



PREFEITURA DE ARAGUARI GABINETE DO PREFEITO



PROJETO DE LEI Nº 0411 2016

“Autoriza o Município de Araguari, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, firmar convênio de cooperação/contrato organizativo de ação pública ensino-saúde (COAPES) com o Instituto de Administração & Gestão Educacional Ltda., mantenedor do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC e a Santa Casa de Misericórdia de Araguari, dando outras providências.”

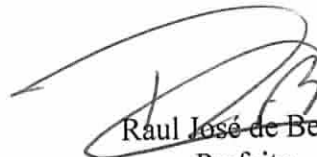
A Câmara Municipal de Araguari, Estado de Minas Gerais, aprova e eu, Prefeito, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Município de Araguari, através da Secretaria Municipal de Saúde, autorizado a celebrar convênio de cooperação/contrato organizativo de ação pública ensino-saúde (COAPES) com o Instituto de Administração & Gestão Educacional Ltda., mantenedor do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC e a Santa Casa de Misericórdia de Araguari, para viabilizar a reordenação da oferta de cursos de graduação na área da saúde e de vagas de Residências em Saúde, neste Município, com garantia de estrutura de serviços de saúde em condições de oferecer campo de prática, mediante a integração ensino-serviço nas Redes de Atenção à Saúde, nos termos da minuta anexa constante desta Lei.

Parágrafo único. Fica também autorizado o Município de Araguari, através da Secretaria Municipal de Saúde, celebrar os atinentes termos aditivos ao convênio/contrato organizativo de ação pública ensino-saúde (COAPES) mencionado no *caput* deste artigo, objetivando o seu aprimoramento ou prorrogação do seu prazo de vigência.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 7 de março de 2016.


Raul José de Belém
Prefeito


Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues
Secretária de Saúde



PREFEITURA DE ARAGUARI GABINETE DO PREFEITO



JUSTIFICATIVA:

Senhor Presidente e Senhores Vereadores!

Estamos encaminhando para apreciação de Vossas Excelências o presente Projeto de Lei que “Autoriza o Município de Araguari, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, firmar convênio de cooperação/contrato organizativo de ação pública ensino-saúde (COAPES) com o Instituto de Administração & Gestão Educacional Ltda., mantenedor do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC e a Santa Casa de Misericórdia de Araguari, dando outras providências.”

Através da Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, foi instituído o Programa Mais Médicos, bem como alterou as Leis de nºs 8.745, de 9 de dezembro de 1993 e 6.932, de 7 de julho de 1981, além de dar outras providências.

Em linhas gerais o Programa Mais Médicos Residência objetiva universalizar a residência, garantindo uma vaga de acesso direto para cada egresso de medicina; promover a qualificação da preceptoria; qualificar a estrutura das unidades de saúde responsáveis pela formação e prover médicos para o SUS nas especialidades prioritárias.

Portanto o objetivo da contextualização da residência médica é permitir ao médico recém-formado aperfeiçoar-se nos diferentes ramos da atividade médica e tem como principal característica o treinamento em serviço, sob a orientação de profissionais qualificados em instituições de saúde, universitárias ou não.

Como benefícios podem ser enumerados dentre outros a expansão de vagas pelos gestores municipais implicando em mais qualidade, possibilidade de fixação dos quadros próprios e melhor custo benefício; bolsa de residência paga pelo Governo Federal; financiamento da equipe via PAB (equipe adequadamente no CNES); apoio à formação do Gestor da Residência e dos Preceptores e incentivos à qualificação da infraestrutura (Requalifica) e valorização no PMAQ.

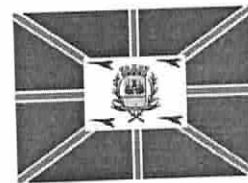
Além disso, haverá uma queda nas internações por doenças evitáveis no período em análise, com oscilações regionais; o início do Programa produz alterações no padrão dessas internações e a comparação entre municípios; quanto maior a cobertura populacional por equipe com médicos do Programa, maior é a redução das internações.

Consequentemente outros benefícios advirão com o Programa com o melhor preenchimento de todos os indicadores de saúde pelo Município e conseqüente melhoria da captação de recursos junto ao Governo Federal; e ainda melhor atendimento da população e benefícios a todos os envolvidos no processo, desde o paciente e demais participantes.

Daí a iniciativa deste Projeto de Lei, o qual busca como explicitado em seus artigos e na minuta do respectivo convênio/contrato organizativo de ação pública ensino-saúde (COAPES) que o integra, estabelecer, em regime de cooperação, o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) através de ações conjuntas envolvendo o Município de Araguari a IMEPAC e a Santa Casa de Misericórdia de Araguari.

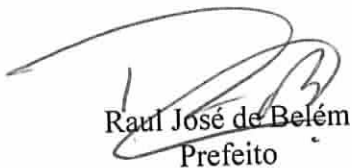


PREFEITURA DE ARAGUARI GABINETE DO PREFEITO



O Projeto de Lei em tela é de grande relevância e atenderá a crescente demanda do atendimento à saúde pública e usuários do SUS, a grande maioria de nosso povo, pelo que contamos com sua aprovação e que seja adotado nos seus trâmites o regime de urgência com dispensa dos interstícios regimentais.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, em 7 de março de 2016.


Raul José de Belém
Prefeito



PREFEITURA DE ARAGUARI GABINETE DO PREFEITO



MINUTA DE CONVÊNIO/CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE

CONVÊNIO/CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE (COAPES), QUE ENTRE SI CELEBRAM A INSTITUIÇÃO DE ENSINO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO & GESTÃO EDUCACIONAL LTDA, MANTENEDORA DO INSTITUTO MASTER DE ENSINO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – IMEPAC, A ENTIDADE HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI E O MUNICÍPIO DE ARAGUARI ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA OS FINS QUE ESPECIFICA.

Com base na Lei Federal nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, alterada pelas Leis nºs 8.745, de 9 de dezembro de 1993 e nº 6.932, de 7 de julho de 1981 e dá outras providências, e nas demais normas legais vigentes aplicáveis à espécie, o INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO & GESTÃO EDUCACIONAL LTDA, MANTENEDORA DO INSTITUTO MASTER DE ENSINO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – IMEPAC, instituição de ensino responsável pela oferta de cursos da área de saúde e/ou dos Programas de Residência em Saúde no Município de Araguari-MG, CNPJ nº 16.829.640/0001-49, com sedena Avenida Minas Gerais, nº 1.889, Centro, em Araguari, Estado de Minas Gerais, neste ato representada pelo seu Diretor Executivo, José Júlio Antunes Lafayette S.M.R. Pereira, brasileiro, CPF nº 044.597.806-66, residente e domiciliado em Araguari-MG, a entidade HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI, situada na Praça Dom Almir, nº 02, Bairro do Rosário, CEP 38.440-036, Araguari-MG, neste ato representada pela sua Provedora Senhora Daniela Henriques Soares Lopes Debs, brasileira, casada, CPF nº 444.159.581-68, residente e domiciliada em Araguari-MG e o MUNICÍPIO DE ARAGUARI, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde, Senhora Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues, brasileira, casada, CPF nº 320.800.426-83, residente e domiciliada em Araguari-MG, gestora local do SUS, CNPJ 16.829.640/0007-34, com sede na Rua Doutor Afrânio nº 163, Centro, CEP 38.440-073, Araguari-MG, RESOLVEM celebrar o presente instrumento de CONVÊNIO/CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE (COAPES), no qual estabelecem cláusulas, condições e obrigações de cada signatário, conforme cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Este termo de Convênio/Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde tem por objeto viabilizar a reordenação da oferta de cursos de graduação na área da saúde e de vagas de Residências em Saúde, no Município de Araguari, com garantia de estrutura de serviços de saúde em condições de oferecer campo de prática, mediante a integração ensino-serviço nas Redes de Atenção à Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS RESPONSABILIDADES MÚTUAS

Constituem responsabilidades das Instituições de Ensino, Programas de Residência em Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde:

- I. Comprometer-se com a formação dos profissionais de saúde em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e tendo como eixo à abordagem integral do processo de saúde-doença;
- II. Comprometer-se com o respeito à diversidade humana, a autonomia dos cidadãos e a atuação baseada em princípios éticos, destacando-se o compromisso com a segurança do paciente tanto em intervenções diretas quanto em riscos indiretos advindos da inserção dos estudantes no cenário de prática;



PREFEITURA DE ARAGUARI GABINETE DO PREFEITO



- III. Comprometer-se com as condições de biossegurança dos estudantes nos serviços da rede;
- IV. Comprometer-se com a integração das ações de formação aos processos de Educação Permanente da rede de saúde;
- V. Elaborar anualmente os Planos de Atividades de Integração Ensino Saúde, nos quais deverá constar:
 - a) as diferentes atividades de ensino a serem desenvolvidas na comunidade/serviço de saúde específico;
 - b) as atribuições dos profissionais dos serviços e dos docentes da Instituição de Ensino;
 - c) a relação quantitativa estudante/docente, estudante/preceptoria de forma a atender às necessidades do ensino e da assistência de qualidade;
 - d) proposta de avaliação da integração ensino-serviço-comunidade com definição de metas e indicadores.
- VI. Participar e manter representação no Comitê Gestor Local do COAPES;
- VII. Reconhecer o papel do controle social em saúde, representado pelas instâncias dos Conselhos de Saúde no processo de fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, seu monitoramento e avaliação da execução dos contratos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS RESPONSABILIDADES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO OU PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE

Constituem responsabilidades das Instituições de Ensino ou Programas de Residência em Saúde:

