ISSN 1677-7042

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

República Federativa do Brasil - Imprensa Nacional

Em circulação desde 1º de outubro de 1862

Ano CLI Nº 240

Brasília - DF, quinta-feira, 11 de dezembro de 2014

SEÇÃO 1

Sumário

PÁGINA

Atos do Congresso Nacional 1
Atos do Poder Executivo 1
Presidência da República 1
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento 6
Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação 6
Ministério da Cultura 8
Ministério da Defesa 8
Ministério da Educação 8
Ministério da Fazenda 11
Ministério da Justiça 29
Ministério da Previdência Social 37
Ministério da Saúde 37
Ministério das Comunicações 60
Ministério das Relações Exteriores 62
Ministério de Minas e Energia 63
Ministério do Desenvolvimento Agrário 76
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome 77
Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior ... 77
Ministério do Esporte 78
Ministério do Meio Ambiente 79
Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão 80
Ministério do Trabalho e Emprego 80
Ministério dos Transportes 88
Conselho Nacional do Ministério Público 88
Ministério Público da União 90
Tribunal de Contas da União 95
Poder Judiciário 229
Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais . 242

Atos do Congresso Nacional

Faço saber que o Congresso Nacional aprovou, e eu, Renan Calheiros, Presidente do Senado Federal, nos termos do parágrafo único do art. 52 do Regimento Comum, promulgo o seguinte

DECRETO LEGISLATIVO
Nº 274, DE 2014

Escolhe o Sr. Vital do Rêgo Filho para o cargo de Ministro do Tribunal de Contas da União, nos termos do inciso II do § 2º do art. 73 da Constituição Federal e do inciso II do art. 105 da Lei nº 8.443, de 16 de julho de 1992.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É escolhido o Sr. Vital do Rêgo Filho para o cargo de Ministro do Tribunal de Contas da União, nos termos do inciso II do § 2º do art. 73 da Constituição Federal e do inciso II do art. 105 da Lei nº 8.443, de 16 de julho de 1992, em decorrência da aposentadoria voluntária do Ministro José Jorge de Vasconcelos Lima.

Art. 2º Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

Senado Federal, em 10 de dezembro de 2014
Senador RENAN CALHEIROS
Presidente do Senado Federal

TABELA DE PREÇOS DE JORNAIS AVULSOS

Páginas	Distrito Federal	Demais Estados
de 02 a 28	R$ 0,30	R$ 1,80
de 32 a 76	R$ 0,50	R$ 2,00
de 80 a 156	R$ 1,10	R$ 2,60
de 160 a 250	R$ 1,50	R$ 3,00
de 254 a 500	R$ 3,00	R$ 4,50

- Acima de 500 páginas = preço de tabela mais excedente de páginas multiplicado por R$ 0,0107

Atos do Poder Executivo

DECRETO Nº 8.370, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2014

Altera o Decreto nº 4.541, de 23 de dezembro de 2002, para dispor sobre a regulamentação do art. 13 da Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, **caput**, inciso IV e inciso VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 13 da Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002,

D E C R E T A :

Art. 1º O Decreto nº 4.541, de 23 de dezembro de 2002, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 36. .....

§ 1º Na programação de pagamento da diferença de que trata o inciso VI do **caput** do art. 33 somente poderão ser previstos recursos que não superem quinze por cento das quotas a que se refere o inciso III do **caput** do art. 28.

§ 2º Na programação de que trata o **caput**, o Ministério de Minas e Energia poderá prever o pagamento referente à repactuação de dívidas que a CDE tenha com seus credores e com os credores da Conta de Consumo de Combustíveis.

§ 3º As condições e formas da repactuação prevista no § 2º serão definidas em portaria interministerial específica dos Ministros de Estado de Minas e Energia e da Fazenda.

§ 4º A Eletrobrás, na condição de gestora da CDE, nos termos do art. 13, § 5º, da Lei nº 10.438, de 2002, fica autorizada a celebrar os contratos de repactuação de dívidas de que trata o § 2º." (NR)

Art. 2º Fica revogado o parágrafo único do art. 36 do Decreto nº 4.541, de 23 de dezembro de 2002.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 10 de dezembro de 2014; 193º da Independência e 126º da República.

DILMA ROUSSEFF
Guido Mantega
Edison Lobão

Presidência da República

DESPACHOS DA PRESIDENTA DA REPÚBLICA

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

PROCESSO Nº 00400.001525/2014-63
INTERESSADOS: Ministério da Saúde
ASSUNTO: **Atuação dos médicos intercambistas do "PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL"**

(*) PARECER Nº **LA-07**

Adoto, para os fins do art. 41 da Lei Complementar nº 73, de 10 de fevereiro de 1993, o anexo PARECER 061/2014/DECOR/AGU/CGU, bem como o DESPACHO DO CONSULTOR-GERAL DA UNIÃO 597/2014, DE 15 DE OUTUBRO DE 2014, e submeto-o a EXCELENTÍSSIMA SENHORA PRESIDENTA DA REPÚBLICA, para os efeitos do art. 40 da referida Lei Complementar, tendo em vista a relevância da matéria nela versada.

Brasília, 15 de outubro de 2014.

LUIS INÁCIO LUCENA ADAMS
Advogado-Geral da União

(*) A respeito deste Parecer a Excelentíssima Senhora Presidenta da República exarou o seguinte despacho: "Aprovo. Em 27/XI/2014"

DESPACHO DO CONSULTOR-GERAL DA UNIÃO Nº 597/2014

PROCESSOS: 00400.001525/2014-63
INTERESSADO: Ministério da Saúde
ASSUNTO: **Atuação dos médicos intercambistas do 'PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL".**

Excelentíssimo Senhor Advogado-Geral da União,

1. Estou de acordo com o Parecer nº 061/2014/DECOR/CGU/AGU, da lavra do Senhor Diretor do Departamento de Coordenação e Orientação de Órgãos Jurídicos - DECOR/CGU, pelos seus principais fundamentos.
2. À consideração superior.

Brasília, 15 de outubro de 2014.

ANDRÉ AUGUSTO DANTAS MOTTA AMARAL
Consultor-Geral da União Substituto

DESPACHO Nº 226/2014/sft/CGU/agu

REFERÊNCIA: Processo nº 00400.001525/2014-63

Senhor Consultor-Geral da União,

1. Estou de acordo com o PARECER Nº 061/2014/DECOR/CGU/AGU, que analisou a consulta formulada pelo Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde acerca da interpretação das Leis nº 3.286/1957, 12.842/2013 e 12.871/2013, especialmente no que se refere à atuação dos médicos intercambistas do "Programa Mais Médicos" no âmbito da atenção básica em saúde.

2. O exercício das atividades de integração ensino-serviço no âmbito do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", realizado pelos médicos intercambistas, abrange a expedição de atestados, a requisição de exames, a prescrição de medicamentos e a realização de laudos.

3. Isso porque a Lei nº 12.871/2013, em seu art. 16, garante ao médico intercambista o exercício da Medicina no âmbito do citado Projeto. Nesse sentido, essa regra, por ser específica, não pode ser afastada por regra geral prevista em outro instrumento normativo.

4. Esse mesmo dispositivo legal estabelece que, para o exercício profissional do médico intercambista nas atividades de integração ensino-serviço no âmbito da atenção básica em saúde, compete ao Ministério da Saúde emitir o respectivo registro, bem como ao Conselho Regional de Medicina fiscalizar esse profissional.

5. Dessa forma, por autorização legal (Lei nº 12.871/2013), esses profissionais estão aptos a praticar, no bojo do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", os atos privativos de médico previstos na Lei nº 12.842/2013.

6. Como o exercício da medicina ocorre no âmbito da atenção básica em saúde, aplica-se neste caso a Portaria GM/MS 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, conforme exposto no Parecer ora em análise.

7. Assim sendo, as atividades descritas no item 2 deste Despacho, desde que exercidas dentro do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", podem ser desempenhadas pelos médicos intercambistas, tendo em vista a autorização legal prevista na Lei nº 12.871/2013.

8. Por fim, como não estão abrangidas na citada Lei as atividades de "Perito Médico Previdenciário" e "Perito Médico Judicial", os médicos intercambistas não estão autorizados a exercê-las.

À consideração superior.

Brasília, 3 de outubro de 2014.

SÉRGIO EDUARDO DE FREITAS TAPETY
Advogado da União
Diretor do Departamento de Coordenação
e Orientação de Órgãos Jurídicos

PARECER N.º 061/2014/DECOR/CGU/AGU

PROCESSO N.º 00400.001525/2014-63
INTERESSADO: Ministério da Saúde.
ASSUNTO: ATUAÇÃO DOS MÉDICOS INTERCAMBISTAS DO "PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL".

"PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL". LEI 12.871/2013. ATUAÇÃO DOS MÉDICOS INTERCAMBISTAS. EXPEDIÇÃO DE ATESTADOS. REQUISIÇÃO DE EXAMES. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS. REALIZAÇÃO DE PERÍCIA.
I - Os médicos intercambistas do "Projeto Mais Médicos para o Brasil" detêm habilitação legal para, exclusivamente, em atividades de integração ensino-serviço, no âmbito da atenção básica em saúde, expedir atestados, requisitar exames, prescrever medicamentos e realizar laudos, possuindo tais documentos plena validade jurídica, sem que, para tal, seja necessária a assinatura do respectivo supervisor ou do tutor acadêmico; e
II - Os médicos intercambistas do "Projeto Mais Médicos para o Brasil" não possuem permissão legal para atuar na condição de 'Perito Médico Previdenciário', cargo previsto no art. 30 da Lei 11.907/2009, ou de 'Perito Médico Judicial', na forma do art. 421 do CPC, tendo em vista que tais funções não estão abrangidas dentre as vertentes de atuação do Projeto no âmbito da atenção básica em saúde.

Senhor Diretor do Departamento de Coordenação e Orientação de Órgãos Jurídicos - DECOR,

I - RELATÓRIO:

1. Trata-se de consulta formulada pelo Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde, por meio do Aviso nº 585/GM/MS, de 12/09/2014, pelo qual se solicita a edição de parecer jurídico com a finalidade de fixar a interpretação de dispositivos das Leis nº. 3.286/1957, 12.871/2013 e 12.842/2013, dentre outros atos normativos aplicáveis à matéria, em relação à atuação dos médicos intercambistas do "Programa Mais Médicos" no âmbito da atenção básica em saúde, especialmente, no que tange aos questionamentos formulados pelo Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS/MS), mediante o Memorando nº. 7535-DEPREPS/SGTES/MS, de 21/08/2014.

2. Isso porque, visualizou-se o fato tanto de clínicas no País terem se recusado a realizar exames requisitados por médicos intercambistas do "Programa Mais Médicos" quanto de o Conselho Federal de Medicina, por meio da 'Circular CFM nº 126/2014-SEJUR, de 28/07/2014', externar que os médicos intercambistas do "Programa Mais Médicos" não poderiam exercer a Medicina de modo irrestrito, fazendo, por exemplo, atestação.

3. Nesse contexto, o Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (DEPREPS/MS), mediante o Memorando nº. 7535-DEPREPS/SGTES/MS, suscitou os **seguintes questionamentos** ao Gabinete do Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS):

2.1. Na medida em que autorizados ao exercício da medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica, podem os médicos intercambistas expedir **atestados médicos** aos usuários do SUS que por eles sejam atendidos, quando em atividade de integração ensino-serviço?
2.2. A Lei 12.871/2013 tem caráter especial frente à Lei nº 12.842/2013 e, portanto, as normas dos art. 4º e 5º são plenamente aplicáveis aos médicos intercambistas participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, no âmbito legal de atuação destes, os quais, portanto, poderão:
a) expedir **atestados** concernentes a atendimentos médicos no âmbito da Atenção Básica?
b) realizar **perícias médicas**, inclusive para fins previdenciários e judiciais, desde que exclusivamente concernentes a diagnósticos e procedimentos e acompanhamentos em saúde pertinentes à Atenção Básica?
c) os atestados expedidos pelos médicos intercambistas deverão observar as orientações expedidas pelos Conselho Federal de Medicina através da **Resolução CFM nº 1.658/2002**?
d) expedir **atestados de óbito**?
e) expedir **laudos**, **requisição de exames** e **prescrever medicação** no exercício das atribuições médicas do Projeto?
f) realizar **prescrição de medicamentos psicotrópicos**? (Grifamos)

4. Em seguida, tais questionamentos foram submetidos à Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (CONJUR/MS), a qual, por meio do 'Parecer 3091/2014/COGERJUR/CONJUR-MS/CGU/AGU/var', exarou o entendimento no sentido de que os médicos intercambistas do "Programa Mais Médicos" estariam autorizados, desde que praticados no exercício das atividades de integração ensino-serviço no âmbito do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", a expedir atestados, incluindo os de óbito, requisitar exames, prescrever medicamentos, abrangendo os psicotrópicos, bem como realizar laudos.

5. Por outro lado, a CONJUR/MS entendeu que, por não estar incluído no âmbito de atuação do "Programa Mais Médicos", os médicos participantes do projeto não poderiam exercer a função de 'médico-perito oficial' em âmbito previdenciário e/ou judicial.

6. Ato contínuo, após o expediente ser encaminhado ao Excelentíssimo Senhor Advogado-Geral da União, por meio do referido Aviso nº 585/GM/MS, a questão foi remetida à Consultoria-Geral da União, diante do disposto no artigo 3º, inciso V, do Ato Regimental nº. 5/AGU, de 27/09/2007.

É o relatório. Passa-se a opinar.

II - FUNDAMENTAÇÃO:

7. Como dito, o presente opinativo tem como objeto a atuação dos médicos intercambistas do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", especialmente, no que tange à **expedição de atestados, à requisição de exames, à prescrição de medicamentos e à realização de perícia**, tendo em vista que tanto se visualizou o fato de clínicas no País terem se recusado a realizar exames requisitados por médicos intercambistas do Projeto, quanto se constatou que o Conselho Federal de Medicina, por meio da 'Circular CFM nº 126/2014-SEJUR[1], externara que os médicos intercambistas do "Programa Mais Médicos" não poderiam exercer a Medicina de modo irrestrito.

8. Inicialmente, vale dizer que, conforme os artigos 6º, "caput", 196 e 197, todos da Constituição Federal[2], **a saúde é um direito social**, que carece de políticas sociais por parte do Estado, a fim de garantir tanto a redução dos riscos de doença quanto o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, os quais são de relevância pública.

9. No mais, cumpre-nos consignar que o artigo 200, inciso III, da Constituição Federal prevê que compete ao Sistema Único de Saúde, além de outras atribuições, nos termos da lei, **ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde**.

10. Além disso, a Lei 8.080/1990 prevê a saúde como direito fundamental, estatuindo, como **objetivos do Sistema Único de Saúde**, a formulação de políticas de saúde com o intuito de reduzir os riscos de doença e de garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, bem como preceituando, como **princípios no âmbito do SUS**, em síntese, a universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade e a igualdade na assistência à saúde, nos moldes dos artigos 2º, 5º e 7º da mencionada Lei.

11. Assim, após constatada a escassez de médicos em algumas regiões do Brasil, instituiu-se, por meio da Medida Provisória nº 621/2013, o "Programa Mais Médicos", com o **objetivo de diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País,** conforme externado na Exposição de Motivos Interministerial 'EMI MS/MEC/MP nº 00024/2013', nestes termos:

> 8. A **expansão e a qualificação da atenção básica**, organizadas pela estratégia de Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) [...] **o país convive com muitos vazios assistenciais, que correspondem a localidades que não conseguiram prover e fixar profissionais de saúde na atenção básica, em especial os médicos, não garantindo acesso aos serviços básicos de saúde por parte da população brasileira** [...] 20. Desse modo, encontramos um quadro de extrema gravidade, no qual alguns estados apresentam um número insuficiente de médicos e de vagas de ingresso na graduação, com ausência de expectativa de reversão desse quadro a curto e médio prazos, caso não haja medidas indutoras implementadas pelo Estado [...] 27. Com vistas a enfrentar o problema da escassez de médicos no país, sobretudo em regiões prioritárias para o SUS, o Ministério da Saúde estabeleceu critérios para os municípios que apresentem condições de receber médicos para preenchimento de vagas em equipes de atenção básica [...] 31. Tendo em vista a situação descrita acima, a instituição do Projeto Mais Médicos para o Brasil visa possibilitar a seleção de médicos interessados em participar de ações de aperfeiçoamento em atenção básica, em regiões prioritárias para o SUS [...] (Destacamos)

12. Em seguida, a referida Medida Provisória foi convertida na Lei 12.871/2013, a qual ratificou o "Programa Mais Médicos", com os seguintes **objetivos** extraídos do artigo 1º da citada Lei: a) diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS; b) fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País; c) aprimorar a formação médica no País; d) ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS; e) fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço; f) promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras; g) aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e h) estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.

