

PROJETO DE LEI DE CONVERSÃO Nº 25, DE 2019

(Proveniente da Medida Provisória nº 890, de 2019)

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

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

Art. 2º Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

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

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

II – locais de difícil provimento:

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

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

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

CAPÍTULO II

DO PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

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

Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

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

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

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

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

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

VI – estimular a presença de médicos no SUS.

Art. 4º O Programa Médicos pelo Brasil será executado pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), nos termos do disposto no Capítulo III, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

DA AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Seção I

Disposições gerais

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

I – na saúde da família;

II – nos locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 8º Constituem receitas da Adaps:

I – os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no Orçamento Geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

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

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

IV – os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela Adaps;

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

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

Seção II

Da estrutura organizacional da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 9º A Adaps é composta por:

I – um Conselho Deliberativo;

II – uma Diretoria-Executiva; e

III – um Conselho Fiscal.

Parágrafo único. As competências e as atribuições do Conselho Deliberativo, do Conselho Fiscal e dos membros da Diretoria-Executiva serão estabelecidas em regulamento, a ser elaborado em processo submetido a consulta e audiências públicas.

Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da Adaps e é composto por representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I – seis do Ministério da Saúde;

II – um do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III – um do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

IV – um da Associação Médica Brasileira;

V – um do Conselho Federal de Medicina;

VI – um da Federação Nacional dos Médicos; e

VII – um do Conselho Nacional de Saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I – dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II – um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades de que tratam os incisos II ao VII do *caput* do art. 10.

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

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

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

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

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria-Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do disposto no regulamento da Adaps.

Seção III

Do contrato de gestão e supervisão da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

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

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

§ 1º O contrato de gestão conterá, no mínimo:

I – a especificação do programa de trabalho;

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

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

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

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

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

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

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

e

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

§ 2º O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.

Art. 16. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14:

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

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

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

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

Art. 17. Na supervisão da gestão da Adaps, compete ao Ministério da Saúde:

I – definir os termos do contrato de gestão;

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

III – apreciar o relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão e emitir parecer sobre o seu cumprimento pela Adaps, no prazo de noventa dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério da Saúde, considerando-se, na avaliação do cumprimento do contrato, as informações obtidas junto aos usuários do Programa Médicos pelo Brasil.

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

Art. 18. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.

Seção IV

Da gestão da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde

Art. 19. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela Adaps.

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

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

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

Art. 20. A Adaps realizará a contratação e a administração de pessoal sob o regime estabelecido pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho) e com base em plano próprio de cargos e salários.

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

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

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

Art. 21. O Estatuto da Adaps será aprovado pelo Conselho Deliberativo no prazo de sessenta dias contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O Estatuto da Adaps:

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

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

Art. 22. Na hipótese de extinção da Adaps, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.

Seção V

Da execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 23. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Adaps realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou alta vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I – médicos de família e comunidade; e

II – tutores médicos.

Art. 24. A contratação de médico de família e comunidade e tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da Administração Pública e considerará o conhecimento necessário para exercer as atribuições de cada função.

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

I – registro em Conselho Regional de Medicina; e

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

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

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

Art. 25. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 26. O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto pelas seguintes fases:

I – prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II – curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de dois anos; e

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

§ 1º A prova de que trata o inciso I do *caput* versará sobre conteúdo limitado às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de

Graduação em Medicina, não podendo exigir do candidato conhecimentos médicos especializados incompatíveis com o nível de graduação.

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

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

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

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

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

§ 7º Para fins do disposto no art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e no art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991, os valores percebidos a título de bolsa-formação de que trata o § 4º não caracterizam contraprestação de serviços.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 27. Para o cumprimento do disposto nesta Lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino.

Art. 28. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 29. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no Orçamento Geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 30. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos à Adaps, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente do exercício de cargo de direção ou de gerência:

I – pelo período de até dois anos, contado da data de instituição da Adaps, com ônus ao cedente; e

II – decorrido o prazo de que trata o inciso I do *caput*, com ônus ao cessionário, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

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

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

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

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

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do disposto no *caput* poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Adaps.

Art. 31. Caso seja admitido em Programa de Residência Médica da especialidade clínica médica (medicina interna), na forma do art. 2º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, o médico aprovado no exame de que trata o inciso III do *caput* do art. 26 desta Lei será beneficiado com a redução de um ano na duração do referido Programa de Residência, desde que as atividades desenvolvidas ao longo do curso de formação sejam compatíveis com os requisitos mínimos do componente ambulatorial desse Programa de Residência.

