



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## PROJETO DE LEI N.º 1.284, DE 2020

(Do Sr. Alexandre Padilha e outros)

Concede adicional sobre o valor da Bolsa de Residência Médica e em Área Profissional de Saúde (uni e multiprofissional) e dispõe sobre medidas de segurança durante o período de emergência de saúde pública relacionada ao SARS-CoV-2.

**DESPACHO:**

ÀS COMISSÕES DE:

EDUCAÇÃO;

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD) E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

**APRECIAÇÃO:**

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

### PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

**PROJETO DE LEI N° 2020**  
**(Do Sr. Dep. Alexandre Padilha e outros)**

Concede adicional sobre o valor da Bolsa de Residência Médica e em Área Profissional de Saúde (uni e multiprofissional) e dispõe sobre medidas de segurança durante o período de emergência de saúde pública relacionada ao SARS-CoV-2.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Será garantido aos profissionais de saúde vinculados a Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde (uni e multiprofissional), em atuação nos diferentes níveis de gestão e atenção da rede pública de saúde ou conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS) de todo o território nacional para enfrentamento da pandemia do SARS-CoV-2, o adicional de 40% (quarenta por cento) sobre o valor atual da Bolsa de Residência, previsto na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 e na Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981.

§2º Aos profissionais residentes descritos no §1º, serão assegurados, pelos gestores responsáveis, os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), conforme os respectivos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento da pandemia nos diferentes níveis de atenção da saúde, a fim de garantir a proteção mínima desses profissionais em seus cenários de prática;

§3º. O adicional previsto no §1º deste artigo será pago pela União por até três meses subsequentes à declaração, pelo Ministério da Saúde, do fim do estado de emergência em saúde pública, nos termos da Lei nº 13.979, de 2020.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICAÇÃO

O Sistema Único de Saúde enfrenta no atual momento o seu maior desafio das suas três décadas de existência. Conforme pronunciamento oficial do Sr. Ministro da Saúde<sup>1</sup>, Luiz Henrique Mandetta, a curva de contágio do COVID 19 colocará em colapso a rede pública a partir do mês de abril, sendo necessário serem adotadas medidas de planejamento no sentido de conter o contágio e preparar a rede pública e privada para o enfrentamento.

Nesse sentido, a busca de suprir todos os gargalos apresentados pelo SUS são fundamentais, dentre esses suprir, melhorar o dimensionamento e adotar medidas de manutenção do deficitário quadro de trabalhadores da saúde no país. Ao observarmos os números relativos ao trabalho em saúde, percebe-se o importante aporte que os programas de residência em área profissional e multiprofissional de saúde possuem na garantia do acesso e qualidade do cuidado em saúde.

Dados do Ministério da Educação (MEC) e de programas contatados nos estados indicam que existem mais de 16.000 em atuação. Entre os residentes em área profissional e multiprofissional de saúde temos enfermeiros, médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, odontólogos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, entre outros, atuando na rede de saúde municipal, estadual e federal. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS)<sup>2</sup>, até 2019 foram disponibilizadas 9.613 bolsas para residência médica e 5.706 bolsas para residência em área profissional. Já a Federação Médica Brasileira, em 2018, indicou que 5.178 vagas de residência médica estavam ocupadas.

Esses residentes, na maioria jovens profissionais já desempenham suas práticas na rede pública por opção, muitas vezes abdicando de salários e condições de trabalho mais atrativas ofertadas na rede privada e mesmo no serviço público. Logo, essa inserção demonstra um compromisso com a qualidade da assistência e o fortalecimento da produção do conhecimento em saúde, sendo que estão em formação em serviço. Tais profissionais são remunerados no formato de bolsa por meio de

<sup>1</sup> <https://exame.abril.com.br/brasil/em-abril-o-sistema-de-saude-entrara-em-colapso-diz-mandetta/>

<sup>2</sup> <https://www.saude.gov.br/noticias/sgtes/46332-ministerio-da-saude-debate-valor-das-bolsas-de-residencia>

programas dos universitários, cujos recursos em sua grande maioria são oriundos do MEC e do MS. Cumpre ressaltar também, que esses profissionais cumprem uma carga horária de 60 horas semanais, considerada exaustiva devido à complexidade do mundo do trabalho em saúde e ao tempo necessário para as atividades de educação permanente contidas nos programas. Ainda, ao aderir aos programas de residência, tais profissionais precisam cumprir a obrigatoriedade da dedicação exclusiva, logo, a bolsa acaba sendo o único e exclusivo meio de subsistência dos residentes, os quais não contam com adicionais de auxílio alimentação ou transporte.