13. Nesse contexto, no âmbito do "Programa Mais Médicos", instituiu-se o **"Projeto Mais Médicos para o Brasil"**, com a **finalidade** de aperfeiçoar médicos na atenção básica em saúde, mediante a oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço, recebendo os médicos aprovados, ao final, certificado de conclusão, conforme artigo 31 da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.369, de 08/07/2013.

14. Assim, **os médicos participantes do Projeto atuam** em atividades de integração ensino-serviço no âmbito da **atenção básica em saúde**, a qual se caracteriza por um conjunto de "ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde", nos moldes da Portaria GM/MS 2.488/2011.

15. Em relação às **regiões prioritárias para o SUS**, vale dizer que, nos moldes do inciso III do artigo 4º da Portaria Interministerial MEC/MS nº.1.369/2013, de 08/07/2013[3], consistem em áreas de difícil acesso, de difícil provimento ou que possuam populações em situação de maior vulnerabilidade.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
CASA CIVIL
IMPRENSA NACIONAL

DILMA VANA ROUSSEFF
Presidenta da República

ALOIZIO MERCADANTE OLIVA
Ministro de Estado Chefe da Casa Civil

FERNANDO TOLENTINO DE SOUSA VIEIRA
Diretor-Geral da Imprensa Nacional

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
SEÇÃO 1
Publicação de atos normativos
SEÇÃO 2
Publicação de atos relativos a pessoal da Administração Pública Federal
SEÇÃO 3
Publicação de contratos, editais, avisos e ineditoriais

JORGE LUIZ ALENCAR GUERRA
Coordenador-Geral de Publicação e Divulgação

ALEXANDRE MIRANDA MACHADO
Coordenador de Editoração e Divulgação Eletrônica dos Jornais Oficiais

FRANCISCO DAS CHAGAS PINTO
Coordenador de Produção

A Imprensa Nacional não possui representantes autorizados para a comercialização de assinaturas impressas e eletrônicas

http://www.in.gov.br ouvidoria@in.gov.br
SIG, Quadra 6, Lote 800, CEP 70610-460, Brasília - DF
CNPJ: 04196645/0001-00
Fone: 0800 725 6787

16. No mais, ressalte-se que, conforme o artigo 15, incisos I, II e III, da Lei 12.871/2013, **integram o "Projeto Mais Médicos para o Brasil":** a) o médico participante, o qual é submetido ao aperfeiçoamento profissional supervisionado; b) o supervisor, profissional médico responsável pela supervisão profissional contínua e permanente do médico; e c) o tutor acadêmico, docente médico responsável pela orientação acadêmica.

17. No que tange aos **'médicos participantes' do Projeto**, vale dizer que podem ser tanto os médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no Brasil, quanto os médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional, nos termos do artigo 13, I e II, da Lei 12.871/2013.

18. Desse modo, o artigo 13, § 2º, da Lei 12.871/2013 conceitua, para fins do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", o termo **'médico participante'** como sendo o médico intercambista ou o médico formado em instituição superior brasileira ou com o diploma revalidado, consistindo o **´médico intercambista'** no médico formado em instituição de educação superior estrangeira com habilitação para o exercício da Medicina no exterior.

19. Assim, por meio do § 1º do artigo 13 da Lei 12.871/2013, previu-se uma **ordem de prioridade na seleção e na ocupação das vagas ofertadas no âmbito do "Projeto Mais Médicos para o Brasil"**, de modo a garantir preferência, inicialmente, aos médicos formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado no Brasil, incluindo os aposentados. Depois, permanecendo vagas não preenchidas, estas são ofertadas, primeiramente, a médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da medicina no exterior e, posteriormente, a médicos estrangeiros com habilitação para exercício de medicina no exterior.

20. Nesse contexto, registre-se que **o exercício da Medicina no Brasil por parte do médico intercambista se restringe, exclusivamente, ao "Projeto Mais Médicos para o Brasil**", ou seja, em atividades de integração ensino-serviço no âmbito da atenção básica em saúde, conforme se extrai do "caput" do artigo 16 da Lei nº 12.871/2013, do artigo 2º do Decreto nº 8.126/2013 e do inciso IV do artigo 25 da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.369/2013.

21. Dito isso, cumpre-nos externar que, **em relação à disciplina das situações inerentes ao "Projeto Mais Médicos para o Brasil", caso existam conflitos normativos, o disposto na Lei 12.871/2013 prevalece sobre o teor, em sentido contrário, das normas gerais estatuídas, especialmente, em relação às Leis nºs 3.268/1957, 9.394/1996 e 12.842/2013.**

22. Isso porque, a Lei 12.871/2013, que regulamenta o "Programa Mais Médicos", possui o mesmo patamar hierárquico (lei ordinária), é cronologicamente posterior, bem como consiste em norma especial em relação às Leis nºs 3.268/1957, 9.394/1996 e 12.842/2013, prevalecendo, portanto, a norma posterior e especial sobre as anteriores e gerais, conforme assim leciona o jurista Flávio Tartuce:

> **No caso de conflito entre norma posterior e norma anterior, valerá a primeira, pelo critério cronológico**, caso de antinomia de primeiro grau aparente. **Norma especial deverá prevalecer sobre norma geral**, emergencial, que é o critério da especialidade, outra situação de antinomia de primeiro grau aparente. (TARTUCE, Flávio. Manual de Direito Civil. Método. São Paulo. 2012. P. 39). (Destaque nosso)

23. Nesse sentido, por meio do 'Parecer nº 051/2013/DECOR/CGU/AGU', o qual se tornou vinculante no âmbito da administração pública federal, em razão de ter sido publicado, nos moldes do § 1º do artigo 40 da Lei Complementar 73/1993, no Diário Oficial da União no dia 16 de setembro de 2013, assentou-se o seguinte entendimento:

> 37. **A Medida Provisória nº 621, de 2013, e o Decreto nº 8.040, de 8 de julho de 2013, estabelecem normas específicas que disciplinam o Projeto Mais Médicos para o Brasil, afastando, assim, as normas gerais estatuídas**, principalmente, na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 e no Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958. 38. **As normas compreendidas na Medida Provisória nº 621, de 2013, e no Decreto nº 8.040, de 2013, devem prevalecer sobre às normas gerais que possam aparentemente estar em conflito, tendo em vista a aplicação dos critérios cronológico e de especialidade**.

24. Desse modo, no âmbito do "Programa Mais Médicos", o "caput" do artigo 16 da Lei 12.871/2013 afasta a exigência prevista no § 2º do artigo 48 da Lei 9.394/1996[4], ao prever que o médico intercambista poderá, nos três primeiros anos de participação, exercer a Medicina, exclusivamente, no âmbito do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", **sem a necessidade da revalidação do diploma**, nos seguintes termos:

> 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) (Grifamos)

25. Nesse ponto, vale citar trecho do Parecer[5] exarado pelo Procurador-Geral da República nos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.035-DF, nestes termos:

> O pedido deve ser julgado improcedente, declarando-se a constitucionalidade da medida provisória e da respectiva lei de conversão [...] Em primeiro lugar, a revalidação não constitui comando constitucional, o que já seria suficiente para se argumentar pela improcedência do pedido nesse ponto. **A regra tem fundamento legal (art. 48, § 2º, da Lei 9.394/1996), de modo que pode ser excepcionada por norma de mesma hierarquia**. (Grifamos)

26. Ademais, na esfera do Projeto, o § 2º do artigo 16 da Lei 12.871/2013, além de elidir expressamente o disposto no artigo 17 da Lei 3.268/1957[6], afasta o teor do artigo 1º do Decreto 44.045/1958[7] e o contido no artigo 6º da Lei 12.842/2013[8], ao preconizar que 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 referido Projeto, **sendo desnecessária, para tal, a prévia inscrição no respectivo Conselho Regional de Medicina**, senão vejamos:

> Art. 16 [...]
> § 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. (Destacamos)

27. No mesmo sentido, vale externar o seguinte trecho do 'Parecer 3091/2014/COGERJUR/CONJUR-MS/CGU/AGU/var', exarado pela Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (CONJUR/MS):

> 15. Por todo o exposto, fica cabalmente demonstrado que **não se aplicam ao exercício da Medicina no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil os seguintes dispositivos legais**: § 2º do art. 48 da Lei 9.394/1996, por aplicação do critério da especialidade, ficando afastada a exigência legal genérica de validação de diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras; art. 17 da Lei n. 3.268/57, tanto pelo critério de especialidade quanto por previsão expressa da Lei n. 12.871/2013, ficando afastada a exigência de inscrição no CRM como requisito de exercício profissional; e art. 6º da Lei n. 12.842/2013, na parte em que condiciona o exercício profissional aos inscritos no CRM, pela aplicação necessária do critério da especialidade. (Destaque nosso)

28. Assim, infere-se que a Lei 12.871/2013 preconizou tanto a dispensa da revalidação do diploma nos primeiros três anos de participação no Projeto quanto a desnecessidade de prévia inscrição no respectivo Conselho Regional de Medicina para o exercício da Medicina por parte dos médicos intercambistas no âmbito, especificamente, do "Projeto Mais Médicos do Brasil".

