministério da Saúde.

§ 3º Será dado ao médico, antes de sua adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, o conhecimento sobre os deveres de que trata o inciso III do § 2º deste artigo.”

“**Art. 19-B.** O médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil que tiver realizado graduação em Medicina financiada no âmbito do Fundo de Financiamento Estudantil - FIES, nos termos do disposto na Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, poderá requerer indenização diferenciada por atuação em área de difícil fixação, em substituição à indenização prevista no art. 19-A.

§ 1º O valor total da indenização diferenciada corresponderá a:

I – 80% (oitenta por cento) da quantia a ser percebida pelo médico participante no período de 48 (quarenta e oito) meses, se atuar em área de vulnerabilidade; ou

II – 40% (quarenta por cento) da quantia a ser percebida pelo médico participante no período de 48 (quarenta e oito) meses, se atuar nas demais áreas.

§ 2º A indenização diferenciada será paga em 4 (quatro) parcelas, da seguinte forma:

I – 10% (dez por cento) do total da indenização após 12 (doze) meses de exercício contínuo no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício;



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

II – 10% (dez por cento) do total da indenização após 24 (vinte e quatro) meses de exercício contínuo no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício;

III – 10% (dez por cento) do total da indenização após 36 (trinta e seis) meses de exercício contínuo no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício; e

IV – 70% (setenta por cento) do total da indenização após 48 (quarenta e oito) meses de exercício contínuo no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício.

§ 3º O número de vagas disponíveis anualmente para adesão à indenização de que trata o *caput* será estabelecido em ato do Ministério da Saúde.

§ 4º O recebimento da indenização de que trata o *caput* está condicionado ao requerimento do interessado, de acordo com o disposto no regulamento.

§ 5º A indenização de que trata o *caput*, considerado o seu valor total, poderá ser recebida somente uma vez por participante.

§ 6º Será dado ao médico, previamente à sua adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, conhecimento sobre o número de vagas disponíveis para a indenização de que trata o *caput* e as regras dispostas no regulamento especificado no § 4º.”

“**Art. 19-C.** Para fins de gozo dos benefícios de que tratam os arts. 19-A e 19-B, os períodos de licença maternidade ou paternidade e o afastamento do local de trabalho, por até seis meses, assegurado nos termos do inciso II do § 2º do art. 9º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, serão computados no prazo de participação dos médicos no Projeto, excluídos os demais afastamentos.”

“**Art. 19-D.** As bolsas e as indenizações estabelecidas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil:

I – não representam vínculo empregatício com a União;

II – não implicam incorporação aos vencimentos dos profissionais para quaisquer efeitos legais;

III – caracterizam-se como doação com encargos;

IV – não serão utilizadas como base de cálculo para recebimento de outros benefícios, inclusive para fins previdenciários;



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

V – não caracterizam contraprestação de serviços nem vantagem para o doador nos termos do art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995; e

VI – não caracterizam contraprestação de serviços nos termos do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

*Parágrafo único.* As bolsas e indenizações a que se refere o *caput* serão pagas em igual valor e de forma direta a todos os médicos participantes.”

“**Art. 20.** .....

§ 1º A médica participante que estiver em gozo de licença-maternidade fará jus à complementação, pelo Projeto, do benefício concedido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no valor correspondente à diferença entre a bolsa e o benefício previdenciário recebido, pelo período de 6 (seis) meses.

§ 2º Será concedida licença-paternidade de 20 (vinte) dias consecutivos ao médico participante, pelo nascimento ou pela adoção de filhos.

§ 3º O disposto no *caput* não se aplica aos médicos intercambistas que aderirem a regime de seguridade social em seu país de origem, caso esse país mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.

§ 4º Será concedido horário especial, definido em ato do Ministério da Saúde, ao médico participante com deficiência ou que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência, comprovada a necessidade por junta médica oficial, sem exigência de compensação de horário.” (NR)

“**Art. 22.** .....

.....  
§ 6º A Residência de Medicina de Família e Comunidade em instituição devidamente credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica, em conformidade com a matriz de competência da especialidade, corresponde a uma das ações de aperfeiçoamento da Atenção Básica previstas no *caput*.” (NR)

“**Art. 22-A.** Ao médico participante de programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade que cumprir, de forma ininterrupta, os 24 (vinte e quatro) meses de formação com



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

aprovação para obtenção de título de especialista e que tenha realizado graduação em Medicina financiada no âmbito do Fies, nos termos do disposto na Lei nº 10.260, de 2001, será concedida indenização por formação em especialidades estratégicas para o SUS, de valor monetário correspondente ao seu saldo devedor junto ao Fies no momento de ingresso no Programa de Residência.

