

PROJETO DE LEI DE CONVERSÃO Nº 26, DE 2013

Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído o Programa Mais Médicos, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde - SUS e com os seguintes objetivos:

I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;

II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica;

III - aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;

IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;

VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;

VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS; e

VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

Art. 2º Para consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:

I - reordenação da oferta de cursos de medicina e vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;

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

III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.

CAPÍTULO II

DA AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO DE CURSOS DE MEDICINA

Art. 3º A autorização para o funcionamento de curso de graduação em medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre:

I - pré-seleção dos Municípios para a autorização de funcionamento de cursos de medicina, ouvido o Ministério da Saúde;

II - procedimentos para celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;

III - critérios para autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde;

IV - critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de medicina; e

V - periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliativos necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público.

§ 1º. Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do *caput*, deverá ser considerada, no âmbito da região de saúde:

I - a relevância e a necessidade social da oferta de curso de medicina; e

II - a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:

- a) atenção básica;
- b) urgência e emergência;
- c) atenção psicossocial;
- d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- e) vigilância em saúde.

§ 2º. Por meio do termo de adesão de que trata o inciso II do *caput*, o gestor local do SUS compromete-se a oferecer, para a instituição de educação superior vencedora do chamamento público, mediante contrapartida a ser disciplinada por ato do Ministro de Estado da Educação, a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em medicina.

§ 3º. O edital previsto no inciso IV do *caput* observará, no que couber, a legislação sobre licitações e contratos administrativos, exigirá garantia de proposta do participante, e multa por inexecução total ou parcial do contrato, conforme previsto respectivamente no art. 56 e no inciso II do *caput* do art. 87 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993.

§ 4º. O disposto neste artigo não se aplica aos pedidos de autorização para funcionamento de curso de medicina protocolados no Ministério da Educação até a data de publicação desta Lei.

§ 5º. O Ministério de Estado da Educação, sem prejuízo do atendimento aos requisitos do §1º, inciso II, deste artigo, disporá sobre o processo de autorização de cursos de medicina em unidades hospitalares que:

- I – possuam certificação como hospitais de ensino;
- II – possuam residência médica em no mínimo dez especialidades; ou
- III – mantenham processo permanente de avaliação e certificação da qualidade de seus serviços.

§ 6º. O Ministério de Estado da Educação, conforme regulamentação própria, poderá aplicar o procedimento de chamamento público de que trata este artigo aos outros cursos de graduação na área da saúde.

§7º. A autorização e a renovação de autorização para funcionamento de cursos de graduação em medicina deverão considerar, sem prejuízo de outras exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliações do Ensino Superior:

a) os seguintes critérios de qualidade:

1. a exigência de infraestrutura adequada, incluindo bibliotecas, laboratórios, ambulatórios, salas de aula dotadas de recursos didático-pedagógicos e técnicos especializados, equipamentos especiais e de informática e outras instalações indispensáveis à formação dos estudantes de medicina;

2. o acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidades básicas indisponíveis à formação dos alunos;

3. possuir metas para corpo docente em regime de tempo integral e para corpo docente com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado

4. possuir corpo docente e técnico com capacidade de desenvolver pesquisa de boa qualidade, nas áreas curriculares em questão, aferida por publicações científicas.

b) a necessidade social do curso para:

1. a cidade e para a região em que se localiza, demonstrada por indicadores demográficos, sociais, econômicos e concernentes à oferta de serviços de saúde, incluindo dados relativos a:

2. a relação número de habitantes por número de profissionais no município em que é ministrado o curso e nos municípios de seu entorno;

3. a descrição da rede de cursos análogos de nível superior, públicos e privados, e de serviços de saúde, ambulatoriais, hospitalares e programas de residência em funcionamento na região;

4. a inserção do curso em programa de extensão que atenda a população carente da cidade e da região em que a instituição se localiza.

CAPÍTULO III DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

Art. 4º O funcionamento dos cursos de medicina ficam sujeitos a efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 1º. Ao menos 30% da carga horária do internato médico na graduação será desenvolvida na atenção básica e em serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de dois anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais.

§ 2º. As atividades de internato na Atenção Básica, em Serviço de Urgência/Emergência do SUS e as atividades de Residência Médica serão realizadas sob acompanhamento acadêmico e técnico, observado o art. 29 desta Lei.

§ 3º. O cumprimento do disposto no *caput* e §§ 1º e 2º deste artigo constitui ponto de auditoria nos processos avaliativos do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES)

Art. 5º Os programas de residência médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em medicina do ano anterior.

Parágrafo único. A regra de que trata o *caput* é meta a ser implantada progressivamente até 31 de dezembro de 2018.