29. Com isso, **para que os médicos intercambistas possam exercer a Medicina no âmbito do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", deve-se, nos termos do § 1º do artigo 15[9] e dos §§ 2º e 3º do artigo 16[10], todos da Lei 12.871/2013, preencher estes requisitos:** 1) apresentação de diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira; 2) comprovação de habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação; 3) demonstração de conhecimentos em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica; 4) emissão, pelo Ministério da Saúde, do número de registro único, com a expedição da respectiva carteira de identificação, nos moldes do Decreto 8.126/2013; e 5) participação atestada pela coordenação do Projeto.

30. Em relação à emissão do registro único e da respectiva carteira por parte do Ministério da Saúde, vale dizer que a questão se encontra regulamentada no Decreto 8.126/2013, frisando-se, outrossim, que incumbe à coordenação do Projeto comunicar 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, ficando tais médicos sujeitos à fiscalização do respectivo CRM, nos moldes dos §§ 4 e 5º do artigo 16 da Lei 12.871/2013.

31. Desse modo, **uma vez preenchidos os requisitos supracitados, os médicos intercambista ficam legalmente habilitados para exercer a Medicina no País, exclusivamente, no "Projeto Mais Médicos para o Brasil**", ou seja, em atividades de integração ensino-serviço no âmbito da atenção básica em saúde, consoante externado pela Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (CONJUR/MS), por meio do 'Parecer 3091/2014/COGERJUR/CONJUR-MS/CGU/AGU/var', nestes termos:

> [...] a Lei n. 12.871/2013 tem caráter especial frente à Lei n. 12.842/2013, de modo que no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, **Médico** é denominação privativa dos portadores de diploma de Medicina expedidos no Brasil ou no Exterior, em curso devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação ou órgão correspondente no país de conclusão do curso. Igualmente, o exercício profissional do Médico no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil está condicionado apenas ao registro do profissional pelo Ministério da Saúde, na forma da Lei n. 12.871/2013. **Assim, os médicos intercambistas estão autorizados a praticar todos os atos privativos de médico, conforme artigos 4º e 5º da Lei n. 12.842/2013 e toda a legislação de regência, desde que tais atos sejam praticados no exercício das atividades de integração ensino-serviço no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil**. (Destacamos)

32. Nesse contexto, a Portaria GM/MS 2.488, de 21/10/2011, que aprovou a **Política Nacional de Atenção Básica**, prevê, como ferramenta de gestão do cuidado, a gestão das listas de espera, com **"encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames**", além de expor que a atenção básica em saúde abrange a "**prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde."**

33. No mais, a referida Portaria preceituou as seguintes **atribuições específicas do médico no âmbito da atenção básica em saúde**:

> I - **realizar atenção à saúde** aos indivíduos sob sua responsabilidade;
> II - **realizar consultas clínicas**, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
> III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
> IV - **encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção**, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;
> V - **indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar**, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
> VI - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e
> VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB. (Grifamos)

34. Ademais, vale destacar que a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.931/2009 preconiza que **a Medicina deva ser exercida sem discriminação** de nenhuma natureza, sendo direito do médico, além de **não ser discriminado no exercício da profissão**, **indicar o procedimento adequado ao paciente**, frisando ser **vedado ao médico desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinados por outro médico**, senão vejamos:

> PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS
>
> I - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida **sem discriminação de nenhuma natureza**. (Destacamos)
> ***
> É direito do médico:
> I - Exercer a Medicina **sem ser discriminado** por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza. (Grifamos)
> II - **Indicar o procedimento adequado ao paciente**, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente. (Destaque nosso)
> ***
> É **vedado ao médico**:
> [...]
> Art. 52. Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável. (Grifos nossos)

35. **Dessa forma, infere-se que os médicos intercambistas do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", no âmbito de atuação do Projeto, estão aptos a expedir atestados, requisitar exames, prescrever medicamentos e realizar laudos, tendo em vista que: a) são habilitados legalmente para exercer a Medicina em atividades de integração ensino-serviço no âmbito da atenção básica em saúde; b) os referidos atos estão inseridos no exercício da Medicina no âmbito da atenção básica em saúde, a qual se caracteriza por um conjunto de ações de prevenção de agravos, de diagnóstico, de tratamento e de reabilitação, incumbindo ao médico, por exemplo, realizar consultas clínicas e encaminhar os usuários a outros pontos de atenção; e c) conforme a Resolução CFM 1.931/2009, é direito do médico exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.**

36. No mesmo sentido, a Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (CONJUR/MS) assim externou o seu posicionamento acerca do tema por meio do 'Parecer 3091/2014/COGERJUR/CONJUR-MS/CGU/AGU/var':

> 17. Nessa lógica demonstrada, o médico intercambista participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil poderá praticar todos os atos privativos de médico, desde que observada a área de abrangência do Projeto. **Assim, são plenamente válidos para todos os fins, perante a lei, os encaminhamentos para exames, de qualquer natureza, e os atestados médicos, de condições e saúde, doença e possíveis sequelas e também de óbito, emitidos por médicos**

intercambistas no exercício das atividades de integração ensino-serviço no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil [...] trata-se de ato praticável por médico e perfeitamente **enquadrável nos limites da atenção básica à saúde, conforme a Política Nacional consubstanciada na Portaria n. 2.488/GM/MS, de 2011**, e, como tal, passível de ser praticado pelos médicos intercambistas participantes do Projeto Mais Médicos. Nesse particular, veja que a Portaria referida prevê expressamente, como função da Atenção Básica, a gestão de listas de espera como, ferramenta da gestão do cuidado, com o **encaminhamento para consultas especializadas, procedimentos e exames**, bem como prevê como função do médico encaminhar, quando necessário, os usuários a outros pontos de atenção. (Grifos nossos)

37. Em relação à **expedição de atestados**, incluindo os de óbito, diante do fato de os médicos intercambistas do "Projeto Mais Médicos para o Brasil" exercerem a Medicina no âmbito do Projeto, aplica-se o disposto no artigo 4º da Lei 12.842/2013[11].

38. Ademais, os médicos intercambistas, ao expedirem os atestados, devem observar a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.658/2002, em especial, o seu artigo 3º[12], frisando-se que, sob o primado da legalidade, aplica-se a referida Resolução, no âmbito do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", à luz do disposto na Lei 12.871/2013, consoante ficou assentado no vinculante 'Parecer 051/2013/DECOR/CGU/AGU', deste modo:

> 48. Os instrumentos normativos, citados no item 46 deste Parecer, são normas especificas que disciplinam o Programa Mais Médicos. Por conseguinte, não é juridicamente possível, sob o aspecto da **legalidade**, que normas internas editadas pelo CFM, anteriores ou posteriores à Medida Provisória nº 621, de 2013, estabeleçam outras exigências que não estejam previstas nos normativos próprios que regulamentam o citado Programa. (Grifos nossos)

39. Assim, tendo em vista que no âmbito do Projeto não se aplica a exigência de prévia inscrição no Conselho Regional de Medicina aos médicos intercambistas, em relação ao artigo 3º, inciso IV e parágrafo único, inciso VII[13] e ao artigo 6º, § 1º[14], todos da Resolução CFM 1.658/2002, apresenta-se suficiente o número de registro único no Ministério da Saúde.

40. No que tange à **prescrição de medicamentos**, incluindo os psicotrópicos, os médicos participantes do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", devem observar as Leis e os atos normativos em matéria sanitária aplicáveis, destacando-se a Lei nº 5.991/1973, a Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 357/2001 e a Portaria SVS/MS nº 344/1998.

