

Mesa Redonda

“Revisitando a Lei 12871/2013: Panorama Atual e Perspectivas Futuras”

VISÃO DA CNRM

Prof^a Me Rosana Leite de Melo

Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Residência Médica



Lei **12.871**, de 22 de outubro 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”.

Mudanças nas Diretrizes Curriculares Graduação
Residência Médica



Lei **12.871**, de 22 de outubro de 2013

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;



Lei **12.871**, de 22 de outubro de 2013

Art. 5º Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei 6932/81, **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**.



Lei **12.871**, de 22 de outubro de 2013

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, em nove 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 Radioterapia



Lei **12.871**, de 22 de outubro de 2013

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 (CM, Ped; CG, GO,Psq e MPS)

§ 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.

MFC – HISTÓRICO

1981 – Especialidade CNRM com o nome de MEDICINA GERAL E COMUNITARIA; FUNDADA A SBMGC;

1986 – o CFM reconhece a MGC como especialidade medica

1994 – o Ministério da Saúde cria o programa de Saúde da Família (psf)

2001 – muda-se o nome para Medicina de Família e Comunidade.

Especialistas em MFC

CNRM e CFM
(1979- 2017)

Formados	MFC CNRMS	MFC CFM
222.257	2.343 935 3.278	3.141 54 3.195

VAGAS TOTAIS

R1

Autorizadas	Ocupadas	Ociosas
22.432	16.499 (73,56%)	5.933 (26,44%)

VAGAS R1/R2/R3/R4/R5/R6

Autorizadas

Ocupadas

Ociosas

58.077

35.178
(60,52%)

22.899
(39,48%)

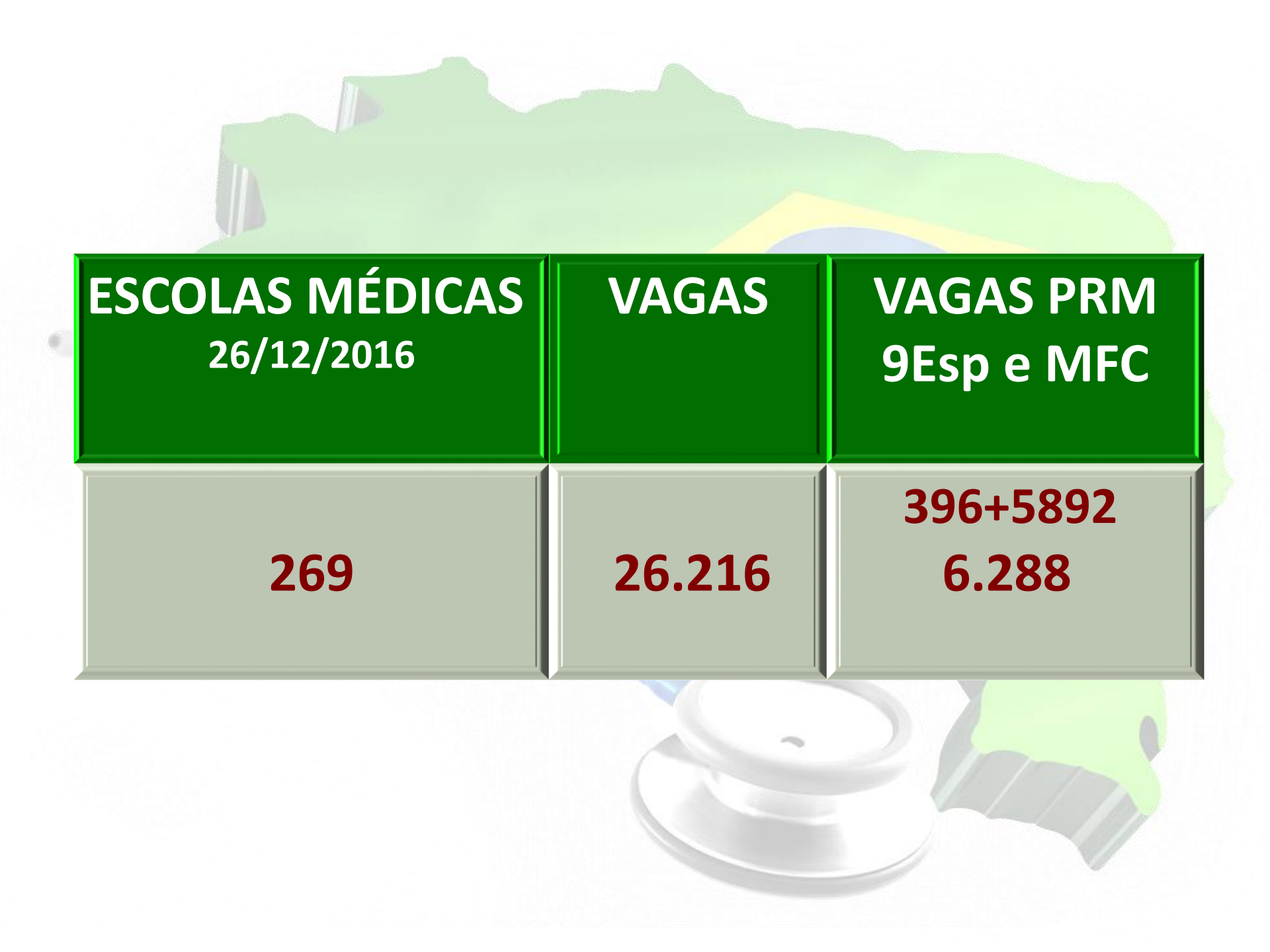
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