Art. 6º Para fins do cumprimento da meta de que trata o art. 5º, será considerada a oferta de vagas de Programas de Residência Médica nas seguintes modalidades:

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

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

- a) genética médica;
- b) medicina do tráfego;
- c) medicina do trabalho;
- d) medicina esportiva;
- e) medicina física e reabilitação;
- f) medicina legal;
- g) medicina nuclear;
- h) patologia; e
- i) radioterapia.

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

§ 1º. O primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade será obrigatório para o ingresso nos seguintes Programas de Residências Médicas:

- a) medicina interna (clínica médica);
- b) pediatria;
- c) ginecologia e obstetrícia;
- d) cirurgia geral;
- e) psiquiatria;
- f) medicina preventiva e social.

§ 2º. Será necessária a realização de um a dois anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residências Médicas, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residências Médicas – CNRM, excetuando-se os programas de residência médica de acesso direto.

§ 3º. O pré-requisito de que trata este artigo apenas será exigido quando for alcançada a meta prevista no parágrafo único do art. 5º, na forma do regulamento.

§ 4º. Os Programas de Residência Médica estabelecerão processos de transição para implementação, integração e consolidação das mudanças curriculares, com o objetivo de viabilizar a carga horária e conteúdos oferecidos no currículo novo, e permitir o fluxo na formação de especialistas, evitando assim atrasos curriculares, repetições desnecessárias e dispersão de recursos.

§ 5º. O processo de transição previsto no §4º deverá ser registrado por meio de avaliação do currículo novo, envolvendo discentes de diversas turmas e docentes.

§ 6º. Os Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade deverão contemplar especificidades do Sistema Único de Saúde, como as atuações na área de Urgência e Emergências, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.

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

Art. 8º As bolsas de residência em Medicina de Família e Comunidade poderão receber complementação financeira a ser estabelecida e custeada pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Art. 9º Fica instituída a avaliação específica para curso de graduação em medicina, a cada dois anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de dois anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º. Fica instituída avaliação específica para os programas de residência médica, anualmente, a ser implementada no prazo de dois anos, pela Comissão Nacional de Residência Médica.

§ 2º As avaliações de que trata este artigo serão implementadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep, no âmbito do sistema federal de ensino.

Art. 10 Os cursos de graduação em medicina promoverão a adequação da matriz curricular para atendimento ao disposto nesta Lei, nos prazos e na forma definida em resolução do Conselho Nacional de Educação – CNE, aprovado pelo Ministro de Estado da Educação.

Parágrafo único. O CNE terá o prazo de cento e oitenta dias, contado da data de publicação desta Lei, para submeter a resolução de que trata o *caput* ao Ministro de Estado da Educação.

Art. 11 A regulamentação das mudanças curriculares dos diversos programas de residência médica será realizada por meio de ato do Ministério da Educação, ouvida a Comissão Nacional de Residência Médica e o Ministério da Saúde.

SEÇÃO ÚNICA

DO CONTRATO DE ORGANIZAÇÃO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE

Art. 12 As instituições de educação superior responsáveis pela oferta dos cursos de medicina e dos programas de residência médica poderão firmar Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de medicina, de vagas de residência médica, a estrutura de serviços de

saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade, além de permitir a integração ensino-serviço na área da atenção básica.

§ 1º. O contrato organizativo poderá estabelecer:

I – Garantia de acesso a todos os estabelecimentos assistenciais sob a responsabilidade do gestor da área da saúde como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência médica; e

II – Outras obrigações mútuas entre as partes relacionadas ao funcionamento da integração ensino-serviço, cujos termos serão levados à deliberação das Comissões Intergestores Regionais, Comissões Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores Tripartite, ouvidas as Comissões de Integração Ensino-Serviço.

§ 2º. No âmbito do contrato organizativo, caberá às autoridades mencionadas no *caput*, em acordo com a instituição de educação superior e os programas de residência médica, a designação de médicos preceptores da rede de serviços de saúde e regulamentar a sua relação com a instituição responsável pelo curso de medicina ou programa de residência médica.

§ 3º. Os Ministérios da Educação e da Saúde coordenarão as ações necessárias para assegurar a pactuação de contratos organizativos de ação pública ensino-saúde.

CAPÍTULO IV

DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

Art. 13 Fica instituído, no âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que será oferecido:

I - aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País; e

II - aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.

§1º. A seleção e ocupação das vagas ofertadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil observará a seguinte ordem de prioridade:

I – Médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País;

II – Médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior; e

III – Médicos estrangeiros com habilitação para exercício de medicina no exterior.