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

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

Art. 32. O Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) tem os objetivos de:

I – verificar a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências requeridas para o exercício profissional adequado aos princípios e às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), em nível equivalente ao exigido dos médicos formados no Brasil; e

II – subsidiar o processo de revalidação de diplomas de que trata o art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 1º O Revalida será implementado pela União e acompanhado pelo Conselho Federal de Medicina, facultada a participação de instituições de educação superior públicas e privadas que tenham curso de medicina com avaliação positiva do Poder Público, nos termos do regulamento.

§ 2º A instituição de educação superior interessada em participar do Revalida firmará ato de adesão voluntária, cujos critérios serão definidos em regulamento do Poder Executivo federal.

§ 3º O Revalida, referenciado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e coordenado pela Administração Pública federal, compreenderá duas etapas de avaliação, garantida a uniformidade da avaliação em todo o território nacional:

I – exame escrito, aplicado pela Administração Pública federal;

II – exame de habilidades clínicas, aplicado pelas instituições de ensino que aderirem ao Revalida.

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

§ 5º O custeio do Revalida observará as seguintes regras:

I - os custos da realização do Revalida serão cobrados dos inscritos, nos termos do regulamento;

II – o valor cobrado para a realização da primeira etapa do exame será limitado ao equivalente a dez por cento do valor mensal da bolsa vigente do médico-residente, nos termos do art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981;

III - o valor cobrado para a realização da segunda etapa do exame será limitado ao equivalente ao valor mensal da bolsa vigente do médico-residente, nos termos do art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.

§ 6º O candidato reprovado na segunda etapa do Revalida permanece habilitado à sua realização nas duas edições seguintes do exame, sem necessidade de se submeter à primeira etapa.

§ 7º O não cumprimento do disposto nesse artigo implica ato de improbidade administrativa, nos termos inciso II do art. 11 da Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992.

Art. 33. O art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescido do seguinte § 4º:

“**Art. 48.**

.....

§ 4º A revalidação dos diplomas de graduação em medicina expedidos por instituições estrangeiras, no caso dos requerentes aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira

(Revalida), será estendida às instituições de educação superior habilitadas a aplicar o Exame.” (NR)

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

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

I – estar no exercício de suas atividades, no dia 13 de novembro de 2018, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil em razão do 8º Termo de Cooperação Técnica para implementação do Projeto *Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde*, firmado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;

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

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

Art. 35. O art. 39 da Lei nº 12.702, de 7 de agosto de 2012, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 39

§ 18. Os servidores ativos ocupantes do cargo de Médico, Médico de Saúde Pública, Médico do Trabalho, Médico Veterinário e Médico Cirurgião da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho deixarão de receber a Gratificação de que trata o inciso IX do *caput* e farão jus à Gratificação de Desempenho da Carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho – GDPST, de que trata a Lei nº 11.355, de 19 de outubro de 2006, devida aos titulares dos cargos de provimento efetivo da carreira da Previdência, da Saúde e do Trabalho, quando em exercício das atividades inerentes às

atribuições do respectivo cargo e lotados no Ministério da Fazenda, no Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, no Ministério da Saúde, no Ministério do Trabalho e na Funasa, em função do desempenho individual do servidor e do alcance de metas de desempenho institucional do respectivo órgão e da entidade de lotação.

§ 19. O disposto no § 18 não gerará efeitos financeiros retroativos. (NR)”

Art. 36. A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 13

§4º. Os Estados, ou consórcio de Estados, poderão executar diretamente o projeto de que trata o caput, observadas as regras constantes da presente lei.

§5º. Na hipótese prevista no parágrafo anterior, os Estados, ou o consórcio de Estados, exercerão as competências regulamentares e administrativas previstas na presente Lei, notadamente aquelas previstas nos parágrafos 3º e 4º do art. 16.

Art. 23. Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde, ou os Estados e consórcio de Estados na hipótese do §3º do art. 16, poderão firmar acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos.”

Art. 34.

§ 6ª As instituições de que tratam os §§ 1o a 4o deste artigo deverão encaminhar mensalmente às Secretarias de Estado da Saúde o número de médicos, incluindo as especialidades daqueles certificados como especialistas, com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.

Art. 35.

§ 6ª As entidades ou as associações médicas que ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica deverão encaminhar mensalmente as relações de registros de títulos de especialistas para às Secretarias de Estado da Saúde com vistas a possibilitar às mesmas os acompanhamentos da quantidade e distribuição de médicos no sistema de saúde estadual a fim de subsidiar o papel legal de planejamento da força de trabalho em saúde no estado.”

Art. 37. Ficam revogados os arts. 6º e 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Parágrafo único. Esta Lei não altera as demais normas ou a execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil, previsto na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

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

Sala da Comissão, 25 de setembro de 2019.

Deputado Ruy Carneiro
Presidente da Comissão Mista