

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
CASA CIVIL
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013 ⁽¹⁾ ⁽²⁾ ⁽³⁾

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.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

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

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

~~II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;~~

II - fortalecer a prestação de serviços na atenção primária à saúde no País, de modo a promover o acesso de primeiro contato, a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado, e qualificar a abordagem familiar e comunitária capaz de reconhecer e interagir com as características culturais e tradicionais de cada território atendido; (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023).

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

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

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

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

~~**VII** - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e~~

~~**VIII** - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.~~

VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023).

VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS; (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023).

IX - garantir a integralidade com transversalidade do cuidado no âmbito dos ciclos de vida, por meio da integração entre educação e saúde, com vistas a qualificar a assistência especializada em todos os níveis de atenção do SUS; e (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023).

X - ampliar a oferta de especialização profissional nas áreas estratégicas para o SUS. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023).

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

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

~~II - estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País; e~~
~~III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional.~~

II - estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País; (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023).

III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional; (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023).

IV - celebração de acordos e outros instrumentos de cooperação entre o Ministério da Saúde e instituições de educação superior nacionais e estrangeiras, órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal, consórcios públicos e entidades privadas, inclusive com transferência de recursos; (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023).

V - contratação de instituição financeira oficial federal, com dispensa de licitação, para realizar atividades relativas ao pagamento das bolsas e das indenizações no âmbito do Programa; e (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023).

VI - instituição de programa próprio de bolsas de estudo e pesquisa para projetos e programas de educação pelo trabalho desenvolvidos no âmbito do Programa. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023).

CAPÍTULO II

DA AUTORIZAÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO

DE CURSOS DE MEDICINA

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

- I - pré-seleção dos Municípios para a autorização de funcionamento de cursos de Medicina, ouvido o Ministério da Saúde;
- II - procedimentos para a celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;
- III - critérios para a autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde;
- IV - critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de Medicina; e
- V - periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliatórios necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público.

§ 1º Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do *caput* deste artigo, deverão ser consideradas, no âmbito da região de saúde:

- I - a relevância e a necessidade social da oferta de curso de Medicina; e
- II - a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:
 - a) atenção básica;
 - b) urgência e emergência;
 - c) atenção psicossocial;
 - d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
 - e) vigilância em saúde.

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

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

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

§ 5º O Ministério da Educação, sem prejuízo do atendimento aos requisitos previstos no Inciso II do § 1º deste artigo, disporá sobre o processo de autorização de cursos de Medicina em unidades hospitalares que:

- I - possuam certificação como hospitais de ensino;
- II - possuam residência médica em no mínimo 10 (dez) especialidades; ou
- III - mantenham processo permanente de avaliação e certificação da qualidade de seus serviços.

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

§ 7º A autorização e a renovação de autorização para funcionamento de cursos de graduação em Medicina deverão considerar, sem prejuízo de outras exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinais):

I – os seguintes critérios de qualidade:

- a) exigência de infraestrutura adequada, incluindo bibliotecas, laboratórios, ambulatórios, salas de aula dotadas de recursos didático-pedagógicos e técnicos especializados, equipamentos especiais e de informática e outras instalações indispensáveis à formação dos estudantes de Medicina;
- b) acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidades básicas indispensáveis à formação dos alunos;

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

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

II - a necessidade social do curso para a cidade e para a região em que se localiza, demonstrada por indicadores demográficos, sociais, econômicos e concernentes à oferta de serviços de saúde, incluindo dados relativos à:

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

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

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

CAPÍTULO III

DA FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

Art. 4º O funcionamento dos cursos de Medicina é sujeito à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).

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

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

§ 3º O cumprimento do disposto no *caput* e nos §§ 1º e 2º deste artigo constitui ponto de auditoria nos processos avaliativos do Sinaes.

Art. 5º Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

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

~~Art. 6º Para fins de cumprimento da meta de que trata o art. 5º, será considerada a oferta de vagas de Programas de Residência Médica nas seguintes modalidades:~~
(Revogado pela Lei nº 13.958/2019)

- ~~I – Programas de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade; e~~
- ~~II – Programas de Residência Médica de acesso direto, nas seguintes especialidades:~~
 - ~~a) Genética Médica;~~
 - ~~b) Medicina do Tráfego;~~
 - ~~c) Medicina do Trabalho;~~
 - ~~d) Medicina Esportiva;~~
 - ~~e) Medicina Física e Reabilitação;~~
 - ~~f) Medicina Legal;~~
 - ~~g) Medicina Nuclear;~~
 - ~~h) Patologia; e~~
 - ~~i) Radioterapia.~~

~~Art. 7º O Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade terá duração mínima de 2 (dois) anos.~~ (Revogado pela Lei nº 13.958/2019)