§ 2º. Para fins do Projeto Mais Médicos para o Brasil, considera-se:

I – Médico participante, médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado; e

II – Médico intercambista, médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da medicina no exterior.

§ 3º. A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil ficará a cargo dos Ministérios da Educação e da Saúde, que disciplinarão, por meio de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde, a forma de participação das instituições públicas de educação superior e as regras de funcionamento do Projeto, incluindo a carga horária, as hipóteses de afastamentos e os recessos.

Art. 14 O aperfeiçoamento dos médicos participantes ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço.

§ 1º. O aperfeiçoamento de que trata o *caput* terá prazo de até três anos, prorrogável por igual período caso ofertadas outras modalidades de formação, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 2º. A aprovação do médico participante no curso de especialização será condicionada ao cumprimento de todos os requisitos do Projeto Mais Médicos para o Brasil e à aprovação nas avaliações periódicas.

§ 3º. O primeiro módulo, designado de acolhimento, terá duração de 4 (quatro) semanas e será executado na modalidade presencial, com carga horária mínima de 160 (cento e sessenta) horas e contemplará conteúdo relacionado à legislação referente ao sistema de saúde brasileiro, funcionamento e atribuições do SUS, notadamente da atenção básica em saúde, os protocolos clínicos de atendimentos definidos pelo Ministério da Saúde, Língua Portuguesa e código de ética médica.

§ 4º. As avaliações serão periódicas, realizadas ao final de cada módulo e compreenderão o conteúdo específico do respectivo módulo, visando identificar se o médico participante está apto ou não a continuar no programa.

§ 5º. A Coordenação do projeto mais médicos para o Brasil, responsável pelas avaliações de que tratam os parágrafos anteriores, disciplinará, acompanhará e

fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

Art. 15 Integram o Projeto Mais Médicos para o Brasil:

I - o médico participante, que será submetido ao aperfeiçoamento profissional supervisionado;

II - o supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico; e

III - o tutor acadêmico, docente médico que será responsável pela orientação acadêmica.

§ 1º. São condições para a participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, conforme disciplinado em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde:

I - apresentar diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira;

II - apresentar habilitação para o exercício da medicina no país de sua formação; e

III – possuir conhecimento em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da atenção básica.

§ 2º. Os documentos previstos nos incisos I e II do §1º sujeitam-se à legalização consular gratuita, dispensada a tradução juramentada, nos termos de ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 3º. A atuação e responsabilidade do médico supervisor e do tutor acadêmico, para todos os efeitos de direito, é limitada, respectivamente e exclusivamente, à atividade de supervisão médica e tutoria acadêmica.

Art. 16 O médico intercambista exercerá a medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, dispensada, para tal fim, nos três primeiros anos de participação e, no primeiro ano de eventual prorrogação, a revalidação de seu diploma nos termos do §2º do art. 48 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 1º. Fica vedado ao médico intercambista o exercício da medicina fora das atividades do Projeto Mais Médicos para o Brasil.

§ 2º. A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do programa, é condição necessária e suficiente para o exercício da medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável, nos três primeiros anos, e no primeiro ano de eventual prorrogação, o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

§ 3º. O Ministério da Saúde emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da medicina nos termos do parágrafo anterior.

§ 4º. A coordenação do programa comunicará ao Conselho Regional de Medicina que jurisdicionar na área de atuação a relação de médicos intercambistas participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil e os respectivos números de registro único.

§ 5º. O médico intercambista estará sujeito à fiscalização pelo Conselho Regional de Medicina.

Art. 17 As atividades desempenhadas no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil não criam vínculo empregatício de qualquer natureza.

Art. 18 O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de três anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no §1º do art. 14, mediante declaração da coordenação do projeto.

§ 1º. O Ministério das Relações Exteriores poderá conceder o visto temporário de que trata o *caput* aos dependentes legais do médico intercambista estrangeiro, incluindo companheiro ou companheira, pelo prazo de validade do visto do titular.

§ 2º. Os dependentes legais do médico intercambista estrangeiro poderão exercer atividades remuneradas, com emissão de Carteira de Trabalho e Previdência Social pelo Ministério do Trabalho e Emprego.

§ 3º. É vedada a transformação do visto temporário previsto neste artigo em permanente.

§ 4º. Aplicam-se os arts. 30, 31 e 33 da Lei no 6.815, de 1980, ao disposto neste artigo.

Art. 19 Os médicos integrantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderão perceber bolsas nas seguintes modalidades:

I - bolsa-formação;

II - bolsa-supervisão; e

III - bolsa-tutoria.