- I. Contribuir de forma corresponsável com a gestão dos serviços de saúde, visando qualificar a atenção prestada, incluindo apoio a elaboração de ações em saúde a fim de melhorar indicadores de saúde locais e regionais;
- II. Promover atividades de ensino, extensão e pesquisa nos serviços e territórios nos quais atua, articulando os fundamentos teóricos e éticos às situações práticas nas perspectivas interprofissional, interdisciplinar e intersetorial, com íntima ligação entre as necessidades de saúde;
- III. Supervisionar efetivamente as atividades desenvolvidas pelos estudantes, nas redes de atenção à saúde, definindo professor (es) da instituição de ensino e/ou preceptores dos programas de residência responsáveis para cada cenário de prática. A periodicidade será estabelecida no Plano de Atividades de Integração Ensino-Saúde-Comunidade, e deve ser estabelecida conforme natureza das atividades realizadas e das competências a serem desenvolvidas pelos estudantes, observadas as legislações específicas;
- IV. Garantir a promoção da atenção contínua, coordenada, compartilhada e integral, de modo a evitar a descontinuidade do atendimento, à superlotação do serviço e prejuízos da atenção à saúde ao usuário do SUS;
- V. Promover a realização de ações, focado na melhoria da saúde das pessoas, a partir de diretrizes e de normas técnicas para a realização de processos e procedimentos com vistas à qualidade e segurança do usuário do SUS fundamentado em princípios éticos;
- VI. Oferecer aos profissionais da rede de serviços oportunidades de formação e desenvolvimento que contribuam com a qualificação da assistência, da gestão, do ensino e do controle social, com base na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- VII. Fomentar ações de valorização e formação voltada para profissionais da rede, tais como: inclusão em pesquisas (como pesquisadores), certificação da atividade de preceptoria, dentre outros, que deverão estar explicitados no projeto de trabalho da Instituição de Ensino;
- VIII. Contribuir para a formulação e desenvolvimento de políticas de ciência, tecnologia e inovação, com base nas necessidades locais e regionais;
- IX. Garantir o fornecimento de instrumentos de identificação do seu estudante combinado no plano de atividades de cada serviço e de acordo com as atividades a serem desenvolvidas;
- X. Contribuir com a rede de serviços do SUS com investimentos nos cenários de prática, tais como: aquisição de equipamentos, material permanente e outros bens; oferta de processos formativos para os trabalhadores e gestores da rede; oferta de residência em saúde; desenvolvimento de pesquisas e novas tecnologias, previstos no contrato;



PREFEITURA DE ARAGUARI GABINETE DO PREFEITO



XI. Realizar ações de assistência estudantil quando o campo de prática for fora do município sede da IES, quando de difícil acesso, de acordo com as os locais.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE

Constituem responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde:

- I. Mobilizar o conjunto das IES e municípios com campo de prática no seu território para discussão, organização e fortalecimento permanente da integração ensino-serviços de saúde comunidade;
- II. Delinir de forma articulada com as instituições de ensino os critérios para seleção de profissionais dos serviços de saúde para desenvolvimento das atividades de supervisão/tutoria/preceptoria;
- III. Estimular a atividade de preceptoria mediante sua inclusão nas políticas referentes à qualificação e valorização dos profissionais de saúde por meio de medidas como gestão de carga horária, incentivos de qualificação profissional, progressão funcional ou na carreira, dentre outras possibilidades;
- IV. Garantir a distribuição equânime dos cenários de prática a fim de permitir o desenvolvimento de atividades acadêmicas dos cursos de graduação e programas de residência que celebram este contrato, priorizando as instituições de ensino públicas, conforme preceitos do Sistema Único de Saúde;
- V. Disponibilizar as instalações e equipamentos nas Redes de Atenção à Saúde para o desenvolvimento das atividades acadêmicas teóricas e práticas dos cursos de graduação e de Programas de Residência em Saúde, conforme Plano de Atividades de Integração Ensino Serviço-Comunidade.

CLÁUSULA QUINTA - DO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

As atividades acadêmicas desenvolvidas por profissionais e gestores do SUS, estudantes e docentes dos cursos de graduação e de pós-graduação em saúde não criam vínculo empregatício de qualquer natureza com a Secretaria Municipal de Saúde e Instituições de Ensino, desde que estejam nos termos do planejamento acadêmico semestral e/ou do calendário acadêmico.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS

O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde atuarão em conformidade com os termos dispostos na Portaria nº 1.127, de 4 de agosto de 2015 e legislação vigente. Os recursos necessários para a execução do presente convênio/contrato serão de responsabilidade do Governo Federal conforme Lei nº 12.871/13 e Portarias nºs 961/14 e 2.322/15).

CLÁUSULA SÉTIMA – MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E AUDITORIA

A celebração e implementação dos convênios/contratos serão avaliadas por meio de metas e indicadores nacionais, estabelecidas pela Comissão Executiva Nacional dos COAPES.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Após a celebração do presente convênio/contrato deverá ser constituído um Comitê Gestor Local do COAPES que terá como competências acompanhar e avaliar a integração ensino serviço-comunidade no território objeto do contrato;

PARÁGRAFO SEGUNDO - O COAPES será avaliado anualmente cabendo revisão das metas se necessário.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As normas de e auditoria decorrentes do presente contrato estarão definidas por normativa complementar. expedida pela Comissão Executiva Nacional do COAPES.



**PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO**



CLÁUSULA OITAVA

PRAZO DE VIGÊNCIA - prazo de vigência deste instrumento de convênio/contrato será de 24 (meses) meses prorrogável por até 60 (sessenta) meses, a partir da data de sua assinatura, com validade e eficácia condicionada à publicação do seu extrato no Diário Oficial do Município, podendo ser prorrogado por interesse de ambas as partes.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES E RESCISÃO

O presente Convênio/Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde poderá ser denunciado, por escrito, a qualquer tempo, em caso de descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente, pela inadimplência de quaisquer de suas cláusulas ou condições, ou pela superveniência de norma legal ou de fato que o torne material ou formalmente inexecutável.

PARÁGRAFO PRIMEIRO:

O procedimento de denúncia do convênio/contrato deverá ser comunicado obrigatoriamente à Comissão Executiva Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO:

O acesso aos serviços de saúde e as contrapartidas definidas nos Planos de Atividades de Integração Ensino Saúde deverão ser mantidos por até 6 (seis) meses após a denúncia oficial do contrato e sua comunicação à Comissão Executiva Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde, exceto nos casos onde houver consenso entre as partes para rescisão imediata.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos referentes a este contrato poderão ser resolvidos de comum acordo entre as partes com a interveniência dos Ministérios da Saúde e do Ministério da Educação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

O foro competente para dirimir questões oriundas deste convênio/contrato, não resolvidas de comum acordo entre as partes, será o da Comarca de Araguari-MG, com renúncia expressa de qualquer outro. E por se acharem justas e contratadas, as partes assinam o presente convênio/contrato em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas para que produza seus efeitos legais.

Araguari, de de 2016.

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC

Entidade Santa Casa de Misericórdia de Araguari

Secretaria Municipal de Saúde

Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues
Secretária Municipal
de Saúde
S.M.S. - ARAGUARI



PREFEITURA DE ARAGUARI
GABINETE DO PREFEITO



PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS

Orgão/Entidade Proponente Instituto de Administração & Gestão Educacional Ltda., mantenedor do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC				CNPJ 11.010.877/0001-80	
Endereço Av. Minas Gerais, nº. 1889					
Cidade Araguari	UF MG	CEP 38440-042	DDD/TELEFONE (034) 3249-3900	E.A.	
Conta Corrente	Banco	Agência	Pç. Pagamento		
Nome do Responsável José Júlio Antunes Lafayette S.M.R. Pereira		CPF 044.597.806-66			
CI/Órgão Exp.		Cargo/Função		Matrícula	
Endereço Av. Minas Gerais, nº. 1889			CEP: 38440-042		

Orgão/Entidade Proponente Santa Casa de Misericórdia de Araguari				CNPJ 16.826.067/0001-10	
Endereço Pça. Dom Almir Marques, nº 2, Bairro Rosário					
Cidade Araguari	UF MG	CEP 38440-036	DDD/TELEFONE (034) 3249-1500	E.A.	
Conta corrente	Banco	Agência	Pç. Pagamento		
Nome do Responsável Daniela Henriques Soares Lopes Debs		CPF 444.159.581-68			
CI/Órgão Exp.		Cargo/Função Provedora		Matrícula	
Endereço			CEP:		

Orgão/Interveniente Município de Araguari/Secretaria Municipal de Saúde				CNPJ 16.829.640/0001-49	
Endereço Rua Doutor Afrânio, 163, Centro					
CEP 38440-073	DDD/TELEFONE (034) 3690-3267		E.A.		
Banco	Agência		Pç. Pagamento		
Nome do Responsável Lucélia Aparecida Vieira Rodrigues		CPF 320.800.426-53			
Cargo/Função Secretária Municipal de Saúde		Matrícula			
Endereço Rua Doutor Afrânio, 163, Centro			CEP: 38.440-073		



PREFEITURA DE ARAGUARI GABINETE DO PREFEITO



2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

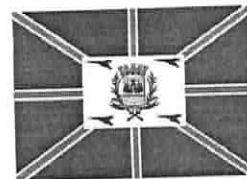
Título do projeto: Convênio/contrato que celebram entre si o Município de Araguari, o Instituto de Administração & Gestão Educacional Ltda., mantenedor do Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC e o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Araguari-MG.	Período de Execução	
	Início Março de 2016	Término Março de 2018
Identificação do Projeto Início das atividades de Residência Médica em Pediatria, Medicina da Família e Comunidade na cidade de Araguari.		
Justificativa da Proposição Instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. O Programa de Residência Médica, cumprido integralmente dentro de uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas que sejam credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica. Nesse cenário, a Lei nº 12.871, de 12 de outubro de 2013 que instituiu o “Programa Mais Médicos” reordenou a oferta de vagas para residência médica visando a universalização do acesso a todos os egressos do Curso de Medicina, qualificação de preceptores e estruturas das Unidades de Saúde responsáveis pela formação dos profissionais, além de prover médicos para o Sistema Único de Saúde nas especialidades prioritárias com ênfase em Medicina Geral de Família e Comunidade até 2019, sendo consignado a obrigatoriedade do primeiro ano do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade será obrigatória para o ingresso nas demais especialidades prioritárias (§ 1º, do art. 7º da Lei nº 12.871/13). A Bolsa de Residência será financiada pelo Governo Federal e depositada diretamente na conta bancária do residente (Edital nº 1/GM/ de 4 de agosto de 2015. A Portaria nº 42, de 29 de janeiro de 2016, publicada no Diário Oficial da União nº 21, de 1º de fevereiro aprovou o financiamento de 6 (seis) bolsas para residentes de Medicina de Família e Comunidade e de 2 (duas) bolsas para os residentes em pediatria. O Programa Pró-Residência trará uma série de benefícios para o fortalecimento do SUS, pois proporcionará queda nas internações por doenças evitáveis à medida em que quanto maior a cobertura populacional por equipes com Médicos do Programa, maior é a redução das internações (4% a 9%). Além disso, aloca recursos financeiros para o financiamento da Equipe via Piso da Atenção Básica – PAB (devidamente cadastrada no CNES), apoio à formação do Gestor da Residência e Preceptores e outros incentivos, como a qualificação da infraestrutura (Requalifica) e valorização do PMAQ. Outros benefícios são a formação de médicos no Município e melhor custo-benefício. A Portaria nº 961, de 10 de julho de 2015, prevê recursos para as instituições incluindo custeio mensal de R\$3.000,00 a R\$8.000,00 por vaga criada, bem como recursos para serem incorporados ao Limite Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade do Município, em parcelas mensais, de forma regular e automática (Portaria nº 2.322, de 23 de outubro de 2014. Nesse Contexto, para viabilizar o projeto governamental, no âmbito do SUS Municipal devem ser implementadas ações conjuntas envolvendo o Município de Araguari, através da Secretaria Municipal de Saúde, a instituição Santa Casa de Misericórdia e o Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC, mediante celebração de Convênio/Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES).		