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

~~I – Medicina Interna (Clínica Médica);~~

~~II – Pediatria;~~

~~III – Ginecologia e Obstetrícia;~~

~~IV – Cirurgia Geral;~~

~~V – Psiquiatria;~~

~~VI – Medicina Preventiva e Social.~~

~~§ 2º Será necessária a realização de 1 (um) a 2 (dois) anos do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade para os demais Programas de Residência Médica, conforme disciplinado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), excetuando-se os Programas de Residência Médica de acesso direto.~~

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

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

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

~~E Comunidade deverão contemplar especificidades do SUS, como as atuações na área de~~

~~Urgência e Emergência, Atenção Domiciliar, Saúde Mental, Educação Popular em Saúde, Saúde Coletiva e Clínica Geral Integral em todos os ciclos de vida.~~

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

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

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

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

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

Art. 9º É instituída a avaliação específica para curso de graduação em Medicina, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, conforme ato do Ministro de Estado da Educação. (Alterado pela Lei nº 13.530, de 07/12/2017)

Art. 10. Os cursos de graduação em Medicina promoverão a adequação da matriz curricular para atendimento ao disposto nesta Lei, nos prazos e na forma definidos em resolução do CNE, aprovada pelo Ministro de Estado da Educação.

Parágrafo único. O CNE terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de publicação desta Lei, para submeter a resolução de que trata o *caput* ao Ministro de Estado da Educação.

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

Seção Única

Do Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde

Art. 12. As instituições de educação superior responsáveis pela oferta dos cursos de Medicina e dos Programas de Residência Médica poderão firmar Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde, na qualidade de gestores, com a finalidade de viabilizar a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas de Residência Médica e a estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade, além de permitir a integração ensino-serviço na área da Atenção Básica.

§ 1º O Contrato Organizativo poderá estabelecer:

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

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

§ 2º No âmbito do Contrato Organizativo, caberão às autoridades mencionadas no *caput*, em acordo com a instituição de educação superior e os Programas de Residência Médica, designar médicos preceptores da rede de serviços de saúde e regulamentar a sua relação com a instituição responsável pelo curso de Medicina ou pelo Programa de Residência Médica.

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

CAPÍTULO IV

DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 14. No contexto da educação permanente, a formação dos profissionais participantes ocorrerá por meio de cursos de aperfeiçoamento ou de pós-graduação *lato* ou *stricto sensu*, ofertados por instituições de ensino e pesquisa. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

§ 1º A formação de que trata o caput terá prazo de até 4 (quatro) anos, prorrogável por igual período, conforme definido em ato conjunto do Ministro de Estado da Saúde e do Ministro de Estado da Educação. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023).

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

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

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

§ 5º A coordenação do Projeto Mais Médicos para o Brasil, responsável pelas avaliações de que tratam os §§ 1º a 4º, disciplinará, acompanhará e fiscalizará a programação em módulos do aperfeiçoamento dos médicos participantes, a adoção de métodos transparentes para designação dos avaliadores e os resultados e índices

de aprovação e reprovação da avaliação, zelando pelo equilíbrio científico, pedagógico e profissional.

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

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

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

II - o supervisor, profissional da área da saúde responsável pela supervisão profissional contínua e permanente; e (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

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

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

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

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

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

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

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

~~Art. 16. O médico intercambista exercerá a Medicina exclusivamente no âmbito das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Projeto Mais Médicos para o Brasil,~~

~~dispensada, para tal fim, nos 3 (três) primeiros anos de participação, a revalidação de seu diploma nos termos do § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.~~

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 esse fim, durante sua participação, a revalidação de seu diploma nos termos do disposto no § 2º do art. 48 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

§ 1º (VETADO).

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

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

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

§ 5º O médico intercambista estará sujeito à fiscalização pelo CRM.

§ 6º Fica autorizada a recontratação dos médicos participantes nos ciclos efetivados até o mês de dezembro de 2022 do Projeto Mais Médicos para o Brasil, independentemente do período de atuação desses profissionais no Projeto, respeitado o tempo máximo de permanência estabelecido na legislação, desde que o acesso ao Projeto ocorra por meio dos editais vigentes a partir da data de entrada

em vigor da Medida Provisória nº 1.165, de 20 de março de 2023. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

Art. 16-A. Para fins de inscrição de Prova de Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade, o médico intercambista que tiver o diploma revalidado no País terá considerado o tempo de atuação no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

Parágrafo único. Para fins de cumprimento de requisitos de provas de concurso público, exames de título de especialista ou quaisquer outros processos seletivos que exijam comprovação de experiência em serviço no âmbito da atenção primária à saúde, será reconhecido o tempo de exercício dos profissionais revalidados nos programas de provimento federais (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

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

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

Art. 18. O médico intercambista estrangeiro inscrito no Projeto Mais Médicos para o Brasil fará jus ao visto temporário de aperfeiçoamento médico pelo prazo de 4 (quatro) anos, prorrogável por igual período, conforme o disposto no § 1º do art. 14, mediante apresentação de declaração da coordenação do Projeto. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

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

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

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

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

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

I - bolsa-formação;

II - bolsa-supervisão; e

III - bolsa-tutoria.