41. Nesse aspecto, em relação à alínea "c" do artigo 35[15] da Lei nº. 5.991/1973, vale dizer que, quanto ao "número de inscrição no respectivo Conselho profissional", prevalece, no âmbito do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", o disposto nos §§ 2º e 3º do artigo 16 da Lei nº 12.871/2013, de modo que é suficiente o número do registro único do respectivo médico intercambista no Ministério da Saúde, diante dos mencionados critérios de solução de conflitos normativos (antinomias), ou seja, o cronológico e o da especialidade.

42. No mais, no que tange ao inciso IV[16] do artigo 21 da Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 357/2001, diante do princípio da legalidade, mostra-se suficiente, no âmbito do Programa, o número de registro único do médico intercambista no Ministério da Saúde, tendo em vista o disposto nos §§ 2º e 3º do artigo 16 da Lei nº 12.871/2013.

43. Além disso, quanto à **requisição de exames** por parte dos médicos intercambistas no âmbito do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", vale registrar que, em razão de uma clínica no País ter se recusado a realizar exame requisitado por médicos intercambistas do Projeto, a União ingressou com uma Ação Civil Pública (com pedido de antecipação de tutela), a fim de cessar a adoção de tal prática discriminatória da clínica.

44. Assim, nos autos da Ação Civil Pública nº 0034440-06.2014.4.01.3803 (1ª Vara Federal da Subseção Judiciária de Uberlândia/MG), concedeu-se a antecipação de tutela pleiteada pela União, nos seguintes termos:

> Dessa forma, constata-se que o Programa Mais Médicos constitui política pública de alta relevância para a saúde no Brasil [...] De fato, como bem salientado pelo Procurador-Geral da República, a revalidação de diplomas expedidos por universidades estrangeiras é regra instituída por lei infraconstitucional, podendo ser excepcionada por norma de mesma hierarquia [...] No entanto, **aos médicos intercambistas do Projeto Mais Médicos é assegurado o exercício da Medicina, sem revalidação de seus diplomas**. Todavia, sua atuação está limitada ao âmbito do projeto, conforme prescreve o art. 16 da Lei n. 12.871/2013 [...] Já o Decreto n. 8.126/2013, que dispõe sobre a **emissão do registro único e da carteira de identificação para os médicos intercambistas, participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil** [...] **Tendo em vista tais considerações, não há motivos para discriminação aos médicos estrangeiros participantes do Projeto Mais Médicos, já que sua atuação encontra-se legalmente respaldada** [...] Para cumprir o dever estatal de proteger o direito à saúde, o art. 197 da Constituição Federal prevê que as ações e serviços de saúde são considerados como de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle. O referido dispositivo prescreve, ainda, que a execução das ações e serviços de saúde deve ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado [...] **Nesse sentido, as clínicas, laboratórios, hospitais privados de saúde, dentre outros, encontram-se submetidos diretamente às normas estabelecidas pelo Poder Público, sendo que a Lei n. 8.080/90, em seus arts. 20 a 23, traçou as condições gerais sobre a participação da iniciativa privada na realização de ações e serviços de assistência à saúde.** Dessa maneira, ante a inexistência de decisão declarando a inconstitucionalidade da Lei n. 12.871/2013, esta é válida, devendo ser observada, inclusive, pelos estabelecimentos privados, haja vista o que dispõe o art. 22 [...] Ante o exposto, **DEFIRO o pedido de antecipação dos efeitos da tutela, determinando à ré que realize todos os procedimentos de sua competência, sem qualquer tipo de discriminação às solicitações realizadas por médico integrante do Projeto Mais Médicos para o Brasil, inclusive, intercambista (estrangeiro)**. (Grifos nossos)

45. Em relação à **realização de perícia**, vale dizer que os médicos intercambistas do "Projeto Mais Médicos para o Brasil" podem, além de emitir atestados, realizar laudos, exclusivamente, nos atendimentos realizados no âmbito do Projeto, ou seja, em atividades de integração ensino-serviço nas unidades de atenção básica em saúde, destacando-se os artigos 4º, XII e 5º, II, ambos da Lei 12.842/2013[17], o parágrafo único do art. 3º da Resolução do CFM nº 1.658/2002[18] e o artigo 1º da Resolução CFM 1.488/1998[19].

46. **Todavia, registre-se que os médicos intercambistas do "Projeto Mais Médicos para o Brasil" não detêm habilitação legal para atuar na condição de 'Perito Médico Previdenciário' ou de 'Perito Médico Judicial'**, já que tais funções não estão inseridas nas vertentes de atuação do Projeto, ou seja, na área de atenção básica em saúde.

47. Inclusive, em relação ao 'Perito Médico Previdenciário', vale dizer que integra uma carreira própria de provimento efetivo, no âmbito do Quadro de Pessoal do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), **competindo a função de realizar a perícia conclusiva, para fins previdenciários, aos titulares do respectivo cargo público, conforme se extrai do artigo 30 da Lei 11.907/2009**, *in verbis:*

> Art. 30. Fica estruturada a Carreira de Perito Médico Previdenciário, no âmbito do Quadro de Pessoal do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, composta pelos cargos de nível superior, de provimento efetivo, de Perito Médico Previdenciário.
> [...]
> § 3o Compete privativamente aos ocupantes do cargo de Perito Médico Previdenciário ou de Perito Médico da Previdência Social e, supletivamente, aos ocupantes do cargo de Supervisor Médico-Pericial da Carreira de que trata a Lei no 9.620, de 2 de abril de 1998, no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e do Ministério da Previdência Social - MPS, o exercício das atividades Médico-Periciais inerentes ao Regime Geral da Previdência Social de que tratam as Leis nos 8.212, de 24 de julho de 1991, e 8.213, de 24 de julho de 1991, e à Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e, em especial a:
> I - emissão de parecer conclusivo quanto à capacidade laboral para fins previdenciários;
> II - inspeção de ambientes de trabalho para fins previdenciários;
> III - caracterização da invalidez para benefícios previdenciários e assistenciais; e
> IV - execução das demais atividades definidas em regulamento.
> [...] (Grifamos)

48. No que tange ao 'Perito Médico Judicial', vale dizer que consiste num médico nomeado por magistrado no decorrer de um processo judicial, na forma do artigo 421 do CPC[20] e do artigo 7º da Resolução CFM 1.488/1998[21], a fim de prestar subsídios técnicos ao respectivo juízo em relação a questões relevantes para o deslinde da causa, inferindo-se, portanto, que **não se insere dentre as vertentes de atuação na atenção básica em saúde**.

49. Desse modo, embora os médicos intercambistas do "Projeto Mais Médicos para o Brasil" não possuam habilitação legal para exercer a função de 'Perito Médico Previdenciário' ou de 'Perito Médico Judicial', detêm aptidão para, em decorrência dos atendimentos realizados nas unidades de atenção básica em saúde, além de expedir atestados, realizar laudos, conforme externado pela CONJUR/MS por meio do 'Parecer 3091/2014/COGERJUR/CONJUR-MS/CGU/AGU/var', senão vejamos:

> O regulamento da Atenção Básica no SUS não prevê atuação do médico como perito, para fins previdenciários e/ou judicial. Portanto, tendo em conta que o Projeto Mais Médicos para o Brasil tem a finalidade expressa de aperfeiçoar médicos na atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, conforme a Lei de regência e o regulamento do Projeto, em princípio não se vislumbra a possibilidade de atuação dos médicos intercambistas como peritos. Por outro lado, é perfeitamente possível que o atestado emitido pelo médico intercambista seja utilizado para fins de perícia médica, na medida em que o atestado é parte integrante do ato médico a ser realizado pelo médico intercambista, devendo-se apenas observar que a atuação desse profissional está sempre restrita ao exercício profissional no âmbito das atividades de ensino-serviço do Projeto Mais Médicos para o Brasil [...] o médico intercambista poderá expedir laudos [..] (Grifamos)

50. No mais, vale ressaltar que a expedição de atestados, a requisição de exames, a prescrição de medicamentos, bem como a realização de laudos por parte dos médicos intercambistas do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", no exercício da Medicina no âmbito do Projeto, **possuem plena validade jurídica e produzem os devidos efeitos, sem que, para tal, seja necessária a assinatura do respectivo supervisor ou do tutor acadêmico.**

51. Nesse ponto, cumpre-nos lembrar que o "Projeto Mais Médicos para o Brasil" tem a finalidade de aperfeiçoar médicos na atenção básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior, com o desempenho de atividades de ensino-serviço no âmbito da atenção básica em saúde, integrando o Projeto o médico participante, o supervisor e o tutor acadêmico, conforme o artigo 15 da Lei 12.871/2013.