§ 1º O número de vagas disponíveis anualmente para adesão à indenização de que trata o *caput* será estabelecido em ato conjunto do Ministro de Estado da Saúde e do Ministro de Estado da Educação.

§ 2º O recebimento da indenização de que trata o *caput* é condicionado ao requerimento do interessado, de acordo com o disposto no regulamento.

§ 3º A indenização de que trata o *caput*, considerado o seu valor total, poderá ser recebida somente uma vez por participante.

§ 4º Será dado ao médico, previamente à sua adesão ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, conhecimento sobre o número de vagas disponíveis para a indenização de que trata o *caput* e as regras dispostas no regulamento especificado no § 2º.”

“**Art. 22-B.** Serão desenvolvidos processos de monitoramento e avaliação sobre a efetividade do Projeto Mais Médicos para o Brasil na formação dos médicos participantes, na alocação e fixação dos profissionais em áreas de difícil acesso e na melhoria dos indicadores de saúde da população.

§ 1º A coordenação do Programa Mais Médicos manterá sítio na internet em que divulgará dados e informações sobre o Projeto Mais Médicos para o Brasil, entre os quais:

I – dados e indicadores atualizados, definidos em regulamento, nacionais e por localidade, sobre a implementação e a efetividade do Projeto Mais Médicos para o Brasil;

II – relatório circunstanciado anual com os resultados dos processos de monitoramento e avaliação.

§ 2º Inclui-se nos processos de monitoramento e avaliação dispostos no *caput* a pesquisa de satisfação dos usuários do SUS acerca da disponibilidade de médicos e da humanização da atenção à saúde.”



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

“**Art. 22-C.** A fim de conferir agilidade na alocação de médicos, em caso de vagas não providas, o Ministério da Saúde poderá implantar critério de seleção para redistribuição de médicos inscritos no mesmo Estado com vagas não preenchidas.”

“**Art. 25.** São os Ministérios da Saúde e da Educação autorizados a contratar, com dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar atividades relacionadas aos pagamentos das bolsas, das ajudas de custo e das indenizações de que trata esta Lei.” (NR)

**Art. 3º** As novas regras da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que passam a vigor a partir da data de publicação desta Lei também se aplicam aos médicos selecionados nos editais publicados no ano de 2022 e com Termos de Adesão efetivados no ano de 2023 e àqueles integrados ou reintegrados por força de decisões judiciais no ano de 2023.

**Art. 4º** A Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde – ADAPS, cuja instituição foi autorizada pela Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, fica transformada em Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS – AGSUS.

**Art. 5º** A Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

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

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

.....” (NR)

“CAPÍTULO III  
DA AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO  
SUS



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

.....” (NR)

“**Art. 6º** Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS – AGSUS, 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 à saúde indígena, nos diferentes níveis, e da atenção primária à saúde, com ênfase:

.....

II – em áreas com vazios assistenciais e nos locais de difícil provimento;

.....

*Parágrafo único.* As áreas com vazios assistenciais e os locais de difícil provimento serão definidos conforme ato do Ministro de Estado da Saúde, submetido à aprovação da Comissão Intergestores Tripartite.” (NR)

“**Art. 7º** Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à AGSUS:

.....

VII – produzir informações relacionadas ao dimensionamento e ao provimento de trabalhadores da saúde e promover a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão para a melhoria da atenção à saúde nas áreas de que trata o inciso II do art. 6º;

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; e

IX – prestar serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde nas áreas indígenas.” (NR)

“**Art. 8º** Constituem receitas da AGSUS:

.....

IV – os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela AGSUS;

.....” (NR)



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

**“Seção II**

**Da Estrutura Organizacional da AGSUS” (NR)**

“**Art. 9º** A AGSUS é composta de:

.....” (NR)

“**Art. 10.** O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da AGSUS e é composto de:

.....” (NR)

“**Art. 11.** A Diretoria Executiva é órgão de gestão da AGSUS e é composta por um Diretor-Presidente e por dois Diretores, escolhidos e designados pelo Presidente da República, podendo ser por ele exonerados a qualquer tempo, de ofício ou por proposta do Conselho Deliberativo, aprovada por maioria absoluta de seus membros.