3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (meta, etapa ou fase)

Meta	Especificação	Indicadores Físicos		Duração	
		Instituição	Vagas para Aprovação	Início	Término
1	Início das atividades de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no âmbito do SUS, no Município de Araguari.	Santa Casa de Misericórdia de Araguari.	06	Março de 2016	Março de 2018
2	Início das atividades de Residência Médica em Pediatria no âmbito do SUS, no município de Araguari.	Santa Casa de Misericórdia de Araguari	02	Março de 2016	Março de 2018



PREFEITURA DE ARAGUARI GABINETE DO PREFEITO



4. PLANO DE APLICAÇÃO (REAL)

Código	Especificação	Interviente	Proponente
	Financiamento de Residência Médica pelo Ministério da Saúde e da Educação (Lei nº 12.871/13, Portaria nº 961/14 e Portaria nº 2.322/15).	0,00	0,00

5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (REAL) - EXERCÍCIO 2016

5.1 PROPONENTES

- Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC /Não haverá desembolso
- Hospital Santa Casa de Misericórdia de Araguari / Não haverá desembolso

5.2 INTERVENIENTE

- Secretaria Municipal de Saúde /Não haverá desembolso.

6. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal das proponentes, declaram, para fins de prova junto ao Município de Araguari para os efeitos e sob penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, que impeça a formalização do presente convênio/contrato, na forma deste plano de trabalho. Pede deferimento.
Araguari, __/__/2016

Proponente 1 IMEPAC

Proponente 2
Santa Casa de Misericórdia de Araguari

Interviente
Secretaria Municipal de Saúde

Handwritten signature
Mareli Aparecida Vieira Koury
Secretária Municipal
de Saúde
S.M.S. - ARAGUARI-MG

7. APROVAÇÃO

APROVADO

Araguari, __/__/2016

Raul José de Belém
Prefeito

Handwritten signature



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013.

Conversão da Medida Provisória nº 621, de 2013

Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.

Mensagem de veto

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º É 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 em saúde no País;

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 no funcionamento do SUS; e

VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

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

I - reordenação da oferta de cursos de Medicina e de 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 O 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 a celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;

III - critérios para a 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 avaliatórios 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 deste artigo, deverão ser consideradas, 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 deste artigo, o gestor local do SUS compromete-se a oferecer à 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 deste artigo observará, no que couber, a legislação sobre licitações e contratos administrativos e 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 da Educação, sem prejuízo do atendimento aos requisitos previstos no inciso II do § 1º 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 10 (dez) especialidades; ou
- III - mantenham processo permanente de avaliação e certificação da qualidade de seus serviços.

§ 6º O Ministério da Educação, conforme regulamentação própria, poderá aplicar o procedimento de chamamento público de que trata este artigo aos outros cursos de graduação na área de 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 Avaliação da Educação Superior (Sinaes):

- I - os seguintes critérios de qualidade:

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;

b) acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidades básicas indispensáveis à formação dos alunos;

c) possuir metas para corpo docente em regime de tempo integral e para corpo docente com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;

d) possuir corpo docente e técnico com capacidade para desenvolver pesquisa de boa qualidade, nas áreas curriculares em questão, aferida por publicações científicas;

II - a necessidade social do curso para 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 à:

a) relação número de habitantes por número de profissionais no Município em que é ministrado o curso e nos Municípios de seu entorno;

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

c) 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 é sujeito à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).

§ 1º Ao menos 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação serão desenvolvidos na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o tempo mínimo de 2 (dois) anos de internato, a ser disciplinado nas diretrizes curriculares nacionais.

§ 2º As atividades de internato na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS e as atividades de Residência Médica serão realizadas sob acompanhamento acadêmico e técnico, observado o art. 27 desta Lei.

§ 3º O cumprimento do disposto no caput e nos §§ 1º e 2º deste artigo constitui ponto de auditoria nos processos avaliativos do 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 de 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 2 (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 Residência Médica:

- I - Medicina Interna (Clínica Médica);
- II - Pediatria;
- III - Ginecologia e Obstetrícia;
- IV - Cirurgia Geral;
- V - Psiquiatria;
- VI - Medicina Preventiva e Social.

§ 2º Será necessária a realização de 1 (um) a 2 (dois) anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residência Médica, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (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 os conteúdos oferecidos no currículo novo e permitir o fluxo na formação de especialistas, evitando 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 SUS, como as atuações na área de Urgência e Emergência, 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 em Medicina Geral de Família e Comunidade no âmbito da rede saúde-escola.

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

Art. 9º É instituída a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, conforme ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 1º É instituída avaliação específica anual para os Programas de Residência Médica, a ser implementada no prazo de 2 (dois) anos, pela CNRM.

§ 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 definidos em resolução do CNE, aprovada pelo

Ministro de Estado da Educação.

Parágrafo único. O CNE terá o prazo de 180 (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, ouvidos a CNRM e o Ministério da Saúde.

Seção Única

Do Contrato Organizativo da 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 e de vagas de Residência Médica e 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 de 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, caberão às autoridades mencionadas no caput, em acordo com a instituição de educação superior e os Programas de Residência Médica, designar médicos preceptores da rede de serviços de saúde e regulamentar a sua relação com a instituição responsável pelo curso de Medicina ou pelo Programa de Residência Médica.

§ 3º Os Ministérios da Educação e da Saúde coordenarão as ações necessárias para assegurar a pactuação de Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde.

CAPÍTULO IV

DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

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

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

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

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

I - médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados;

II - médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e

III - médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

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

I - médico participante: médico intercambista ou médico formado em instituição de educação superior brasileira ou com diploma revalidado; e

II - médico intercambista: médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para exercício da Medicina no exterior.

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

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

§ 1º O aperfeiçoamento de que trata o caput terá prazo de até 3 (três) anos, prorrogável por igual período caso ofertadas outras modalidades de formação, conforme definido em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

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

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

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

§ 5º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

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

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

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

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

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

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

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

III - possuir conhecimento em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica.

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

§ 3º A atuação e a responsabilidade do médico supervisor e do tutor acadêmico, para todos os efeitos de direito, são limitadas, respectiva e exclusivamente, à atividade de supervisão médica e à tutoria acadêmica.

Art. 16. O médico intercambista exercerá a Medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil, dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (Vide Decreto nº 8.126, de 2013)

§ 1º (VETADO).

§ 2º A participação do médico intercambista no Projeto Mais Médicos para o Brasil, atestada pela coordenação do Projeto, é condição necessária e suficiente para o exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, não sendo aplicável o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957.

§ 3º O Ministério da Saúde emitirá número de registro único para cada médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil e a respectiva carteira de identificação, que o habilitará para o exercício da Medicina nos termos do § 2º.

§ 4º A coordenação do Projeto comunicará ao Conselho Regional de Medicina (CRM) que 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 CRM.

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

Art. 18. O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 3 (três) anos, prorrogável por igual período em razão do disposto no § 1º do art. 14, mediante declaração da coordenação do Projeto.

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

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

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

§ 4º Aplicam-se os arts. 30, 31 e 33 da Lei no 6.815, de 19 de agosto de 1980, ao disposto neste artigo.

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

I - bolsa-formação;

II - bolsa-supervisão; e

III - bolsa-tutoria.

§ 1º Além do disposto no caput, a União concederá ajuda de custo destinada a compensar as despesas de instalação do médico participante, que não poderá exceder a importância correspondente ao valor de 3 (três) bolsas-formação.

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

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

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

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

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

II - filiados a regime de seguridade social em seu país de origem, o qual mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil.

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

- I - advertência;
- II - suspensão; e
- III - desligamento das ações de aperfeiçoamento.

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

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

§ 3º No caso de médico intercambista, o desligamento do Programa implicará o cancelamento do registro único no Ministério da Saúde e do registro de estrangeiro.

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

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

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

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

§ 3º A pontuação adicional de que trata o § 2º não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista no edital do processo seletivo referido no § 2º deste artigo.

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

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

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Art. 24. São transformadas, no âmbito do Poder Executivo, sem aumento de despesa, 117 (cento e dezessete) Funções Comissionadas Técnicas (FCTs), criadas pelo art. 58 da Medida Provisória no 2.229-43, de 6 de setembro de 2001, do nível FCT-13, em 10 (dez) cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores (DAS), sendo 2 (dois) DAS-5 e 8 (oito) DAS-4.

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 de que trata esta Lei.

Art. 26. São 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. 27. Será concedida bolsa para atividades de preceptoría 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 § 4º do art. 12 da Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012, a serem estabelecidas em ato do Ministério da Educação, o exercício profissional no SUS, na área de docência do professor, a preceptoría 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. 28. Os médicos participantes e seus dependentes legais são isentos do pagamento das taxas e dos emolumentos previstos nos arts. 20, 33 e 131 da Lei no 6.815, de 19 de agosto de 1980, e no Decreto-Lei nº 2.236, de 23 de janeiro de 1985.

Art. 29. Para os efeitos do art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, os valores percebidos a título de bolsa previstos nesta Lei e na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, não caracterizam contraprestação de serviços.

Art. 30. 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 10% (dez por cento) do número de médicos brasileiros com inscrição definitiva nos CRMs.

§ 2º O SUS terá o prazo de 5 (cinco) anos para dotar as unidades básicas de saúde com qualidade de equipamentos e infraestrutura, a serem definidas nos planos 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. 31. Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde poderão editar normas complementares para o cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 32. 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 de tutor acadêmico prevista nos incisos II e III do art. 15.

Art. 33. 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 - 3 (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 6 (seis) anos; e

.....” (NR)

Art. 34. O art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 3º, 4º e 5º:

“Art. 1º

.....
 § 3º A Residência Médica constitui modalidade de certificação das especialidades médicas no 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 tratam os §§ 1º a 4º 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. 35. As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981. (Regulamento) (Regulamento)

Art. 36. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de outubro de 2013; 192º da Independência e 125º da República.

DILMA ROUSSEFF
 Aloizio Mercadante
 Alexandre Rocha Santos Padilha
 Miriam Belchior
 Luís Inácio Lucena Adams

Este texto não substitui o publicado no DOU de 23.10.2013

*



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 8.745, DE 9 DE DEZEMBRO DE 1993.