52. Nesse contexto, a **atuação** do médico supervisor e do tutor acadêmico é **limitada** à atividade, respectivamente, de **supervisão médica** e de **tutoria acadêmica**, conforme preconiza o artigo 15, § 3º, da Lei 12.871/2013, *in verbis:*

> Art. 15 [...]
> § 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**. (Destaque nosso)

53. Assim, infere-se que **a esfera de atuação dos supervisores e dos tutores acadêmicos se restringe, em síntese, às funções de coordenação, monitoramento, instrução e avaliação, não adentrando, portanto, ao exercício da Medicina por parte dos médicos intercambistas no âmbito do Projeto**, conforme se extrai dos artigos 14, 15 e 24, incisos III e IV, todos da Portaria Interministerial MEC/MS 1.369, de 08/07/2013, senão vejamos:

> Art. 14. Os **tutores acadêmicos** serão indicados pelas instituições públicas de educação superior brasileiras para atuar nas ações de aperfeiçoamento do Projeto e terão, no mínimo, as seguintes atribuições:
> I - coordenar as atividades acadêmicas da integração ensino-serviço, atuando em cooperação com os supervisores e os gestores do SUS;
> II - indicar, em plano de trabalho, as atividades a serem executadas pelos médicos participantes e supervisores e a metodologia de acompanhamento e avaliação;
> III - monitorar o processo de acompanhamento e avaliação a ser executado pelos supervisores, garantindo sua continuidade;
> IV - integrar as atividades do curso de especialização às atividades de integração ensino-serviço;
> V - relatar à instituição pública de ensino superior à qual está vinculado à ocorrência de situações nas quais seja necessária a adoção de providências pela instituição; e
> VI - apresentar relatórios periódicos da execução de suas atividades no Projeto à instituição pública de ensino superior à qual está vinculado e à Coordenação do Projeto.
> [...] (Destaque nosso)
>
> ***
>
> Art. 15. Os **supervisores** serão selecionados pelas instituições públicas de educação superior brasileiras, escolas de saúde pública e outras entidades privadas para atuar nas ações de aperfeiçoamento do Projeto e terão, no mínimo, as seguintes atribuições:
> I - realizar visita periódica para acompanhar atividades dos médicos participantes;
> II - estar disponível para os médicos participantes, por meio de telefone e "internet";
> III - aplicar instrumentos de avaliação; e
> IV - exercer, em conjunto com o gestor do SUS, o acompanhamento e a avaliação da execução das atividades de ensino-serviço, inclusive quanto ao cumprimento da carga horária de 40 (quarenta) horas semanais prevista pelo Projeto para os médicos participantes, essenciais para o recebimento da bolsa destinada ao médico, por meio de sistema de informação disponibilizado pela Coordenação do Projeto.
> [...] (Grifamos)
>
> ***
>
> Art. 24. São **deveres dos médicos participantes do Projeto**, além de outros estabelecidos nas regras definidas para o Projeto, em editais e termos de adesão e compromisso:
> [...]
> III - cumprir as instruções dos supervisores e orientações e regras definidas pela Coordenação do Projeto; (Destacamos)
> IV - observar as orientações dos tutores acadêmicos;

54. Inclusive, em decorrência do fato de os supervisores e os tutores acadêmicos não adentrarem no âmbito do exercício da Medicina pelo médico intercambista do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", assentou-se, por meio do vinculante 'Parecer nº 051/2013/DECOR/CGU/AGU', o entendimento de que os médicos supervisores e os tutores acadêmicos não são corresponsáveis pelos atos praticados no exercício da Medicina pelos médicos participantes do Projeto, os quais respondem, pessoal e subjetivamente, pelas suas ações e omissões que caracterizem atos ilícitos, nestes temos:

12. Esse aperfeiçoamento dos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil ocorrerá mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e envolverá atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço (art. 8º). 13. **É nesse contexto normativo que se deve inserir a atuação dos supervisores e dos tutores acadêmicos** [...] os médicos em cargos de gestão pública ou de supervisão e tutoria de ensino não são corresponsáveis civilmente pelos atos praticados no exercício da medicina pelo médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil. 19. Dessa forma, cada médico participante desse Projeto responderá por suas ações ou omissões que caracterizem atos ilícitos, **haja vista que a sua responsabilidade é pessoal e subjetiva** [...] Logo, os atos praticados pelos médicos participantes do Projeto Mais Médicos para o Brasil, que violem o Código de Ética Médica ou qualquer norma que discipline o exercício da medicina, não podem ser imputados a terceiros [...] A responsabilidade, neste caso, é subjetiva, devendo ser apurada a conduta culposa ou dolosa do médico que causou o dano. (Grifos nossos)

55. **Em suma, os médicos intercambistas do "Projeto Mais Médicos para o Brasil" estão legalmente habilitados para, exclusivamente, no âmbito de atuação do Projeto, expedir atestados, requisitar exames, prescrever medicamentos e realizar laudos, sem a necessidade de assinatura pelo médico supervisor ou pelo tutor acadêmico**, já que:

a) a Lei 12.871/2013, que regulamenta o "Programa Mais Médicos", por possuir mesmo patamar hierárquico (lei ordinária), ser cronologicamente posterior, bem como consistir em norma especial prevalece, no caso de conflitos normativos (antinomias), sobre as normas gerais estatuídas, especialmente, em relação às Leis nºs 3.268/1957, 9.394/1996, 12.842/2013 e 5.591/1973;

b) tendo em vista o princípio da legalidade, os atos normativos infralegais, tais como, o Decreto 44.045/1958, a Resolução CFM nº 1.658/2002 e a Resolução CFF nº 357/2001, devem ser, no âmbito do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", aplicados à luz do disposto na Lei 12.871/2013;

c) a Lei 12.871/2013 preconiza tanto a dispensa da revalidação do diploma nos primeiros três anos de participação no Projeto quanto a desnecessidade de prévia inscrição no respectivo Conselho Regional de Medicina para o exercício da Medicina por parte dos médicos intercambistas no âmbito, exclusivamente, do "Projeto Mais Médicos do Brasil";

d) para que os médicos intercambistas possam exercer a Medicina no âmbito do "Projeto Mais Médicos para o Brasil", deve-se preencher estes requisitos: 1) apresentação de diploma expedido por instituição de educação superior estrangeira; 2) comprovação de habilitação para o exercício da Medicina no país de sua formação; 3) demonstração de conhecimentos em língua portuguesa, regras de organização do SUS e protocolos e diretrizes clínicas no âmbito da Atenção Básica; 4) emissão, pelo Ministério da Saúde, do número de registro único, com a expedição da respectiva carteira de identificação, nos moldes do Decreto 8.126/2013; e 5) participação atestada pela coordenação do Projeto;

e) os médicos intercambista possuem habilitação legal para exercer a Medicina no País, exclusivamente, no "Projeto Mais Médicos para o Brasil", ou seja, em atividades de integração ensino-serviço no âmbito da atenção básica em saúde;

f) a atenção básica em saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de prevenção de agravos, de diagnóstico, de tratamento e de reabilitação, incumbindo ao médico, por exemplo, realizar consultas clínicas e encaminhar os usuários a outros pontos de atenção, de modo que se inserem, nesse contexto, a expedição de atestados, a prescrição de medicamentos, a requisição de exames e a realização de laudos;

g) conforme a Resolução CFM 1.931/2009, é direito do médico exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza; e

h) a esfera de atuação dos supervisores e dos tutores acadêmicos se restringe, em síntese, às funções de coordenação, monitoramento, instrução e avaliação, não adentrando, portanto, ao exercício da Medicina por parte dos médicos participantes, incluindo os intercambistas, no âmbito do Projeto.

56. Por fim, vale registrar que, embora os médicos intercambistas do "Projeto Mais Médicos para o Brasil" possam, em decorrência dos atendimentos realizados nas unidades de atenção básica em saúde, expedir atestados e realizar laudos, tais médicos não possuem habilitação legal para atuar na condição de 'Perito Médico Previdenciário' ou de 'Perito Médico Judicial', uma vez que tais funções transcendem o objeto do Projeto, não se incluindo dentre as vertentes de atuação na área de atenção básica em saúde.