VAGAS

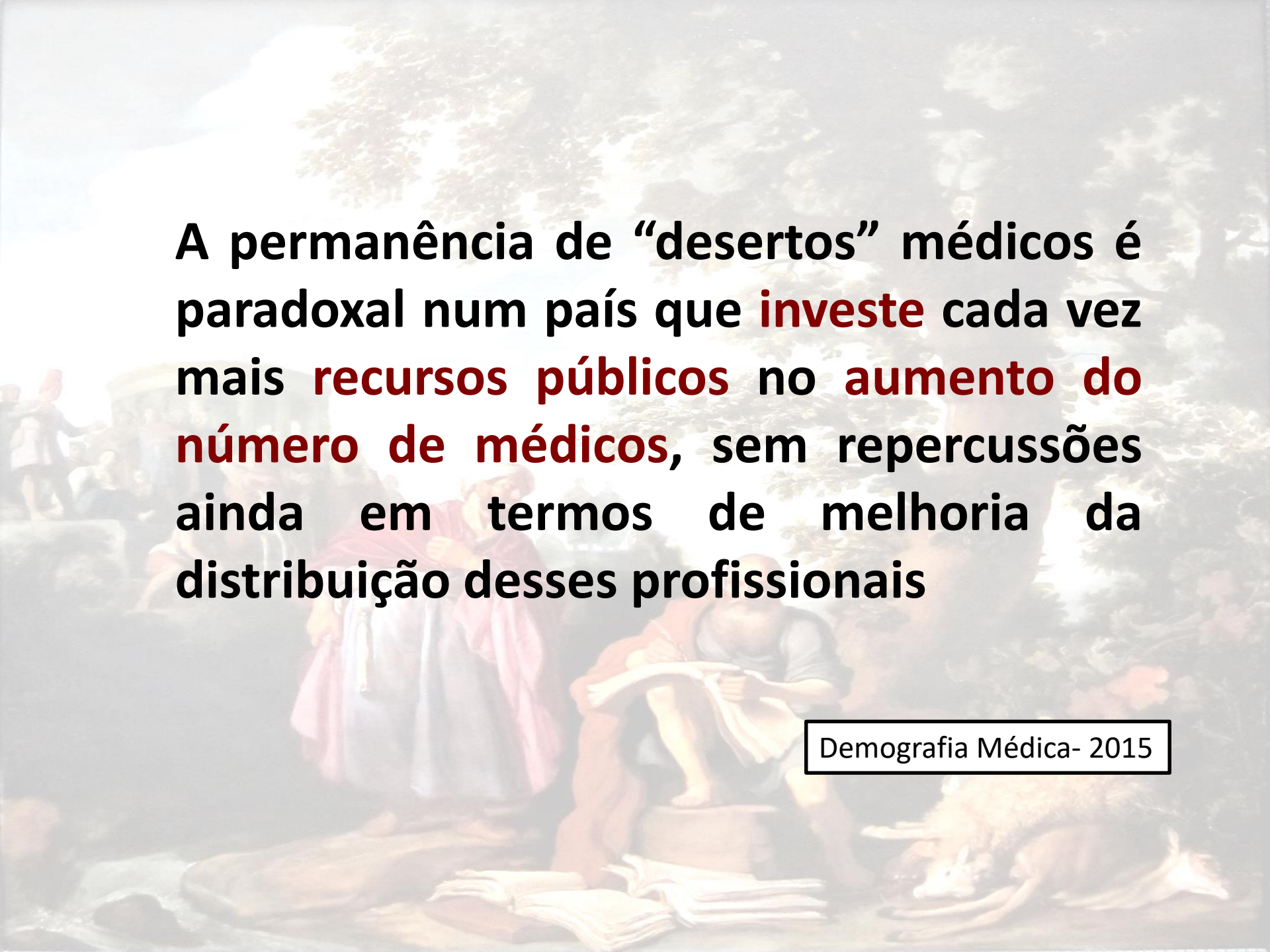
Autorizadas	Ocupadas	Ociosas
R1 - 2.946 R2 - 2.946	R1- 1.043 R2- 509	R1 – 1.903 R2 – 2.437
5.892	1.552	4.340 (73%)

VAGAS R1

	Autorizadas	Ocupadas	Ociosas
Genética	28	19	11
Med. Tráfego	07	05	02
Med. Trabalho	38	21	17
Med. Esportiva	19	14	05
Med. Fís e Rea	50	24	26
Med. Nuclear	57	35	22
Med. Legal	05	05	0
Patologia	40		
Radioterapia	90	70	20



ESCOLAS MÉDICAS 26/12/2016	VAGAS	VAGAS PRM 9Esp e MFC
269	26.216	396+5892 6.288



A permanência de “desertos” médicos é paradoxal num país que **investe** cada vez mais **recursos públicos** no **aumento do número de médicos**, sem repercussões ainda em termos de melhoria da distribuição desses profissionais

Demografia Médica- 2015

CONCLUSÃO

SINAR

Padrão de Qualidade do Ensino/Formação

Matriz de Competências



obrigada