Vide texto compilado

(Vide ADIN 2380, de 2000)
(Vide Decreto nº 1.590, de 1995)
(Vide Decreto nº 3.048, de 1999)
(Vide Decreto nº 4.748, de 2003)

Dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, os órgãos da Administração Federal direta, as autarquias e as fundações públicas poderão efetuar contratação de pessoal por tempo determinado, nas condições e prazos previstos nesta Lei.

Art. 2º Considera-se necessidade temporária de excepcional interesse público:

I - assistência a situações de calamidade pública;

~~II - combate a surtos endêmicos;~~

~~II - assistência a emergências em saúde pública; (Redação dada pela Medida Provisória nº 483, de 2010).~~

II - assistência a emergências em saúde pública; (Redação dada pela Lei nº 12.314, de 2010)

~~III - realização de recenseamentos;~~

III - realização de recenseamentos e outras pesquisas de natureza estatística efetuadas pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE; (Redação dada pela Lei nº 9.849, de 1999).

IV - admissão de professor substituto e professor visitante;

V - admissão de professor e pesquisador visitante estrangeiro;

~~VI - atividades especiais nas organizações das Forças Armadas para atender a área industrial ou a encargos temporários de obras e serviços de engenharia.~~

VI - atividades; (Redação dada pela Lei nº 9.849, de 1999).

a) especiais nas organizações das Forças Armadas para atender à área industrial ou a encargos temporários de obras e serviços de engenharia; (Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999). ~~-(Vide Medida Provisória nº 341, de 2006).~~

~~b) de identificação e demarcação desenvolvidas pela FUNAI; (Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999);~~

~~b) de identificação e demarcação territorial; (Redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 2008).~~

b) de identificação e demarcação territorial; (Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)

~~c) de análise e registro de marcas e patentes pelo Instituto Nacional da Propriedade Industrial - INPI; (Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999). (Revogado pela Lei nº 10.667, de 2003)~~

~~d) finalísticas do Hospital das Forças Armadas; (Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999). ~~-(Vide Medida Provisória nº 341, de 2006).~~ (Prorrogação de prazo); (Prorrogação de prazo pela Lei nº 11.784, de 2008)~~

e) de pesquisa e desenvolvimento de produtos destinados à segurança de sistemas de informações, sob responsabilidade do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento para a Segurança das Comunicações - CEPESC;

(Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999).

f) de vigilância e inspeção, relacionadas à defesa agropecuária, no âmbito do Ministério da Agricultura e do Abastecimento, para atendimento de situações emergenciais ligadas ao comércio internacional de produtos de origem animal ou vegetal ou de iminente risco à saúde animal, vegetal ou humana; (Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999). - (Vide Medida Provisória nº 341, de 2006).

g) desenvolvidas no âmbito dos projetos do Sistema de Vigilância da Amazônia - SIVAM e do Sistema de Proteção da Amazônia - SIPAM. (Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999).

h) técnicas especializadas, no âmbito de projetos de cooperação com prazo determinado, implementados mediante acordos internacionais, desde que haja, em seu desempenho, subordinação do contratado ao órgão ou entidade pública. (Incluído pela Lei nº 10.667, de 2003) - (Vide Medida Provisória nº 341, de 2006).

~~i) técnicas especializadas necessárias à implantação de órgãos ou entidades ou de novas atribuições definidas para organizações existentes ou as decorrentes de aumento transitório no volume de trabalho, que não possam ser atendidas mediante a aplicação do art. 74 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; (Incluído pela Medida Provisória nº 431, de 2008). - (Vide Decreto nº 6.479, de 2008)~~

~~j) técnicas especializadas de tecnologia da informação, de comunicação e de revisão de processos de trabalho, não alcançadas pela alínea "i" e que não se caracterizem como atividades permanentes do órgão ou entidade; (Incluído pela Medida Provisória nº 431, de 2008). - (Vide Decreto nº 6.479, de 2008)~~

~~l) didático-pedagógicas em escolas de governo; e (Incluído pela Medida Provisória nº 431, de 2008). - (Vide Decreto nº 6.479, de 2008)~~

~~m) de assistência à saúde junto a comunidades indígenas; e (Incluído pela Medida Provisória nº 431, de 2008).~~

i) técnicas especializadas necessárias à implantação de órgãos ou entidades ou de novas atribuições definidas para organizações existentes ou as decorrentes de aumento transitório no volume de trabalho que não possam ser atendidas mediante a aplicação do art. 74 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; (Incluído pela Lei nº 11.784, de 2008)

j) técnicas especializadas de tecnologia da informação, de comunicação e de revisão de processos de trabalho, não alcançadas pela alínea i e que não se caracterizem como atividades permanentes do órgão ou entidade; (Incluído pela Lei nº 11.784, de 2008)

l) didático-pedagógicas em escolas de governo; e (Incluído pela Lei nº 11.784, de 2008)

m) de assistência à saúde para comunidades indígenas; e (Incluído pela Lei nº 11.784, de 2008)

VII - admissão de professor, pesquisador e tecnólogo substitutos para suprir a falta de professor, pesquisador ou tecnólogo ocupante de cargo efetivo, decorrente de licença para exercer atividade empresarial relativa à inovação. (Incluído pela Lei nº 10.973, de 2004)

~~VIII - admissão de pesquisador, nacional ou estrangeiro, para projeto de pesquisa com prazo determinado, em instituição destinada à pesquisa; e (Incluído pela Medida Provisória nº 431, de 2008).~~

~~VIII - admissão de pesquisador, nacional ou estrangeiro, para projeto de pesquisa com prazo determinado, em instituição destinada à pesquisa; e (Incluído pela Lei nº 11.784, de 2008)~~

VIII - admissão de pesquisador, de técnico com formação em área tecnológica de nível intermediário ou de tecnólogo, nacionais ou estrangeiros, para projeto de pesquisa com prazo determinado, em instituição destinada à pesquisa, ao desenvolvimento e à inovação; (Redação dada pela Lei nº 13.243, de 2016)

~~IX - combate a emergências ambientais, na hipótese de declaração, pelo Ministro de Estado do Meio Ambiente, da existência de emergência ambiental na região específica. (Incluído pela Medida Provisória nº 431, de 2008).~~

IX - combate a emergências ambientais, na hipótese de declaração, pelo Ministro de Estado do Meio Ambiente, da existência de emergência ambiental na região específica. (Incluído pela Lei nº 11.784, de 2008)

~~X - admissão de professor para suprir demandas decorrentes da expansão das instituições federais de ensino, respeitados os limites e as condições fixados em ato conjunto dos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Educação. (Incluído pela Medida Provisória nº 525, de 2011)~~

X - admissão de professor para suprir demandas decorrentes da expansão das instituições federais de ensino, respeitados os limites e as condições fixados em ato conjunto dos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão e da Educação. (Incluído pela Lei nº 12.425, de 2011)

~~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. (Incluído pela Medida Provisória nº 621, de 2013).~~

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. (Incluído pela Lei nº 12.871, de 2013)

~~§ 1º A contratação de professor substituto a que se refere o inciso IV far-se-á exclusivamente para suprir a falta de docente da carreira, decorrente de exoneração ou demissão, falecimento, aposentadoria, afastamento para capacitação e afastamento ou licença de concessão obrigatória. (Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999).~~

~~§ 1º A contratação de professor substituto de que trata o inciso IV do caput poderá ocorrer para suprir a falta de professor efetivo em razão de: (Redação dada pela Medida Provisória nº 525, de 2011)~~

~~I - vacância do cargo; (Incluído pela Medida Provisória nº 525, de 2011)~~

~~II - afastamento ou licença, na forma do regulamento; ou (Incluído pela Medida Provisória nº 525, de 2011)~~

~~III - nomeação para ocupar cargo de direção de reitor, vice-reitor, pró-reitor e diretor de **campus**. (Incluído pela Medida Provisória nº 525, de 2011)~~

§ 1º A contratação de professor substituto de que trata o inciso IV do caput poderá ocorrer para suprir a falta de professor efetivo em razão de: (Incluído pela Lei nº 12.425, de 2011)

I - vacância do cargo; (Incluído pela Lei nº 12.425, de 2011)

II - afastamento ou licença, na forma do regulamento; ou (Incluído pela Lei nº 12.425, de 2011)

III - nomeação para ocupar cargo de direção de reitor, vicereitor, pró-reitor e diretor de **campus**. (Incluído pela Lei nº 12.425, de 2011)

~~§ 2º As contratações para substituir professores afastados para capacitação ficam limitadas a dez por cento do total de cargos de docentes da carreira constante do quadro de lotação da instituição. (Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999).~~

~~§ 2º O número total de professores de que trata o inciso IV do caput não poderá ultrapassar vinte por cento do total de docentes efetivos em exercício na instituição federal de ensino. (Redação dada pela Medida Provisória nº 525, de 2011)~~

§ 2º O número total de professores de que trata o inciso IV do caput não poderá ultrapassar 20% (vinte por cento) do total de docentes efetivos em exercício na instituição federal de ensino. (Incluído pela Lei nº 12.425, de 2011)

§ 3º As contratações a que se refere a alínea *h* do inciso VI serão feitas exclusivamente por projeto, vedado o aproveitamento dos contratados em qualquer área da administração pública. (Incluído pela Lei nº 10.667, de 14.5.2003)

~~§ 4º Ato do Poder Executivo disporá, para efeitos desta Lei, sobre a declaração de emergências em saúde pública. (Incluído pela Medida Provisória nº 483, de 2010).~~

§ 4º Ato do Poder Executivo disporá, para efeitos desta Lei, sobre a declaração de emergências em saúde pública. (Incluído pela Lei nº 12.314, de 2010)

§ 5º A contratação de professor visitante e de professor visitante estrangeiro, de que tratam os incisos IV e V do caput, tem por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.772, de 2012)

I - apoiar a execução dos programas de pós-graduação stricto sensu; (Incluído pela Lei nº 12.772, de 2012)

II - contribuir para o aprimoramento de programas de ensino, pesquisa e extensão; (Incluído pela Lei nº 12.772, de 2012)

III - contribuir para a execução de programas de capacitação docente; ou (Incluído pela Lei nº 12.772, de 2012)

IV - viabilizar o intercâmbio científico e tecnológico. (Incluído pela Lei nº 12.772, de 2012)

§ 6º A contratação de professor visitante e o professor visitante estrangeiro, de que tratam os incisos IV e V do caput, deverão: (Incluído pela Lei nº 12.772, de 2012)

I - atender a requisitos de titulação e competência profissional; ou (Incluído pela Lei nº 12.772, de 2012)

II - ter reconhecido renome em sua área profissional, atestado por deliberação do Conselho Superior da instituição contratante. (Incluído pela Lei nº 12.772, de 2012)