§ 1º. Além do disposto no *caput*, a União concederá ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação do médico participante, que não poderá exceder a importância correspondente ao valor de três bolsas-formação.

§ 2º. Fica a União autorizada a custear despesas com deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais, conforme dispuser ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Saúde.

§ 3º. Os valores das bolsas e da ajuda de custo a serem concedidas e suas condições de pagamento serão definidos em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

Art. 20 O médico participante enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social - RGPS, na condição de contribuinte individual, na forma da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

Parágrafo único. Ficam ressalvados da obrigatoriedade de que trata o *caput* os médicos intercambistas:

I - selecionados por meio de instrumentos de cooperação com organismos internacionais que prevejam cobertura securitária específica; ou

II - filiados a regime de seguridade social no seu país de origem, que mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.

Art. 21 Poderão ser aplicadas as seguintes penalidades aos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil que descumprirem o disposto nesta Lei e nas normas complementares:

I - advertência;

II - suspensão; e

III - desligamento das ações de aperfeiçoamento.

§ 1º. Na hipótese do inciso III do *caput*, poderá ser exigida a restituição dos valores recebidos a título de bolsa, ajuda de custo e aquisição de passagens, acrescidos de atualização monetária, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

§ 2º. Na aplicação das penalidades previstas neste artigo, serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

§ 3º. No caso de médico intercambista, o desligamento do programa implicará o cancelamento do registro provisório e do registro de estrangeiro.

§ 4º. Para fins do disposto no § 3º, a coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil comunicará o desligamento do médico participante ao Conselho Regional de Medicina e ao Ministério da Justiça.

Art. 22 As demais ações de aperfeiçoamento na área de atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, voltadas especificamente para os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado, serão desenvolvidas por meio de projetos e programas dos Ministérios da Saúde e da Educação.

§ 1º. As ações de aperfeiçoamento de que trata o *caput* serão realizadas por meio de instrumentos de incentivo e mecanismos de integração ensino-serviço.

§ 2º. O candidato que tiver participado e cumprido integralmente as ações previstas no *caput* deste artigo, e desde que realizado o programa em 1 (um) ano, receberá pontuação adicional de 10% (dez por cento) na nota de todas as fases ou fase única do processo de seleção pública dos programas de residência médica a que se refere o art. 22 da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.

§ 3º. A pontuação adicional de que trata o §2º não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista pelo edital do processo seletivo mencionado.

§ 4º. O disposto nos §§2º e 3º terá validade até a implantação do disposto no parágrafo único do art. 5º desta Lei.

§ 5º. Aplica-se o disposto nos arts. 17, 19, 20 e 21 aos projetos e programas de que trata o *caput*.

CAPÍTULO V

DA ORDENAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DA SAÚDE

Art. 23 A ordenação de recursos humanos na área da saúde será realizada pelo Ministério da Saúde, assessorado pelo Fórum Nacional de Ordenação de Recursos Humanos na Saúde, de caráter consultivo, propositivo e permanente, que tem as seguintes finalidades:

- I – propor as diretrizes relacionadas à competência de cada profissão e especialidade em saúde;
- II – propor o dimensionamento da necessidade de vagas e cursos em nível de graduação e pós-graduação das profissões em saúde;
- III – propor diretrizes de carreira e dimensionamento da quantidade de profissionais e especialistas em saúde, compreendendo o campo da gestão e atenção à saúde, a sua distribuição geográfica e fixação;
- IV – propor critérios para a certificação e recertificação profissional;
- V – propor diretrizes da educação profissional permanente;
- VI – propor arranjos de cenários de ensino para a formação na graduação e na pós-graduação em saúde;
- VII – Acompanhar o cumprimento da meta estabelecida no art. 5º desta Lei.

Art. 24 O Fórum Nacional de Ordenação de Recursos Humanos na Saúde será composto por Câmaras Temáticas, cuja composição e funcionamento serão definidos em regimento interno aprovado pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Será garantida a participação no Fórum Nacional de que trata o *caput* de representantes dos seguintes órgãos e entidades:

- I – Ministério da Saúde;
- II – Ministério da Educação;
- III – Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS;
- IV – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS;
- V – entidades representativas de caráter nacional dos profissionais de saúde;

VI – entidades de educação de caráter nacional relacionadas às profissões de saúde;

VII – entidades representativas de caráter nacional dos estudantes das profissões de saúde;

VIII – conselhos profissionais das profissões de saúde;

IX – Conselho Nacional de Saúde – CNS.

CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 25 Para execução das ações previstas nesta Lei, os Ministérios da Educação e da Saúde poderão firmar acordos e outros instrumentos de cooperação com organismos internacionais, instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos.