§ 1º Os membros da Diretoria Executiva terão mandato de três anos, permitida uma recondução por igual período.

.....” (NR)

“**Art. 13.** Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do regulamento da AGSUS.” (NR)

**“Seção III**

**Do Contrato de Gestão e da Supervisão da AGSUS” (NR)**

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

.....” (NR)

“**Art. 16.** .....

.....

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

VI - .....



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

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 AGSUS e pelos membros da Diretoria Executiva;

.....” (NR)

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

.....

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 AGSUS a ser enviada ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados e ao Conselho Nacional de Saúde e disponibilizada no respectivo sítio na internet.” (NR)

“**Art. 18.** Na supervisão da gestão da AGSUS, compete ao Ministério da Saúde:

.....

II – aprovar anualmente o orçamento da AGSUS 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 AGSUS, 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 acarretará a dispensa do Diretor-Presidente da AGSUS, a ser promovida pelo Conselho Deliberativo.” (NR)

“**Seção IV**

**Da Gestão da AGSUS” (NR)**

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



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

§ 1º A AGSUS 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 AGSUS, por meio de acordos de cooperação, convênios ou instrumentos congêneres.

.....” (NR)

“**Art. 21.** A AGSUS 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.

.....

§ 2º Os empregados da AGSUS 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 AGSUS disporá sobre as regras específicas aplicáveis aos seus profissionais médicos atuantes na atenção primária à saúde, inclusive quanto a transferências, observada a legislação trabalhista.” (NR)

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

*Parágrafo único.* O estatuto da AGSUS:

.....” (NR)

“**Art. 23.** Na hipótese de extinção da AGSUS, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.” (NR)

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



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

.....” (NR)

“**Art. 25.** .....

.....

§ 2º A remuneração dos profissionais médicos será regulamentada em ato da AGSUS, 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.

.....” (NR)

“**Art. 28-B.** Fica o Ministério da Saúde autorizado a participar, na qualidade de interveniente, dos ajustes celebrados entre a AGSUS e os entes federados.”

“**Art. 31.** Os servidores da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional poderão ser cedidos à AGSUS, com ônus para o cessionário, para o exercício de cargo de direção ou de gerência com graduação mínima equivalente ao nível 13 (treze) dos cargos comissionados executivos – CCE ou das funções comissionadas executivas – FCE.

§ 1º A cessão de que trata o *caput* poderá ser realizada ainda que haja disposição em contrário em lei especial.

§ 2º Até 31 de julho de 2026, a cessão de que trata o *caput* observará as seguintes condições:

I – aos servidores cedidos serão 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 que ocupem no órgão ou na entidade de origem; e

II – permitirá opção pela remuneração do cargo efetivo, na forma do § 3º.

§ 3º O servidor cedido, no prazo previsto no § 2º, poderá optar por uma das seguintes formas de remuneração, respeitado o teto remuneratório da Administração Pública federal:



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

I – manutenção da remuneração do cargo efetivo, mediante reembolso ao órgão cedente, acrescida de sessenta por cento da remuneração do cargo de direção ou de gerência; ou

II – não será mantida a remuneração do cargo efetivo e o servidor passará a perceber a remuneração referente ao cargo de direção ou de gerência, hipótese em que não se aplica o disposto no inciso I do § 2º.

§ 4º Após o prazo previsto no § 2º, é facultada a permanência do servidor, mediante concordância da AGSUS, do órgão de origem e do servidor, desde que a cessão observe as seguintes condições:

I – não será considerada como tempo de efetivo exercício para fins de progressão e promoção; e

II – não permitirá opção pela remuneração do cargo efetivo.

§ 5º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela AGSUS.

§ 6º 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.

§ 7º Os servidores cedidos nos termos do *caput* poderão ser devolvidos a qualquer tempo por decisão da AGSUS ou do órgão cedente.

§ 8º Os servidores da Administração Pública direta, autárquica e fundacional dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios poderão ser cedidos à AGSUS, observado o disposto nos §§ 2º a 7º e a legislação do respectivo ente federado.” (NR)

**Art. 6º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, ressalvado o inciso VI do art. 19-D da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que entrará em vigor em 1º de janeiro de 2024.

**Art. 7º** Ficam revogados o § 4º do art. 3º e o parágrafo único do art. 20 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador da República Dr. Hiran

Sala da Comissão,

Senador DR. HIRAN