§ 7º São requisitos mínimos de titulação e competência profissional para a contratação de professor visitante ou de professor visitante estrangeiro, de que tratam os incisos IV e V do caput: (Incluído pela Lei nº 12.772, de 2012)

I - ser portador do título de doutor, no mínimo, há 2 (dois) anos; (Incluído pela Lei nº 12.772, de 2012)

II - ser docente ou pesquisador de reconhecida competência em sua área; e (Incluído pela Lei nº 12.772, de 2012)

III - ter produção científica relevante, preferencialmente nos últimos 5 (cinco) anos. (Incluído pela Lei nº 12.772, de 2012)

§ 8º Excepcionalmente, no âmbito das Instituições da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, poderão ser contratados professor visitante ou professor visitante estrangeiro, sem o título de doutor, desde que possuam comprovada competência em ensino, pesquisa e extensão tecnológicos ou reconhecimento da qualificação profissional pelo mercado de trabalho, na forma prevista pelo Conselho Superior da instituição contratante. (Incluído pela Lei nº 12.772, de 2012)

§ 9º A contratação de professores substitutos, professores visitantes e professores visitantes estrangeiros poderá ser autorizada pelo dirigente da instituição, condicionada à existência de recursos orçamentários e financeiros para fazer frente às despesas decorrentes da contratação e ao quantitativo máximo de contratos estabelecido para a IFE. (Incluído pela Lei nº 12.772, de 2012)

§ 10. A contratação dos professores substitutos fica limitada ao regime de trabalho de 20 (vinte) horas ou 40 (quarenta) horas. (Incluído pela Lei nº 12.772, de 2012)

Art. 3º O recrutamento do pessoal a ser contratado, nos termos desta Lei, será feito mediante processo seletivo simplificado sujeito a ampla divulgação, inclusive através do Diário Oficial da União, prescindindo de concurso público.

~~§ 1º A contratação para atender às necessidades decorrentes de calamidade pública prescindirá de processo seletivo.~~

~~§ 2º A contratação de pessoal, nos casos dos incisos V e VI do art. 2º, poderá ser efetivada à vista de notória capacidade técnica ou científica do profissional, mediante análise do curriculum vitae.~~

~~§ 2º A contratação de pessoal, nos casos do professor visitante referido no inciso IV e dos incisos V e VI, alíneas "a", "c", "d", "e" e "g", do art. 2º, poderá ser efetivada à vista de notória capacidade técnica ou científica do profissional, mediante análise do curriculum vitae. (Redação dada pela Lei nº 9.849, de 1999).~~

~~§ 3º As contratações de pessoal no caso do inciso VI, alínea h, do art. 2º serão feitas mediante processo seletivo simplificado, observados os critérios e condições estabelecidos pelo Poder Executivo. (Incluído pela Lei nº 10.667, de 2003) (Regulamento)~~

~~§ 1º A contratação para atender às necessidades decorrentes de calamidade pública ou de emergência ambiental prescindirá de processo seletivo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 2008).~~

~~§ 2º A contratação de pessoal, nos casos do professor visitante referido no inciso IV, e nos casos dos incisos V, VI, alíneas "a", "d", "e", "g", "j" e "m", e VIII do art. 2º, poderá ser efetivada à vista de notória capacidade técnica ou científica do profissional, mediante análise do curriculum vitae. (Redação dada pela~~

Medida Provisória nº 431, de 2008).

§ 3º As contratações de pessoal no caso do inciso VI, alíneas "h" e "i", do art. 2º serão feitas mediante processo seletivo simplificado, observados os critérios e condições estabelecidos pelo Poder Executivo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 2008).

§ 1º A contratação para atender às necessidades decorrentes de calamidade pública ou de emergência ambiental prescindirá de processo seletivo. (Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)

§ 1º A contratação para atender às necessidades decorrentes de calamidade pública, de emergência ambiental e de emergências em saúde pública prescindirá de processo seletivo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 483, de 2010).

§ 1º A contratação para atender às necessidades decorrentes de calamidade pública, de emergência ambiental e de emergências em saúde pública prescindirá de processo seletivo. (Redação dada pela Lei nº 12.314, de 2010)

§ 2º A contratação de pessoal, nos casos do professor visitante referido nos incisos IV e V e nos casos das alíneas a, d, e, g, l e m do inciso VI e do inciso VIII do caput do art. 2º desta Lei, poderá ser efetivada em vista de notória capacidade técnica ou científica do profissional, mediante análise do curriculum vitae. (Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)

§ 3º As contratações de pessoal no caso das alíneas h e i do inciso VI do art. 2º desta Lei serão feitas mediante processo seletivo simplificado, observados os critérios e condições estabelecidos pelo Poder Executivo. (Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008) (Regulamento)

Art. 4º As contratações serão feitas por tempo determinado e improrrogável, observados os seguintes prazos máximos: § 3º

I – seis meses, no caso dos incisos I e II do art. 2º;

II – doze meses, no caso do inciso III do art. 2º;

II – até vinte e quatro meses, nos casos dos incisos III e VI, alíneas "b" e "e", do art. 2º; . (Redação dada pela Lei nº 9.849, de 1999).

III – doze meses, no caso do inciso IV do art. 2º;

III – doze meses, nos casos dos incisos IV e VI, alíneas "c", "d" e "f", do art. 2º; (Redação dada pela Lei nº 9.849, de 1999).

IV – até quatro anos, nos casos dos incisos V e VI do art. 2º. § 3º

Parágrafo único. Nos casos dos incisos V e VI, os contratos poderão ser prorrogados desde que o prazo total não ultrapasse quatro anos.

§ 1º Nos casos dos incisos III e VI, alínea "b", do art. 2º, os contratos poderão ser prorrogados desde que o prazo total não exceda vinte e quatro meses. (Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999).

§ 2º Nos casos dos incisos V e VI, alínea "a", do art. 2º, os contratos poderão ser prorrogados desde que o prazo total não ultrapasse quatro anos. (Renumerado do Parágrafo Único com nova redação pela Lei nº 9.849, de 1999).

§ 3º Nos casos dos incisos IV e VI, alíneas "e" e "f", do art. 2º, os contratos poderão ser prorrogados pelo prazo de até doze meses. (Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999).

§ 4º Os contratos de que trata o inciso IV do art. 2º, celebrados a partir de 30 de novembro de 1997 e vigentes em 30 de junho de 1998, poderão ter o seu prazo de vigência estendido por até doze meses. (Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999).

§ 5º No caso do inciso VI, alínea "g", do art. 2º, os contratos poderão ser prorrogados desde que o prazo total não ultrapasse oito anos. (Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999).

§ 6º No caso do inciso VI, alínea "d", do art. 2º, os contratos poderão ser prorrogados desde que o prazo total não ultrapasse vinte e quatro meses, salvo os contratos vigentes, cuja validade se esgote no máximo até dezembro de 1999, para os quais o prazo total poderá ser de até trinta e seis meses. (Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999). (Vide Medida Provisória nº 2.216-37, de 2001)

§ 7º Os contratos dos professores substitutos prorrogados com base no inciso III deste artigo poderão ser novamente prorrogados, pelo prazo de até doze meses, desde que o prazo final do contrato não ultrapasse 31 de dezembro de 2002, e tenha sido aberto processo seletivo simplificado, com ampla divulgação, sem a inscrição ou aprovação de candidatas. (Incluído pela MPV nº 2.229-43, de 6.9.2001).

§ 8º (Vide Medida Provisória nº 86, de 18.12.2002)

Art. 4º As contratações serão feitas por tempo determinado, observados os seguintes prazos máximos: (Redação dada pela Lei nº 10.667, de 2003) (Prorrogação de prazo pela Lei nº 11.784, de 2008)

I – seis meses, nos casos dos incisos I e II do art. 2º; (Redação dada pela Lei nº 10.667, de 2003)

II – um ano, nos casos dos incisos III, IV e VI, alíneas d e f, do art. 2º; (Redação dada pela Lei nº

10.667, de 2003)

~~I – seis meses, nos casos dos incisos I, II e IX do art. 2º (Redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 2008);~~

~~II – um ano, nos casos dos incisos II, IV e VI, alíneas “d”, “f” e “m”, do art. 2º; (Redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 2008);~~

I - 6 (seis) meses, nos casos dos incisos I, II e IX do caput do art. 2º desta Lei; (Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)

~~II – 1 (um) ano, nos casos dos incisos II e IV e das alíneas d, f e m do inciso VI do caput do art. 2º desta Lei; (Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)~~

~~III – dois anos, nos casos do inciso VI, alíneas b e e, do art. 2º; (Redação dada pela Lei nº 10.667, de 2003)~~

~~II – um ano, no caso dos incisos III e IV e das alíneas “d” e “f” do inciso VI do caput do art. 2º desta Lei; (Redação dada pela Medida Provisória nº 483, de 2010);~~

~~III – dois anos, nos casos do inciso VI, alíneas “b”, “e” e “m”, do art. 2º; (Redação dada pela Medida Provisória nº 483, de 2010);~~

~~II – 1 (um) ano, no caso dos incisos III e IV e das alíneas d e f do inciso VI do caput do art. 2º desta Lei; (Redação dada pela Lei nº 12.314, de 2010)~~

~~II – um ano, no caso dos incisos III, IV, das alíneas “d” e “f” do inciso VI e do inciso X do caput do art. 2º; (Redação dada pela Medida Provisória nº 525, de 2011)~~

II - 1 (um) ano, nos casos dos incisos III e IV, das alíneas d e f do inciso VI e do inciso X do caput do art. 2º; (Incluído pela Lei nº 12.425, de 2011)

III - 2 (dois) anos, nos casos das alíneas b, e e m do inciso VI do art. 2º; (Redação dada pela Lei nº 12.314, de 2010)

~~IV – três anos, nos casos do inciso VI, alínea h, do art. 2º; (Redação dada pela Lei nº 10.667, de 2003)~~

~~IV – 3 (três) anos, nos casos dos incisos VI, alínea “h”, e VII do art. 2º; (Redação dada pela Lei nº 10.973, de 2004)~~

~~V – quatro anos, nos casos dos incisos V e VI, alíneas a e g, do art. 2º. (Incluído pela Lei nº 10.667, de 2003)~~

~~IV – três anos, nos casos dos incisos VI, alíneas “h” e “l”, VII e VIII do art. 2º; (Redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 2008);~~

~~V – quatro anos, nos casos dos incisos V e VI, alíneas “a”, “g”, “i” e “j”, do art. 2º. (Redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 2008);~~

~~IV – 3 (três) anos, nos casos das alíneas h e l do inciso VI e dos incisos VII e VIII do caput do art. 2º desta Lei; (Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)~~