III - CONCLUSÃO:

57. Ante o exposto, diante dos argumentos acima delineados, opina-se que:

a) os médicos intercambistas do "Projeto Mais Médicos para o Brasil" detêm habilitação legal para, exclusivamente, em atividades de integração ensino-serviço, no âmbito da atenção básica em saúde, expedir atestados, requisitar exames, prescrever medicamentos e realizar laudos, possuindo tais documentos plena validade jurídica, sem que, para tal, seja necessária a assinatura do respectivo supervisor ou do tutor acadêmico; e

b) os médicos intercambistas do "Projeto Mais Médicos para o Brasil" não possuem permissão legal para atuar na condição de 'Perito Médico Previdenciário', cargo previsto no artigo 30 da Lei 11.907/2009, ou de 'Perito Médico Judicial', na forma do artigo 421 do CPC, tendo em vista que tais funções não estão abrangidas dentre as vertentes de atuação do Projeto no âmbito da atenção básica em saúde.

58. Dê-se ciência à Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (CONJUR/MS).

À consideração superior.

Brasília-DF, 30 de setembro de 2014.

Renato do Rego Valença
Advogado da União
Matrícula SIAPE nº 1646328

---

[1] Conforme Despacho SEJUR nº 174/2014, os médicos intercambistas não possuem registro nos Conselhos de Medicina, somente registro no Ministério da Saúde, e não podem praticar a medicina de maneira irrestrita, fazer atestação seja, de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas e ou de óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico. Além disso, são estudantes sob supervisão e os atestados apenas são válidos com a assinatura do supervisor.

[2] Art. 6º São direitos sociais a educação, a **saúde,** a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Destaque nosso)

***

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante **políticas sociais** e econômicas que visem à **redução do risco de doença** e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário às ações e serviços** para sua promoção, proteção e recuperação. (Grifamos)

***

Art. 197. **São de relevância pública as ações e serviços de saúde**, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (Destacamos)

[3] Art. 4º Para fins do disposto nesta Portaria, considera-se:
[...]
III - **regiões prioritárias para o SUS**: áreas de difícil acesso, de difícil provimento de médicos ou que possuam populações em situação de maior vulnerabilidade, definidas com base nos critérios estabelecidos pela Portaria nº 1.377/GM/MS, de 13 de junho de 2011, e que se enquadrem em pelo menos uma das seguintes condições:
a) ter o Município 20% (vinte por cento) ou mais da população vivendo em extrema pobreza, com base nos dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), disponíveis no endereço eletrônico www.mds.gov.br/sagi;
b) estar entre os 100 (cem) Municípios com mais de 80.000 (oitenta mil) habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e alta vulnerabilidade social de seus habitantes;
c) estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), órgão integrante da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde; ou
d) estar nas áreas referentes aos 40% (quarenta por cento) dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos Municípios. (Redação dada pela PRI GM/MS/MEC nº 1493 de 18.07.2013). (Destacamos)

[4] Art. 48. [...]§ 2º Os diplomas de graduação expedidos por universidades estrangeiras serão revalidados por universidades públicas que tenham curso do mesmo nível e área ou equivalente, respeitando-se os acordos internacionais de reciprocidade ou equiparação.

[5] Disponível: <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4453567>. Acesso: 25 set. 2014.

[6] Art. 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

[7] Art. 1º Os médicos legalmente habilitados ao exercício da profissão em virtude dos diplomas que lhes foram conferidos pelas Faculdades de Medicina oficiais ou reconhecidas do país só poderão desempenhá-lo efetivamente depois de inscreverem-se nos Conselhos Regionais de Medicina que jurisdicionarem a área de sua atividade profissional.

[8] Art. 6º. A denominação de "médico" é privativa dos graduados em cursos superiores de Medicina, e o exercício da profissão, dos inscritos no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na respectiva unidade da Federação.

[9] Art. 15 [...]
§ 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. (Destacamos)

[10] Art. 16 [...]
§ 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. (Grifamos)
§ 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. (Destaque nosso)

[11] Art. 4º São atividades privativas do médico:
[...]
XIII - **atestação médica** de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;
XIV - **atestação do óbito**, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico. (Grifamos)

[12] Art. 3º Na elaboração do atestado médico, o médico assistente observará os seguintes procedimentos:
I - especificar o tempo concedido de dispensa à atividade, necessário para a recuperação do paciente;
II - estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente;
III - registrar os dados de maneira legível;
IV - identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.

[13] Art. 3º [...]
Parágrafo único. Quando o atestado for solicitado pelo paciente ou seu representante legal para fins de perícia médica deverá observar:
[...]
VIII - identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.

[14] Art. 6º [...]
§ 1º Os médicos somente devem aceitar atestados para avaliação de afastamento de atividades quando emitidos por médicos habilitados e inscritos no Conselho Regional de Medicina, ou de odontólogos, nos termos do caput do artigo.

[15] Art. 35 - Somente será aviada a receita:
a) que estiver escrita a tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;
b) que contiver o nome e o endereço residencial do paciente e, expressamente, o modo de usar a medicação;
c) que contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e o número de inscrição no respectivo Conselho profissional.
Parágrafo único. O receituário de medicamentos entorpecentes ou a estes equiparados e os demais sob regime de controle, de acordo com a sua classificação, obedecerá às disposições da legislação federal específica. (Grifamos)

[16] Art. 21 - O farmacêutico é responsável pela avaliação do receituário e somente será aviada/dispensada a receita que:
[...]
IV. Contiver a data e a assinatura do profissional, endereço do consultório e o número de inscrição no respectivo Conselho Profissional.
A prescrição deve ser assinada claramente e acompanhada do carimbo, permitindo identificar o profissional em caso de necessidade. (Grifamos)

[17] Art. 4º São atividades privativas do médico:
[...]
XII - realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;
Art. 5º São privativos de médico:
[...]
II - perícia e auditoria médicas; coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

[18] Art. 3º [...]
Parágrafo único. Quando o atestado for solicitado pelo paciente ou seu representante legal para fins de perícia médica deverá observar:
I - o diagnóstico;
II - os resultados dos exames complementares;
III - a conduta terapêutica;
IV - o prognóstico;
V - as consequências à saúde do paciente;
VI - o provável tempo de repouso estimado necessário para a sua recuperação, que complementará o parecer fundamentado do médico perito, a quem cabe legalmente a decisão do benefício previdenciário, tais como: aposentadoria, invalidez definitiva, readaptação;
VII - registrar os dados de maneira legível;
VIII - identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina. (Redação dada pela Resolução CFM nº 1851, de 18.08.2008).

[19] Art. 1º - Aos médicos que prestam assistência médica ao trabalhador, independentemente de sua especialidade ou local em que atuem, cabe:
I -assistir ao trabalhador, elaborar seu prontuário médico e fazer todos os encaminhamentos devidos;
II - fornecer atestados e pareceres para o afastamento do trabalho sempre que necessário, CONSIDERANDO que o repouso, o acesso a terapias ou o afastamento de determinados agentes agressivos faz parte do tratamento;
III - fornecer laudos, pareceres e relatórios de exame médico e dar encaminhamento, sempre que necessário, para benefício do paciente e dentro dos preceitos éticos, quanto aos dados de diagnóstico, prognóstico e tempo previsto de tratamento. Quando requerido pelo paciente, deve o médico por à sua disposição tudo o que se refira ao seu atendimento, em especial cópia dos exames e prontuário médico.

[20] Art. 421. O juiz nomeará o perito, fixando de imediato o prazo para a entrega do laudo. (Redação dada pela Lei nº 8.455, de 24.8.1992)

[21] Art. 7º - Perito-médico judicial é aquele designado pela autoridade judicial, assistindo-a naquilo que a lei determina.

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL

PORTARIA Nº 993, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2014

Acrescenta o § 3º ao artigo 1º da Portaria PGF nº 603, de 2 de agosto de 2010.

O PROCURADOR-GERAL FEDERAL, no uso da atribuição que lhe conferem os incisos I e VIII do §2º do art. 11 da Lei nº 10.480, de 2 de julho de 2002, resolve:

Art. 1º O artigo 1º da Portaria PGF nº 603, de 2 de agosto de 2010, publicada no Diário Oficial da União de 3 de agosto de 2010, Seção 1, pág. 20, passa a vigorar acrescido do § 3º, com a seguinte redação:

"Art 1º .....

§ 3º O parecer de força executória deverá conter ainda:

I - o nome e demais elementos constantes no processo judicial que permitam a identificação do beneficiário;

II - o objeto da decisão a ser cumprida;

III - o termo inicial a ser observado; e

IV - o termo final, se for o caso." (NR)

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO DE SIQUEIRA FREITAS

SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS

PORTARIA Nº 96, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2014

O MINISTRO DE ESTADO CHEFE DA SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, os arts. 11 e 12 do Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, e tendo em vista o disposto no parágrafo único do art. 3º do Decreto nº 4.939, de 29 de dezembro de 2003, resolve delegar competência, no tocante aos recursos alocados à Unidade Gestora 110355 necessários à execução da atividade finalística da Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República:

Art. 1º Ao Secretário-Executivo e, nos impedimentos legais ou regulamentares deste, ao Secretário-Executivo Adjunto, para autorizar licitações e designar gestores de contrato.