O valor bruto da bolsa dos residentes referida é de R\$ 3.330,43, corrigido pela última vez em 2016. Além de não condizer com o nível da dedicação desses profissionais, esse valor vem sofrendo desvalorização, uma vez que não há reposição inflacionária desde 2016. Segundo dados do MS<sup>3</sup>, já são 14,21% de defasagem inflacionária, fato que também expõe a necessidade desse valor vir a ser atualizado. Importa, ainda, mencionar que há previsão de redução do valor da bolsa em função das novas regras da reforma da Previdência, sendo que, atualmente, o valor líquido da bolsa dos residentes é de R\$2.964,09.

Contamos, assim, com milhares de profissionais residentes que são essenciais no fortalecimento das equipes de saúde nesta fase de enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus, nos serviços de atenção básica e atenção especializada (UBS, pronto socorros, UPAs, hospitais, UTIs) e precisam de medidas de apoio e fortalecimento de suas ações neste momento crítico da saúde pública no Brasil e no mundo.

Na Itália, o número de profissionais de saúde infectados pelo Covid-19 é mais que o dobro em comparação à China. Os casos de coronavírus entre médicos, enfermeiros e outros profissionais que trabalham no setor da saúde aumentaram para 2.629: 8,3% do total de casos.<sup>4</sup>

Tais dados, embora não haja evidências científicas atuais da realidade brasileira frente à pandemia, quando avaliadas as condições socio-sanitárias e as

---

<sup>3</sup> <https://www.saude.gov.br/noticias/sgtes/46332-ministerio-da-saude-debate-valor-das-bolsas-de-residencia>

<sup>4</sup> Fondazione Gimbe. <https://tg24.sky.it/salute-e-benessere/2020/03/18/coronavirus-casi-operatori-sanitari.html>

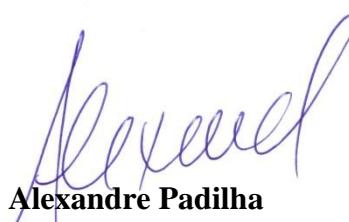
condições de infraestrutura do SUS, perante ao desfinanciamento da saúde com as medidas de austeridade que estavam em curso, nos levam a crer que os residentes, assim como os demais profissionais de saúde, encontram-se extremamente expostos ao contágio do novo vírus. Nesse sentido, propomos que a alteração da Lei que institui as bolsas para as residências em área profissional e multiprofissional em saúde também considere a garantia dos devidos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e que essa proposta seja tratada em regime de urgência a fim de viabilizarmos a proteção, a sustentação e a manutenção desta importante e significativa força de trabalho em saúde no enfrentamento da pandemia.

Ademais, neste momento de enfrentamento da crise, há necessidade de flexibilização, dentro dos marcos constitucionais, das normas trabalhistas, de algumas regras, o que deve ser promovido a partir do diálogo social e com a viabilidade assegurada pelo Estado brasileiro, o que leva a proposta de alteração do Art. 26 da Medida Provisória 927, de 2020.

Ressalto que a apresentação deste Projeto de Lei é em atendimento a demanda do movimento de residentes.

Pelo exposto, contamos com o apoio dos nobres pares para a aprovação da presente proposta.

Sala da Sessão, em,    de março de 2020.