~~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; (Redação dada pela Medida Provisória nº 621, de 2013);~~

IV - 3 (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; (Redação dada pela Lei nº 12.871, de 2013)

V - 4 (quatro) anos, nos casos do inciso V e das alíneas a, g, i e j do inciso VI do caput do art. 2º desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)

Parágrafo único. É admitida a prorrogação dos contratos: (Incluído pela Lei nº 10.667, de 2003) (Vide Lei nº 11.204, de 2005)

~~I – nos casos dos incisos III, IV e VI, alíneas b, d e f, do art. 2º, desde que o prazo total não exceda dois anos; (Incluído pela Lei nº 10.667, de 2003)~~

~~I – nos casos dos incisos III, IV e VI, alíneas “b”, “d”, “f” e “m”, do art. 2º, desde que o prazo total não exceda dois anos; (Redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 2008);~~

~~I – nos casos dos incisos III e IV e das alíneas b, d, f e m do inciso VI do caput do art. 2º desta Lei, desde que o prazo total não exceda a 2 (dois) anos; (Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)~~

~~I – nos casos dos incisos III e IV e das alíneas “b”, “d” e “f” do inciso VI do caput do art. 2º desta Lei, desde que o prazo total não exceda a dois anos; (Redação dada pela Medida Provisória nº 483, de 2010);~~

~~I – nos casos dos incisos III e IV e das alíneas b, d e f do inciso VI do caput do art. 2º desta Lei, desde que o prazo total não exceda a 2 (dois) anos; (Redação dada pela Lei nº 12.314, de 2010)~~

~~I – nos casos dos incisos III, IV, VI, alíneas “b”, “d” e “f”, e X do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda a dois anos; (Redação dada pela Medida Provisória nº 525, de 2011)~~

~~I – nos casos dos incisos III e IV, das alíneas b, d e f do inciso VI e do inciso X do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda a 2 (dois) anos; — (Incluído pela Lei nº 12.425, de 2011)~~

~~I – no caso do inciso IV, das alíneas “b”, “d” e “f” do inciso VI e do inciso X do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda a dois anos; (Redação dada pela medida Provisória nº 632, de 2013)~~

I - no caso do inciso IV, das alíneas b, d e f do inciso VI e do inciso X do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda a 2 (dois) anos; (Redação dada pela Lei nº 12.998, de 2014)

~~II – no caso do inciso VI, alínea e, do art. 2º, desde que o prazo total não exceda três anos; (Incluído pela Lei nº 10.667, de 2003)~~

~~II – no caso dos incisos III e VI, alínea “e”, do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda três anos; (Redação dada pela medida Provisória nº 632, de 2013)~~

II - no caso do inciso III e da alínea e do inciso VI do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda a 3 (três) anos; (Redação dada pela Lei nº 12.998, de 2014)

~~III – nos casos dos incisos V e VI, alíneas a e h, do art. 2º, desde que o prazo total não exceda quatro anos; (Incluído pela Lei nº 10.667, de 2003)~~

~~IV – no caso do inciso VI, alínea g, do art. 2º, desde que o prazo total não exceda cinco anos. (Incluído pela Lei nº 10.667, de 2003)~~

~~III – nos casos dos incisos V, VI, alíneas “a”, “h” e “l”, e VIII do art. 2º, desde que o prazo total não exceda quatro anos; (Redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 2008);~~

~~IV – no caso do inciso VI, alíneas “g”, “i” e “j”, do art. 2º, desde que o prazo total não exceda cinco anos; (Redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 2008);~~

~~III – nos casos do inciso V, das alíneas a, h e l do inciso VI e do inciso VIII do caput do art. 2º desta Lei, desde que o prazo total não exceda a 4 (quatro) anos; (Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)~~

~~III – nos casos do inciso V, das alíneas “a”, “h”, “l” e “m” do inciso VI e do inciso VIII do caput do art. 2º desta Lei, desde que o prazo total não exceda a quatro anos; (Redação dada pela Medida Provisória nº 483, de 2010)~~

III - nos casos do inciso V, das alíneas a, h, l e m do inciso VI e do inciso VIII do caput do art. 2º desta Lei, desde que o prazo total não exceda a 4 (quatro) anos; (Redação dada pela Lei nº 12.314, de 2010)

IV - no caso das alíneas g, i e j do inciso VI do caput do art. 2º desta Lei, desde que o prazo total não exceda a 5 (cinco) anos; (Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)

~~V – no caso do inciso VII do art. 2º, desde que o prazo total não exceda 6 (seis) anos. (Incluído pela Lei nº 10.973, de 2004)~~

~~V – no caso dos incisos VII e XI do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda seis anos; e (Redação dada pela Medida Provisória nº 621, de 2013);~~

V - no caso dos incisos VII e XI do caput do art. 2º, desde que o prazo total não exceda 6 (seis) anos; e (Redação dada pela Lei nº 12.871, de 2013)

~~VI – no caso do inciso I do caput do art. 2º desta Lei, pelo prazo necessário à superação da situação de calamidade pública, desde que não exceda 2 (dois) anos. (Incluído pela Lei nº 11.204, de 2005)~~

~~VI – nos casos dos incisos I e II do caput do art. 2º desta Lei, pelo prazo necessário à superação da situação de calamidade pública ou das situações de emergências em saúde pública, desde que não exceda a dois anos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 483, de 2010);~~

VI - nos casos dos incisos I e II do caput do art. 2º desta Lei, pelo prazo necessário à superação da situação de calamidade pública ou das situações de emergências em saúde pública, desde que não exceda a 2 (dois) anos. (Redação dada pela Lei nº 12.314, de 2010)

~~Art. 5º As contratações somente poderão ser feitas com observância da dotação orçamentária específica e mediante prévia autorização do Ministro de Estado ou do Secretário da Presidência da República sob cuja supervisão se encontrar o órgão ou entidade contratante.~~

~~Parágrafo único. Os órgãos ou entidades contratantes encaminharão à Secretaria da Administração Federal, para controle da aplicação do disposto nesta Lei, cópia dos contratos efetivados. (Revogado pela Lei nº 9.849, de 1999)~~

Art. 5º As contratações somente poderão ser feitas com observância da dotação orçamentária específica e mediante prévia autorização do Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão e do Ministro de Estado sob cuja supervisão se encontrar o órgão ou entidade contratante, conforme estabelecido em regulamento. (Redação dada pela Lei nº 9.849, de 1999)

Art. 5º-A Os órgãos e entidades contratantes encaminharão à Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, para controle do disposto nesta Lei, síntese dos contratos efetivados. (Incluído pela Lei nº 10.667, de 2003)

Art. 6º É proibida a contratação, nos termos desta Lei, de servidores da Administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como de empregados ou servidores de suas subsidiárias e controladas.

~~Parágrafo único. Sem prejuízo da nulidade do contrato, a infração do disposto neste artigo importará na responsabilidade administrativa da autoridade contratante e do contratado, inclusive solidariedade quanto à devolução dos valores pagos ao contratado.~~

~~§ 1º Excetua-se do disposto no caput deste artigo a contratação de professor substituto nas instituições federais de ensino, desde que o contratado não ocupe cargo efetivo, integrante das carreiras de magistério de que trata a Lei nº 7.596, de 10 de abril de 1987, e condicionada à formal comprovação da compatibilidade de horários. (Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999).~~

§ 1º Excetua-se do disposto no caput deste artigo, condicionada à formal comprovação da compatibilidade de horários, a contratação de: (Redação dada pela Lei nº 11.123, de 2005)

I - professor substituto nas instituições federais de ensino, desde que o contratado não ocupe cargo efetivo integrante das carreiras de magistério de que trata a Lei nº 7.596, de 10 de abril de 1987; (Incluído pela Lei nº 11.123, de 2005)

II - profissionais de saúde em unidades hospitalares, quando administradas pelo Governo Federal e para atender às necessidades decorrentes de calamidade pública, desde que o contratado não ocupe cargo efetivo ou emprego permanente em órgão ou entidade da administração pública federal direta e indireta. (Incluído pela Lei nº 11.123, de 2005)

§ 2º Sem prejuízo da nulidade do contrato, a infração do disposto neste artigo importará responsabilidade administrativa da autoridade contratante e do contratado, inclusive, se for o caso, solidariedade quanto à devolução dos valores pagos ao contratado. (Renumerado do Parágrafo Único com nova redação pela Lei nº 9.849, de 1999).

Art. 7º A remuneração do pessoal contratado nos termos desta Lei será fixada:

~~I - nos casos do inciso IV do art. 2º, em importância não superior ao valor da remuneração fixada para os servidores de final de carreira das mesmas categorias, nos planos de retribuição ou nos quadros de cargos e salários do órgão ou entidade contratante;~~

~~I - nos casos dos incisos IV e X do art. 2º, em importância não superior ao valor da remuneração fixada para os servidores de final de carreira das mesmas categorias, nos planos de retribuição ou nos quadros de cargos e salários do órgão ou entidade contratante; (Redação dada pela Medida Provisória nº 525, de 2011)~~

~~I - nos casos dos incisos IV e X do art. 2º, em importância não superior ao valor da remuneração fixada para os servidores de final de Carreira das mesmas categorias, nos planos de retribuição ou nos quadros de cargos e salários do órgão ou entidade contratante; (Incluído pela Lei nº 12.425, de 2011)~~

~~I - nos casos dos incisos IV, X e XI do caput do art. 2º, em importância não superior ao valor da remuneração fixada para os servidores de final de Carreira das mesmas categorias, nos planos de retribuição ou nos quadros de cargos e salários do órgão ou entidade contratante; (Redação dada pela Medida Provisória nº 632, de 2013)~~

I - nos casos dos incisos IV, X e XI do caput do art. 2º, em importância não superior ao valor da remuneração fixada para os servidores de final de Carreira das mesmas categorias, nos planos de retribuição ou nos quadros de cargos e salários do órgão ou entidade contratante; (Redação dada pela Lei nº 12.998, de 2014)

~~II - nos casos dos incisos I a III, V e VI do art. 2º, em importância não superior ao valor da remuneração constante dos planos de retribuição ou nos quadros de cargos e salários do serviço público, para servidores que desempenhem função semelhante, ou, não existindo a semelhança, às condições do mercado de trabalho.~~

~~II - nos casos dos incisos I a III, V, VI e VIII do caput do art. 2º, em importância não superior ao valor da remuneração constante dos planos de retribuição ou nos quadros de cargos e salários do serviço público, para servidores que desempenhem função semelhante, ou, não existindo a semelhança, às condições do mercado de trabalho; e (Redação dada pela Medida Provisória nº 632, de 2013)~~

II - nos casos dos incisos I a III, V, VI e VIII do caput do art. 2º, em importância não superior ao valor da remuneração constante dos planos de retribuição ou dos quadros de cargos e salários do serviço público, para servidores que desempenhem função semelhante, ou, não existindo a semelhança, às condições do mercado de trabalho; e (Redação dada pela Lei nº 12.998, de 2014)

III - no caso do inciso III do art. 2º, quando se tratar de coleta de dados, o valor da remuneração poderá ser formado por unidade produzida, desde que obedecido ao disposto no inciso II deste artigo. (Incluído pela Lei nº 9.849, de 1999).