Art. 26 Ficam transformadas, no âmbito do Poder Executivo, sem aumento de despesa, cento e dezessete Funções Comissionadas Técnicas - FCT, criadas pelo art. 58 da Medida Provisória no 2.229-43, de 6 de setembro de 2001, do nível FCT-13, em dez cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, sendo dois DAS-5 e oito DAS-4.

Art. 27 Ficam os Ministérios da Saúde e da Educação autorizados a contratar, mediante dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar atividades relacionadas aos pagamentos das bolsas de que trata esta Lei.

Art. 28 Ficam a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA autorizados a conceder bolsas para ações de saúde, a ressarcir despesas, a adotar outros mecanismos de incentivo a suas atividades institucionais, e a promover as ações necessárias ao desenvolvimento do Programa Mais Médicos, observada a Lei no 12.550, de 15 de dezembro de 2011.

Art. 29 Será concedida bolsa para atividades de preceptoria nas ações de formação em serviço nos cursos de graduação e residência médica ofertados pelas instituições federais de educação superior ou pelo Ministério da Saúde.

§ 1º. Integram as diretrizes gerais para o processo de avaliação de desempenho para fins de progressão e de promoção de que trata o art. 12, § 4º, da Lei 12.772, de 28 de dezembro de 2012, a serem estabelecidas em ato do Ministério da Educação, o exercício profissional no Sistema Único de Saúde, na área de docência do professor, a preceptoria de que trata esta Lei e o exercício de atividade nos programas definidos como prioritários pelo Ministério da Saúde.

§ 2º. Com vistas a assegurar a universalização dos programas de residência médica prevista no art. 5º desta Lei, poderão ser adotadas medidas que ampliem a formação de preceptores de residência médica.

Art. 30 Os médicos participantes e seus dependentes legais ficarão isentos do pagamento das taxas e emolumentos previstos nos arts. 20, 33 e 131 da Lei no 6.815, de 1980, e no Decreto-Lei no 2.236, de 23 de janeiro de 1985.

Art. 31 Para os efeitos do art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, os valores percebidos a título de bolsa prevista nesta Lei e na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, não caracterizam contraprestação de serviços.

Art. 32 O quantitativo dos integrantes dos projetos e programas de aperfeiçoamento de que trata esta Lei observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis.

§ 1º. O quantitativo de médicos estrangeiros no Projeto Mais Médicos para o Brasil não poderá exceder o patamar máximo de dez por cento do número de médicos brasileiros com inscrição definitiva nos Conselhos Regionais de Medicina.

§ 2º. O SUS terá o prazo de 5 anos para dotar as unidades básicas de saúde com qualidade de equipamentos e infraestrutura, a ser definida nos Plano Plurianuais.

§ 3º. As despesas decorrentes da execução dos projetos e programas previstos nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias destinadas aos Ministérios da Educação, da Defesa e da Saúde, consignadas no Orçamento Geral da União.

Art. 33 Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde poderão editar normas complementares para o cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 34 A Advocacia-Geral da União atuará, nos termos do art. 22 da Lei nº 9.028, de 12 de abril de 1995, na representação judicial e extrajudicial dos profissionais designados para a função de supervisor médico e tutor acadêmico prevista no art. 15, incisos II e III.

Art. 35 A Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 2º

.....
XI - admissão de professor para suprir demandas excepcionais decorrentes de programas e projetos de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde - SUS, mediante integração ensino-serviço, respeitados os limites e as condições fixados em ato conjunto dos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Saúde e da Educação.

.....” (NR)

“Art. 4º

IV - três anos, nos casos das alíneas "h" e "l" do inciso VI e dos incisos VII, VIII e XI do *caput* do art. 2º desta Lei;

.....
Parágrafo único.

.....
V - no caso dos incisos VII e XI do *caput* do art. 2º, desde que o prazo total não exceda seis anos; e

.....” (NR)

Art. 36 O art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar acrescido dos seguintes parágrafos:

Art.1º

§3º. A residência médica constitui modalidade de certificação das especialidades médicas do Brasil.

§4º. As certificações de especialidades médicas concedidas pelos Programas de residência médica ou pelas associações médicas submetem-se às necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS.

§5º. As instituições de que trata os parágrafos anteriores deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública.

.....” (NR).

Art. 37 As entidades ou associações médicas que até a data da publicação desta Lei ofertam cursos de especialização, não caracterizados como residência médica, encaminharão a relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde, para os fins previstos no §5º, art. 1º, da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.

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

Sala das Comissões, em 1º de outubro de 2013.

Senador João Alberto Souza

Presidente da Comissão