

Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do Programa Mais Médicos; e altera as Leis nºs 12.871, de 22 de outubro de 2013, 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e 13.958, de 18 de dezembro de 2019, para criar novos incentivos e regras no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) e para transformar a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (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 na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. As despesas decorrentes da execução do disposto nesta Lei 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 as características culturais e tradicionais de cada território atendido e com elas interagir;  
.....

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;

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 Mais Médicos;

V – uso de recursos de telessaúde, quando necessário, nos termos da 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 consideradas regiões prioritárias, com base nos critérios de vulnerabilidade, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, as comunidades remanescentes de quilombos e as comunidades ribeirinhas.”

“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 para médicos pertencentes a grupos étnico-raciais, bem como os 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** deste artigo 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. 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 esse fim, apenas durante os primeiros 4 (quatro) anos de sua participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 6º A prorrogação da participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme o disposto no § 1º do art. 14 desta Lei,



fica condicionada à apresentação de diploma revalidado nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 7º Fica autorizada a recontratação dos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil nos ciclos efetivados até o mês de dezembro de 2022, independentemente do período de atuação desses profissionais no Projeto, desde que o acesso a ele 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** e no § 6º deste artigo.”(NR)

“Art. 16-A. Para fins de inscrição em prova de título de especialista em Medicina Geral 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 desta Lei, mediante apresentação de declaração da coordenação do Projeto.

.....”(NR)

“Art. 19-A. O médico participante que atuar no Projeto Mais Médicos para o Brasil de forma ininterrupta em área de difícil fixação, a ser definida em ato do Ministério da Saúde, fará jus a indenização 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 nas demais áreas de difícil fixação.

§ 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** deste artigo:

I – em 2 (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

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 de que trata o **caput** deste artigo 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 pelo Fundo de Financiamento Estudantil (Fies), nos termos da 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 desta Lei.

§ 1º O valor total da indenização diferenciada de que trata o **caput** deste artigo 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 indicada em ato do Ministério da Saúde; 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 de difícil fixação.

§ 2º A indenização diferenciada de que trata o **caput** deste artigo 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;

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** deste artigo será estabelecido em ato do Ministério da Saúde.

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

§ 5º A indenização de que trata o **caput** deste artigo, considerado o seu valor total, poderá ser recebida somente 1 (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** deste artigo e as regras dispostas no regulamento referido no § 4º deste artigo.”

“Art. 19-C. Para fins de gozo dos benefícios de que tratam os arts. 19-A e 19-B, os períodos de licença-maternidade, de licença-paternidade e o de afastamento do local de trabalho por até 6 (seis) meses assegurado no 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 Mais Médicos para o Brasil, 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 doação com encargos;
- IV – não podem ser utilizadas como base de cálculo para recebimento de outros benefícios, inclusive para fins previdenciários;
- 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 as indenizações a que se refere o **caput** deste artigo serão pagas em igual valor e de forma direta a todos os médicos participantes.”

“Art. 20. ....

Parágrafo único. Revogado.

§ 1º A médica participante que estiver em gozo de licença-maternidade fará jus à complementação, pelo Projeto Mais Médicos para o Brasil, do benefício concedido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no

valor correspondente à diferença entre a bolsa e o benefício previdenciário recebido, durante o período de 6 (seis) meses.

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

§ 3º O disposto no **caput** deste artigo não se aplica a 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 em 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** deste artigo.”(NR)

“Art. 22-A. Ao médico participante de Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade que cumprir, de forma ininterrupta, os 24 (vinte e quatro) meses de formação com aprovação para obtenção de título de especialista e que tiver realizado a graduação em Medicina financiada pelo Fies, nos termos da Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, será concedida indenização por formação em especialidades estratégicas para o SUS, de valor monetário correspondente ao seu saldo devedor do 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** deste artigo 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** deste artigo é condicionado ao requerimento do interessado, de acordo com o disposto no regulamento.

§ 3º A indenização de que trata o **caput** deste artigo, considerado o seu valor total, poderá ser recebida somente 1 (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** deste artigo e sobre as regras dispostas no regulamento referido no § 2º deste artigo.”



“Art. 22-B. Serão desenvolvidos processos de monitoramento e de 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 de avaliação.

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

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

“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, das ajudas de custo e das indenizações de que trata esta Lei.”(NR)

**Art. 3º** As alterações à Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, previstas no art. 2º desta Lei também se aplicam aos médicos selecionados nos editais publicados no ano de 2022 e com termos de adesão efetivados em 2023, bem como àqueles integrados ou reintegrados em razão de decisões judiciais no ano de 2023.

**Art. 4º** O art. 2º da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 2º .....

§ 4º O Revalida será aplicado quadrimestralmente, na forma de edital a ser publicado em até 60 (sessenta) dias antes da realização do exame escrito.

.....”(NR)

**Art. 5º** 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. 6º** A ementa da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder

Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS).”

**Art. 7º** A Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

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

“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.

Parágrafo único. ....

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’

.....  
‘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 referidos no inciso II do **caput** deste artigo serão definidos em 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 desta Lei;

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)

## ‘Seção II Da Estrutura Organizacional da AGSUS’

‘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 de 1 (um) Diretor-Presidente e de 2 (dois) Diretores, escolhidos e designados pelo Presidente da República, que pode exonerá-los 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 3 (três) anos, permitida 1 (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’

‘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 – .....

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; .....

‘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 e 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’

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

§ 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.

.....’(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-A. 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).

I – (revogado);

II – (revogado).

§ 1º (Revogado).

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

§ 1º-B. Até 31 de julho de 2026, serão assegurados aos servidores cedidos:

I – 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 – a opção pela remuneração do cargo efetivo, na forma do § 1º-C deste artigo.

§ 1º-C. O servidor cedido, no prazo previsto no § 1º-B deste artigo, poderá optar por uma das seguintes formas de remuneração, respeitado o teto remuneratório da administração pública federal:

I – manutenção da remuneração do cargo efetivo, mediante reembolso ao órgão cedente, acrescida de 60% (sessenta por cento) da remuneração do cargo de direção ou de gerência; ou

II – percepção da remuneração referente ao cargo de direção ou de gerência, sem manutenção da remuneração do cargo efetivo, hipótese em que não será aplicado o disposto no inciso I do § 1º-B deste artigo.

§ 1º -D. Após o prazo previsto no § 1º-B, é facultada a permanência do servidor, mediante a sua concordância, a do órgão de origem e a da AGSUS, observado que a cessão:

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.

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

.....  
§ 4º (Revogado).



§ 5º Os servidores cedidos nos termos do **caput** deste artigo poderão ser devolvidos a qualquer tempo por decisão da AGSUS ou do órgão cedente.

§ 6º 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 §§ 1º-B a 5º deste artigo e a legislação do respectivo ente federado.”(NR)


**Art. 8º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, ressalvado o inciso VI do **caput** do art. 19-D acrescido à Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, o qual entrará em vigor em 1º de janeiro de 2024.

**Art. 9º** Ficam revogados:

I – o parágrafo único do art. 20 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013; e

II – os incisos I e II do **caput** e os §§ 1º e 4º do art. 31 da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019.

Senado Federal, em 27 de junho de 2023.



Senador Rodrigo Pacheco  
Presidente do Senado Federal