~~Parágrafo único. Para os efeitos deste artigo, não se consideram as vantagens de natureza individual dos servidores ocupantes de cargos tomados como paradigma.~~

§ 1º Para os efeitos deste artigo, não se consideram as vantagens de natureza individual dos servidores ocupantes de cargos tomados como paradigma. (Renumerado pela Lei nº 10.667, de 2003)

~~§ 2º Caberá ao Poder Executivo fixar as tabelas de remuneração para as hipóteses de contratações previstas na alínea h do inciso VI do art. 2º. (Incluído pela Lei nº 10.667, de 2003)~~

~~§ 2º Caberá ao Poder Executivo fixar as tabelas de remuneração para as hipóteses de contratações previstas no inciso VI, alíneas "h", "i", "j" e "l", do art. 2º. (Redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 2008).~~

~~§ 2º Caberá ao Poder Executivo fixar as tabelas de remuneração para as hipóteses de contratações previstas nas alíneas h, i, j e l do inciso VI do caput do art. 2º desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)~~

~~§ 2º Caberá ao Poder Executivo fixar as tabelas de remuneração para as hipóteses de contratações previstas nas alíneas "h", "i", "j", "l" e "m" do inciso VI do caput do art. 2º. (Redação dada pela Medida Provisória nº 483, de 2010).~~

§ 2º Caberá ao Poder Executivo fixar as tabelas de remuneração para as hipóteses de contratações previstas nas alíneas h, i, j, l e m do inciso VI do caput do art. 2º. (Redação dada pela Lei nº 12.314, de 2010)

Art. 8º Ao pessoal contratado nos termos desta Lei aplica-se o disposto na Lei nº 8.647, de 13 de abril de 1993.

Art. 9º O pessoal contratado nos termos desta Lei não poderá:

I - receber atribuições, funções ou encargos não previstos no respectivo contrato;

II - ser nomeado ou designado, ainda que a título precário ou em substituição, para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança;

~~III - ser novamente contratado, com fundamento nesta Lei, salvo na hipótese prevista no inciso I do art. 2º, mediante prévia autorização do Ministro de Estado ou Secretário da Presidência competente.~~

~~III - ser novamente contratado, com fundamento nesta Lei, antes de decorridos vinte e quatro meses do encerramento de seu contrato anterior, salvo na hipótese prevista no inciso I do art. 2º, mediante prévia autorização, conforme determina o art. 5º. (Redação dada pela Lei nº 9.849, de 1999).~~

~~III - ser novamente contratado, com fundamento nesta Lei, antes de decorridos vinte e quatro meses do encerramento de seu contrato anterior, salvo nas hipóteses dos incisos I e IX do art. 2º, mediante prévia autorização, conforme determina o art. 5º. (Redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 2008).~~

III - ser novamente contratado, com fundamento nesta Lei, antes de decorridos 24 (vinte e quatro) meses do encerramento de seu contrato anterior, salvo nas hipóteses dos incisos I e IX do art. 2º desta Lei, mediante prévia autorização, conforme determina o art. 5º desta Lei. (Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)

~~Parágrafo único. A inobservância do disposto neste artigo importará na rescisão do contrato nos casos dos incisos I e II, ou na declaração da sua insubsistência, no caso do inciso III, sem prejuízo da responsabilidade administrativa das autoridades envolvidas na transgressão.~~

~~Parágrafo único. (Revogado). (Redação dada pela Lei nº 11.784, de 2008)~~

~~Art. 10. As infrações disciplinares atribuídas ao pessoal contratado nos termos desta Lei serão apuradas mediante sindicância, concluída no prazo de trinta dias e assegurada ampla defesa.~~

~~Art. 11. Aplica-se ao pessoal contratado nos termos desta Lei o disposto nos arts. 53 e 54; 57 a 59; 63 a 80; 97; 104 a 109; 110, incisos I, in fine, e II, parágrafo único, a 115; 116, incisos I a V, alíneas a e c, VI a XII e parágrafo único; 117, incisos I a VI e IX a XVIII; 118 a 126; 127, incisos I, II e III, a 132, incisos I a VII, e IX a XIII; 136 a 142, incisos I, primeira parte, a III, e §§ 1º a 4º; 236; 238 a 242, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.~~

~~Art. 12. O contrato firmado de acordo com esta Lei extinguir-se-á, sem direito a indenizações:~~

~~I - pelo término do prazo contratual;~~

~~II - por iniciativa do contratado.~~

~~III - pela extinção ou conclusão do projeto, definidos pelo contratante, nos casos da alínea h do inciso VI do art. 2º. (Incluído pela Lei nº 10.667, de 2003)~~

~~§ 1º - A extinção do contrato, nos casos do inciso II, será comunicada com a antecedência mínima de trinta dias.~~

~~§ 1º A extinção do contrato, nos casos dos incisos II e III, será comunicada com a antecedência mínima de trinta dias. (Redação dada pela Lei nº 10.667, de 2003)~~

~~§ 2º - A extinção do contrato, por iniciativa do órgão ou entidade contratante, decorrente de conveniência administrativa, importará no pagamento ao contratado de indenização correspondente à metade do que lhe caberia referente ao restante do contrato.~~

~~Art. 13. O art. 67 da Lei nº 7.501, de 27 de julho de 1986, alterado pelo art. 40 da Lei nº 8.028, de 12 de abril de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação: (Vide Medida Provisória nº 319, de 2006). (Revogada pela Lei nº 11.440, de 2006)~~

~~"Art. 67. As relações trabalhistas e previdenciárias concernentes aos Auxiliares Locais serão regidas pela legislação vigente no país em que estiver sediada a repartição. (Revogada pela Lei nº 11.440, de 2006)~~

~~§ 1º - Serão segurados da previdência social brasileira os Auxiliares Locais de nacionalidade brasileira que, em razão de proibição legal, não possam filiar-se ao sistema previdenciário do país de domicílio. (Revogada pela Lei nº 11.440, de 2006)~~

~~§ 2º - O Poder Executivo expedirá, no prazo de noventa dias, as normas necessárias à execução do disposto neste artigo." (Revogada pela Lei nº 11.440, de 2006)~~

~~Art. 14. Aplica-se o disposto no art. 67 da Lei nº 7.501, de 27 de julho de 1986, com a redação dada pelo art. 13 desta Lei, aos Auxiliares civis que prestam serviços aos órgãos de representação das Forças Armadas Brasileiras no exterior. (Vide Medida Provisória nº 319, de 2006). (Revogada pela Lei nº 11.440, de 2006)~~

~~Art. 15. Aos atuais contratados referidos nos arts. 13 e 14 desta Lei é assegurado o direito de opção, no prazo de noventa dias, para permanecer na situação vigente na data da publicação desta Lei. (Vide Medida Provisória nº 319, de 2006). (Revogada pela Lei nº 11.440, de 2006)~~

~~Art. 16. O tempo de serviço prestado em virtude de contratação nos termos desta Lei será contado para todos os efeitos.~~

~~Art. 17. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.~~

~~Art. 18. Revogam-se as disposições em contrário, especialmente os arts. 232 a 235 da Lei nº 8.112, de~~

11 de dezembro de 1990.

Brasília, 9 de dezembro de 1993, 172º da Independência e 105º da República.

ITAMAR FRANCO
Romildo Canhim
Arnaldo Leite Pereira

Este texto não substitui o publicado no DOU de 10.12.1993

*



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 6.932, DE 7 DE JULHO DE 1981.

Texto compilado

(Vide Decreto nº 612, de 1992)

Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, Faço saber que o **CONGRESSO NACIONAL** decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

§ 1º - As instituições de saúde de que trata este artigo somente poderão oferecer programas de Residência Médica depois de credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

§ 2º - É vedado o uso da expressão residência médica para designar qualquer programa de treinamento médico que não tenha sido aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

§ 3º A Residência Médica constitui modalidade de certificação das especialidades médicas no Brasil. (Incluído pela Lei nº 12.871, de 2013)

§ 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). (Incluído pela Lei nº 12.871, de 2013) (Regulamento) (Regulamento)

§ 5º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º 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. (Incluído pela Lei nº 12.871, de 2013) (Regulamento) (Regulamento)

Art. 2º - Para a sua admissão em qualquer curso de Residência Médica o candidato deverá submeter-se ao processo de seleção estabelecido pelo programa aprovado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 3º - O médico residente admitido no programa terá anotado no contrato padrão de matrícula:

- a) a qualidade de médico residente, com a caracterização da especialidade que cursa;
- b) o nome da instituição responsável pelo programa;
- c) a data de início e a prevista para o término da residência;
- d) o valor da bolsa paga pela instituição responsável pelo programa.

~~Art. 4º - Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo de valor equivalente ao vencimento inicial da carreira de médico, de 20 (vinte) horas semanais, do Departamento Administrativo do Serviço Público - DASP, paga pela instituição, acrescido de um adicional de 8% (oito por cento), a título de compensação previdenciária, incidente na classe da escala de salário-base a que fica obrigado por força de sua vinculação, como autônomo, ao regime da Previdência Social.~~

~~Art. 4º - Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo de valor igual ao fixado no art. 5º da Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, acrescido de um adicional de 35% (trinta e cinco por cento) por regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais, mais 10% (dez por cento), a título de compensação previdenciária, incidente na classe de salário-base a que fica obrigado por força de sua vinculação, como autônomo, ao regime da Previdência Social. — (Redação dada pela Lei nº 7.217, de 1984).~~

§ 1º — As instituições de saúde responsáveis por programa de residência médica oferecerão aos residentes alimentação e alojamento no decorrer do período da residência.

§ 2º — Ao médico residente, inscrito na Previdência Social na forma deste artigo, serão assegurados todos os direitos previstos na Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, bem como os decorrentes do seguro de acidentes do trabalho.

§ 3º — À médica residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudo durante o período de 4 (quatro) meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes do art. 7º desta Lei.

Art. 4º — Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo no valor de 70% (setenta por cento), do salário do Professor Auxiliar, Nível 1, em regime de dedicação exclusiva, das Instituições Federais de Ensino Superior. — (Redação dada pela Lei nº 7.601, de 1987).