Alexandre Padilha  
Deputado Federal -PT/SP

**Mariana Carvalho**

**Carmen Zanotto**

**Dr. Zacharias Calil**

**Jorge Solla**

**Hiran Gonçalves**

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA**

Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG  
Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL  
Seção de Legislação Citada - SELEC

**LEI N° 11.129, DE 30 DE JUNHO DE 2005**

*(Vide Lei nº 11.692, de 10/6/2008)*

Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º *(Revogado pela Lei nº 11.692, de 10/6/2008, a partir de 1/1/2008)*

Art. 2º *(Revogado pela Lei nº 11.692, de 10/6/2008, a partir de 1/1/2008)*

Art. 3º *(Revogado pela Lei nº 11.692, de 10/6/2008, a partir de 1/1/2008)*

Art. 4º *(Revogado pela Lei nº 11.692, de 10/6/2008, a partir de 1/1/2008)*

Art. 5º *(Revogado pela Lei nº 11.692, de 10/6/2008, a partir de 1/1/2008)*

Art. 6º *(Revogado pela Lei nº 11.692, de 10/6/2008, a partir de 1/1/2008)*

Art. 7º *(Revogado pela Lei nº 11.692, de 10/6/2008, a partir de 1/1/2008)*

Art. 8º *(Revogado pela Lei nº 11.692, de 10/6/2008, a partir de 1/1/2008)*

Art. 9º Fica criado, no âmbito da estrutura organizacional da Secretaria-Geral da Presidência da República, o Conselho Nacional de Juventude - CNJ, com a finalidade de formular e propor diretrizes da ação governamental voltadas à promoção de políticas públicas de juventude, fomentar estudos e pesquisas acerca da realidade socioeconômica juvenil e o intercâmbio entre as organizações juvenis nacionais e internacionais.

§ 1º O CNJ terá a seguinte composição:

I - 1/3 (um terço) de representantes do Poder Público;

II - 2/3 (dois terços) de representantes da sociedade civil.

§ 2º (VETADO)

§ 3º Ato do Poder Executivo disporá sobre a composição a que se refere o § 1º deste artigo e sobre o funcionamento do CNJ.

---



---

## **LEI N° 6.932, DE 7 DE JULHO DE 1981**

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. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.871, de 22/10/2013](#))

§ 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). ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.871, de 22/10/2013](#))

§ 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. ([Parágrafo acrescido pela Lei nº 12.871, de 22/10/2013](#))

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.

## **LEI N° 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020**

Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

## O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

§ 1º As medidas estabelecidas nesta Lei objetivam a proteção da coletividade.

§ 2º Ato do Ministro de Estado da Saúde disporá sobre a duração da situação de emergência de saúde pública de que trata esta Lei.

§ 3º O prazo de que trata o § 2º deste artigo não poderá ser superior ao declarado pela Organização Mundial de Saúde.

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

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

Parágrafo único. As definições estabelecidas pelo Artigo 1º do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, aplicam-se ao disposto nesta Lei, no que couber.

## MEDIDA PROVISÓRIA Nº 927, DE 22 DE MARÇO DE 2020

Dispõe sobre as medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (*covid-19*), e dá outras providências.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA**, no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

### CAPÍTULO X OUTRAS DISPOSIÇÕES EM MATÉRIA TRABALHISTA

Art. 26. Durante o de estado de calamidade pública a que se refere o art. 1º, é permitido aos estabelecimentos de saúde, mediante acordo individual escrito, mesmo para as atividades insalubres e para a jornada de doze horas de trabalho por trinta e seis horas de descanso:

I - prorrogar a jornada de trabalho, nos termos do disposto no art. 61 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1943; e

II - adotar escalas de horas suplementares entre a décima terceira e a vigésima quarta hora do intervalo interjornada, sem que haja penalidade administrativa, garantido o repouso semanal remunerado nos termos do disposto no art. 67 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1943.

Art. 27. As horas suplementares computadas em decorrência da adoção das medidas previstas nos incisos I e II do *caput* do art. 26 poderão ser compensadas, no prazo de dezoito meses, contado da data de encerramento do estado de calamidade pública, por meio de banco de horas ou remuneradas como hora extra.

.....  
**FIM DO DOCUMENTO**