Art. 2º Ao Diretor de Programa da Secretaria-Executiva e, nos impedimentos legais ou regulamentares deste, ao Assessor da Secretaria-Executiva, para homologar licitações.

Art. 3º Fica revogada a Portaria GAB/MIN nº 80, de 11 de setembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União de 14 de setembro de 2009.

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

MARCELO CÔRTES NERI

SECRETARIA DA MICRO E PEQUENA EMPRESA
SECRETARIA DE RACIONALIZAÇÃO E SIMPLIFICAÇÃO

RETIFICAÇÃO

Na Portaria nº 44, de 25 de novembro de 2014 , publicada no DOU de 26 subsequente, Seção 1, página 28, **onde se lê:** Portaria nº 44, **leia-se:** Portaria nº 34.

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

GABINETE DO MINISTRO

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 43, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2014

O MINISTRO DE ESTADO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição, tendo em vista o disposto no art. 2º do Decreto nº 5.741, de 30 de março de 2006, e o que consta do Processo nº 21000.003144/2014-00, resolve:

Art. 1º Instituir a autenticação dos documentos impressos, em todo o Território Nacional, utilizados nos processos regulamentados pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA e sujeitos a fiscalização, por meio do selo de autenticidade de documento.

Art. 2º Caberá à Secretaria de Defesa Agropecuária - SDA expedir as normas de implantação do selo como ferramenta de autenticação de documentos impressos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Art. 3º Os Órgãos e Entidades integrantes do Sistema Unificado de Atenção a Sanidade Agropecuária - SUASA poderão aderir ao sistema de autenticação digital de documentos.

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

NERI GELLER

SUPERINTENDÊNCIA FEDERAL NO ESTADO DE GOIÁS

PORTARIA Nº 230, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2014

O SUPERINTENDENTE FEDERAL DE AGRICULTURA NO ESTADO DE GOIÁS, no uso da competência que lhe foi delegada pelo artigo 44, do Regimento Interno das Superintendências Federais de Agricultura, Pecuária e Abastecimento, aprovado pela Portaria Ministerial n° 428, de 9 de junho de 2010, publicada no DOU de 14 de junho de 2010, tendo em vista o disposto na Instrução Normativa SDA n° 36, de 24 de novembro de 2009, na Lei n° 7.802, de 11 de julho de 1989, no Decreto 4.074, de 4 de janeiro de 2002 e o que consta do Processo 21020.002211/2014-22, resolve:

Art. 1° Credenciar a empresa CPA - Centro de Pesquisas Agrícolas Ltda., CNPJ: 18.404.521/0001-70, localizada na Estr. Municipal Rio Verde à Jatai, s/n., km 06 AD - 3 km, Zona Rural, CEP 75901-970, no Município de Rio Verde/GO, para, na qualidade de entidade de pesquisa, realizar pesquisa e experimentação com agrotóxicos e afins, objetivando a emissão de laudos de eficiência e praticabilidade agronômica, de fitotoxicidade e ensaios de campo de estudos de resíduos para fins de registro.

Art. 2° Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação

FRANCISCO CARLOS DE ASSIS

Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação

COMISSÃO TÉCNICA NACIONAL DE BIOSSEGURANÇA

EXTRATO DE PARECER TÉCNICO Nº 4.326/2014

O Presidente da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio, no uso de suas atribuições e de acordo com o artigo 14, inciso XIX, da Lei 11.105/05 e do Art. 5º, inciso XIX do Decreto 5.591/05, torna público que na 1xxª Reunião Ordinária, ocorrida em 4 de janeiro de 2014, a CTNBio apreciou e emitiu parecer técnico para o seguinte processo:

Processo nº: 01200.004008/1996-77
Requerente: Embrapa Recursos Genéticos e Biotecnologia
CNPJ: 00348003/0038-02
Endereço: SAIN Parque Rural - Final Av.W/5 Norte, Caixa Postal 02372, Brasília-DF
Assunto: Alteração da Comissão Interna de Biossegurança - CIBio
Decisão: DEFERIDO

A CTNBio, após análise do pleito, concluiu pelo DEFERIMENTO. A Embrapa Recursos Genéticos e Biotecnologia solicitou à CTNBio aprovação da nova composição da Comissão Interna de Biossegurança - CIBio, com a substituição dos membros natos. Os membros natos Mauro Carneiro (Chefe Geral da Unidade), Taciana Barbosa Cavalcanti e João Batista Teixeira foram substituídos por: José Manuel Cabral de Sousa Dias (Chefe Geral da Unidade), Marília Lobo Burle (Chefe Adjunto de Pesquisa e Desenvolvimento) e Maria Isabela Lourenço Barbirato (Chefe Adjunto de Transferência de Tecnologia). A composição atual dos membros efetivos é: Leila Maria Gomes Barros (Presidente), Glaucia Barbosa Cabral, Maria Cristina Mattar da Silva, Carmen Silvia Soares Pires, Regivaldo Vieira de Sousa, Alexandre Peron Mendes, Marcelo Lopes da Silva, Simone da Graça Ribeiro. E os membros suplentes são: Érika Valéria Saliba Albuquerque Freire, Lucília Helena Marcelino, Eduardo de Oliveira Melo, Edilson Ryoiti Sujii, Vilmar Gonzaga, João Nicanildo B. dos Santos, Elsa Oliveira P. Lago Nogueira, Eliana de Fátima Santana.

No âmbito das competências do art. 14 da Lei 11.105/05, a CTNBio considerou que a presente composição atende às normas e à legislação pertinente que visam garantir a biossegurança do meio ambiente, agricultura, saúde humana e animal. A CTNBio esclarece que este extrato não exime a requerente do cumprimento das demais legislações vigentes no país, aplicáveis ao objeto do requerimento. A íntegra deste Parecer Técnico consta do processo arquivado na CTNBio. Informações complementares ou solicitações de maiores informações sobre o processo acima listado deverão ser encaminhadas por escrito à Secretaria Executiva da CTNBio.

EDIVALDO DOMINGUES VELINI

EXTRATO DE PARECER TÉCNICO Nº 4.327/2014

O Presidente da Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio, no uso de suas atribuições e de acordo com o artigo 14, inciso XIX, da Lei 11.105/05 e do Art. 5º, inciso XIX do Decreto 5.591/05, torna público que na 1xxª Reunião Ordinária, ocorrida em 4 de dezembro de 2014, a CTNBio apreciou e emitiu parecer técnico para o seguinte processo:

Processo nº: 01200. 002372/2003-17
Requerente: D&PL Brasil Ltda.
CNPJ: 47.062.997/0001-78
Endereço: Rodovia BR 452, Km 152, Caixa Postal 10, Uberlândia (MG)
Assunto: Alteração da Comissão Interna de Biossegurança - CIBio
Decisão: DEFERIDO

A CTNBio, após análise do pleito, concluiu pelo DEFERIMENTO. A D&PL Brasil Ltda. solicitou à CTNBio aprovação da nova composição da CIBio, com a inclusão de Geraldo U. Berger, Cintia Hotta Orsi, Lucas Kenji Takami, Caio Césio Salgado e Joyce Dorneles Moura, em substituição aos membros Denis Ferreira, Claudia Cunho, Edson Corbo, Nelson Freire Machado, Mário Penteado e Vilma Pereira. A nova composição da CIBio fica assim constituída: Geraldo U. Berger (Presidente), Cintia Hotta Orsi, Lucas Kenji Takami, Caio Césio Salgado, Joyce Dorneles Moura, William Cesar de Araújo Sales e John William Allis.

No âmbito das competências do art. 14 da Lei 11.105/05, a CTNBio considerou que a presente composição atende às normas e à legislação pertinente que visam garantir a biossegurança do meio ambiente, agricultura, saúde humana e animal.

A CTNBio esclarece que este extrato não exime a requerente do cumprimento das demais legislações vigentes no país, aplicáveis ao objeto do requerimento. A íntegra deste Parecer Técnico consta do processo arquivado na CTNBio. Informações complementares ou solicitações de maiores informações sobre o processo acima listado deverão ser encaminhadas por escrito à Secretaria Executiva da CTNBio.

EDIVALDO DOMINGUES VELINI

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.