§ 1º — O médico residente é filiado ao Sistema Previdenciário na qualidade de segurado autônomo. — (Redação dada pela Lei nº 7.601, de 1987).

§ 2º — Para efeito do reembolso previsto no § 1º do art. 6º da Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, na redação dada pela Lei nº 5.890, de 8 de junho de 1973, combinada com o § 1º do art. 1º do Decreto-lei nº 1.910, de 29 de dezembro de 1981, o valor da bolsa referida neste artigo será acrescido de 10% (dez por cento) sobre o salário-base ao qual está vinculada a contribuição do médico residente, em sua qualidade de segurado autônomo do Sistema Previdenciário. — (Redação dada pela Lei nº 7.601, de 1987).

§ 3º — Para fazer jus ao acréscimo de que trata o § 2º deste artigo, o médico residente deverá comprovar, mensalmente, os recolhimentos efetivados para a Previdência Social. — (Redação dada pela Lei nº 7.601, de 1987).

§ 4º — As instituições de saúde responsáveis por programa de residência médica oferecerão aos residentes alimentação e alojamento no decorrer do período da residência. — (Incluído pela Lei nº 7.601, de 1987).

§ 5º — Ao médico residente filiado ao Sistema Previdenciário na forma do § 1º deste artigo, são assegurados os direitos previstos na Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, e suas alterações posteriores, bem como os decorrentes de acidentes do trabalho. — (Incluído pela Lei nº 7.601, de 1987).

§ 6º — À médica residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudo durante o período de 4 (quatro) meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes do art. 7º desta Lei. — (Incluído pela Lei nº 7.601, de 1987).

Art. 4º — Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo no valor de setenta e cinco por cento dos vencimentos do médico do Ministério da Educação, Nível V, acrescido de um adicional de cem por cento, por regime especial de treinamento ao serviço de sessenta horas semanais. — (Redação dada pela Lei nº 8.138, de 1990).

Art. 4º — Ao médico residente será assegurada bolsa de estudo no valor correspondente a oitenta e cinco por cento da remuneração atribuída ao servidor ocupante do cargo de médico, classe D, padrão I, constante da Tabela de Vencimento, Anexo III, quarenta horas, da Lei nº 8.460, de 17 de setembro de 1992, acrescido de cem por cento, por regime especial de treinamento em serviço de sessenta horas semanais. — (Redação dada pela Lei nº 8.725, de 1993).

Art. 4º — Ao médico residente será assegurada bolsa no valor correspondente a 85% (oitenta e cinco por cento) do vencimento básico fixado para os cargos de nível superior posicionados no padrão I da classe A do Anexo da Lei nº 10.302, de 31 de outubro de 2001, em regime de 40 (quarenta) horas semanais, acrescido de adicional no percentual de 112,00% (cento e doze vírgula zero nove por cento), por regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais. — (Redação dada pela Lei nº 10.405, de 2002). — (Efeitos financeiros)

Art. 4º — Ao médico residente será assegurada bolsa no valor correspondente a R\$ 1.916,45 (mil, novecentos e dezesseis reais e quarenta e cinco centavos), em regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais. — (Redação dada pela Lei nº 11.381, de 2006).

§ 1º — O médico residente é filiado ao Sistema Previdenciário na qualidade de segurado autônomo. — (Redação dada pela Lei nº 8.138, de 1990).

§ 2º — Para efeito do reembolso previsto no art. 6º da Lei nº 3.807, de 26 de agosto de 1960, com redação dada pela Lei nº 5.890, de 8 de junho de 1973, combinada com o § 1º do art. 1º do Decreto-Lei nº 1.910, de 29 de dezembro de 1981, o valor da bolsa referida neste artigo será acrescido de dez por cento sobre o salário-base ao qual está vinculada a contribuição do médico residente, em sua qualidade de segurado autônomo do Sistema Previdenciário. — (Redação dada pela Lei nº 8.138, de 1990).

§ 3º — Para fazer jus ao acréscimo de que trata o § 2º deste artigo o médico residente deverá comprovar, mensalmente, os recolhimentos efetivados para a Previdência Social. — (Redação dada pela Lei nº 8.138, de 1990).

§ 4º — As instituições de saúde responsáveis por programas de residência médica oferecerão aos residentes alimentação e moradia no decorrer do período de residência. — (Redação dada pela Lei nº 8.138, de 1990).

§ 5º Ao médico residente filiado ao Sistema Previdenciário na forma do § 1º deste artigo são assegurados os direitos previstos na Lei nº 3.307, de 26 de agosto de 1960 e suas alterações posteriores, bem como os decorrentes de acidentes de trabalho. (Redação dada pela Lei nº 8.138, de 1990).

§ 6º A médica residente será assegurada a continuidade de bolsa de estudos durante o período de quatro meses, quando gestante, devendo, porém, o período da bolsa ser prorrogado por igual tempo para fins de cumprimento das exigências constantes desta lei. (Redação dada pela Lei nº 8.138, de 1990).

Art. 4º Ao médico residente é assegurada bolsa no valor de R\$ 2.384,82 (dois mil, trezentos e oitenta e quatro reais e oitenta e dois centavos), em regime especial de treinamento em serviço de sessenta horas semanais. (Redação dada pela Medida Provisória nº 536, de 2011)

§ 1º O médico residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS como contribuinte individual. (Redação dada pela Medida Provisória nº 536, de 2011)

§ 2º O médico residente tem direito, conforme o caso, à licença paternidade de cinco dias ou à licença maternidade de cento e vinte dias. (Redação dada pela Medida Provisória nº 536, de 2011)

§ 3º A instituição de saúde responsável por programas de residência médica poderá prorrogar, nos termos da Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela médica residente, o período de licença maternidade em até sessenta dias. (Redação dada pela Medida Provisória nº 536, de 2011)

§ 4º O tempo de residência médica será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico residente por motivo de saúde ou nas hipóteses dos §§ 2º e 3º. (Redação dada pela Medida Provisória nº 536, de 2011)

§ 5º A instituição de saúde responsável por programas de residência médica oferecerá ao médico residente, durante todo o período de residência:

I - condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões; (Incluído pela Medida Provisória nº 536, de 2011)

II - alimentação; e (Incluído pela Medida Provisória nº 536, de 2011)

III - moradia, se, nos termos do regulamento, comprovada a necessidade. (Incluído pela Medida Provisória nº 536, de 2011)

Art. 4º Ao médico residente é assegurado bolsa no valor de R\$ 2.384,82 (dois mil, trezentos e oitenta e quatro reais e oitenta e dois centavos), em regime especial de treinamento em serviço de 60 (sessenta) horas semanais. (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011)

§ 1º O médico residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS como contribuinte individual. (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011)

§ 2º O médico residente tem direito, conforme o caso, à licença-paternidade de 5 (cinco) dias ou à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias. (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011)

§ 3º A instituição de saúde responsável por programas de residência médica poderá prorrogar, nos termos da Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela médica residente, o período de licença-maternidade em até 60 (sessenta) dias. (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011)

§ 4º O tempo de residência médica será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico residente por motivo de saúde ou nas hipóteses dos §§ 2º e 3º. (Redação dada pela Lei nº 12.514, de 2011)

§ 5º A instituição de saúde responsável por programas de residência médica oferecerá ao médico residente, durante todo o período de residência:

I - condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões; (Incluído pela Lei nº 12.514, de 2011)

II - alimentação; e (Incluído pela Lei nº 12.514, de 2011)

III - moradia, conforme estabelecido em regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.514, de 2011)

§ 6º O valor da bolsa do médico residente poderá ser objeto de revisão anual. (Incluído pela Lei nº 12.514, de 2011)

Art. 4º A. Ao médico residente é assegurada bolsa no valor de R\$ 2.338,06 (dois mil, trezentos e trinta e oito reais e seis centavos), em regime especial de treinamento em serviço de sessenta horas semanais. (Incluído pela Medida Provisória nº 521, de 2010)

§ 1º O médico residente é filiado ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS como contribuinte

individual. — (Incluído pela Medida Provisória nº 521, de 2010)

§ 2º — O médico-residente tem direito, conforme o caso, à licença paternidade de cinco dias ou à licença maternidade de cento e vinte dias. — (Incluído pela Medida Provisória nº 521, de 2010)

§ 3º — A instituição de saúde responsável por programas de residência médica poderá prorrogar, nos termos da Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, quando requerido pela médica-residente, o período de licença maternidade em até sessenta dias. — (Incluído pela Medida Provisória nº 521, de 2010)

§ 4º — O tempo de residência médica será prorrogado por prazo equivalente à duração do afastamento do médico-residente por motivo de saúde ou nas hipóteses dos §§ 2º e 3º. — (Incluído pela Medida Provisória nº 521, de 2010)

§ 5º — A instituição de saúde responsável por programas de residência médica fornecerá ao médico-residente alimentação e condições adequadas para repouso e higiene pessoal durante os plantões. — (Incluído pela Medida Provisória nº 521, de 2010)

Art. 5º - Os programas dos cursos de Residência Médica respeitarão o máximo de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão.

§ 1º - O médico residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de repouso, por ano de atividade.

§ 2º - Os programas dos cursos de Residência Médica compreenderão, num mínimo de 10% (dez por cento) e num máximo de 20% (vinte por cento) de sua carga horária, atividades teórico-práticas, sob a forma de sessões atualizadas, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, de acordo com os programas pré-estabelecidos.

Art. 6º - Os programas de Residência Médica credenciados na forma desta Lei conferirão títulos de especialistas em favor dos médicos residentes neles habilitados, os quais constituirão comprovante hábil para fins legais junto ao sistema federal de ensino e ao Conselho Federal de Medicina.

Art. 7º - A interrupção do programa de Residência Médica por parte do médico residente, seja qual for a causa, justificada ou não, não o exime da obrigação de, posteriormente, completar a carga horária total de atividade prevista para o aprendizado, a fim de obter o comprovante referido no artigo anterior, respeitadas as condições iniciais de sua admissão.

Art. 8º - A partir da publicação desta Lei, as instituições de saúde que mantenham programas de Residência Médica terão um prazo máximo de 6 (seis) meses para submetê-los à aprovação da Comissão Nacional de Residência Médica.

Art. 9º - Esta Lei será regulamentada no prazo de 90 (noventa) dias contados de sua publicação.

Art. 10 - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 11 - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 07 de julho de 1981; 160º da Independência e 93º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Rubem Ludwig

Murilo Macêdo

Waldir Mendes Arcoverde

Jair Soares

Este texto não substitui o publicado no DOU de 9.7.1981

*

Faint, illegible text spanning the width of the page, likely bleed-through from the reverse side.