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

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

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

Art. 19-A. O médico participante que cumprir o disposto neste artigo e atuar de forma ininterrupta no Projeto fará jus a indenização por atuação em área de difícil fixação, a ser definida em ato do Ministério da Saúde, equivalente a: **(Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)**

I - 20% (vinte por cento) do valor total das bolsas percebidas pelo médico participante no período de 48 (quarenta e oito) meses, se atuar em área de

vulnerabilidade, indicada em ato do Ministério da Saúde; e (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

II - 10% (dez por cento) do valor total das bolsas percebidas pelo médico participante no período de 48 (quarenta e oito) meses, se atuar nos demais Municípios. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

§ 1º O médico participante poderá requerer o valor da indenização nas seguintes condições: (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

I - em duas parcelas, da seguinte forma: (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

a) 30% (trinta por cento) do total da indenização após 36 (trinta e seis) meses de permanência no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício; e (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

b) 70% (setenta por cento) do total da indenização após 48 (quarenta e oito) meses de permanência no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício; ou (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

II - em parcela única, após 48 (quarenta e oito) meses de permanência no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

§ 2º O médico participante fará jus ao recebimento da indenização quando atendidos os seguintes requisitos: (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

I - cumprimento dos prazos estabelecidos nesta Lei; (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

II - aprovação e conclusão de todas as atividades educacionais oferecidas pelo Projeto; e (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

III - cumprimento dos deveres estabelecidos em ato do Ministério da Saúde. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

§ 3º O recebimento da indenização de que trata o *caput* condiciona-se ao requerimento do interessado, no prazo de 1 (um) ano, contado da data de

encerramento da vigência da bolsa. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

Art. 19-B. O médico participante do Projeto Mais Médicos para o Brasil que tiver realizado graduação em Medicina financiada no âmbito do Fundo de Financiamento Estudantil - Fies, nos termos do disposto na Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, poderá requerer indenização diferenciada por atuação em área de difícil fixação, em substituição à indenização prevista no art. 19-A. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

§ 1º O valor total da indenização diferenciada corresponderá a: (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

I - 80% (oitenta por cento) da quantia a ser percebida pelo médico participante no período de 48 (quarenta e oito) meses, se atuar em área de vulnerabilidade; ou (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

II - 40% (quarenta por cento) da quantia a ser percebida pelo médico participante no período de 48 (quarenta e oito) meses, se atuar nas demais áreas. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

§ 2º A indenização diferenciada será paga em 4 (quatro) parcelas, da seguinte forma:

I - 10% (dez por cento) do total da indenização após 12 (doze) meses de exercício contínuo no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício; (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

II - 10% (dez por cento) do total da indenização após 24 (vinte e quatro) meses de exercício contínuo no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício; (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

III - 10% (dez por cento) do total da indenização após 36 (trinta e seis) meses de exercício contínuo no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício; e (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

IV - 70% (setenta por cento) do total da indenização após 48 (quarenta e oito) meses de exercício contínuo no Projeto, contados da data de sua entrada em exercício.

§ 3º O número de vagas disponíveis anualmente para adesão à indenização de que trata o *caput* será estabelecido em ato do Ministério da Saúde. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

§ 4º O recebimento da indenização de que trata o *caput* condiciona-se ao requerimento do interessado, no prazo de 1 (um) ano, contado da data do encerramento de sua participação no Projeto. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

§ 5º A indenização de que trata o *caput*, considerado o seu valor total, poderá ser recebida somente uma vez por participante. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

Art. 19-C. Para fins de gozo dos benefícios de que tratam os art. 19-A e art. 19-B, os períodos de licença maternidade ou paternidade serão computados no prazo de participação dos médicos no Projeto, excluídos os demais afastamentos (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

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

~~Parágrafo único. São ressaltados da obrigatoriedade de que trata o *caput* os médicos intercambistas:~~ (Revogado pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

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

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

§ 1º A médica participante que estiver em gozo de licença-maternidade fará jus à complementação, pelo Projeto, do benefício concedido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no valor correspondente à diferença entre a bolsa e o benefício previdenciário recebido, pelo período de 6 (seis) meses. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

§ 2º Será concedida licença-paternidade de 20 (vinte) dias consecutivos ao médico participante, pelo nascimento ou pela adoção de filhos. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

§ 3º O disposto no *caput* não se aplica aos médicos intercambistas que aderirem a regime de seguridade social em seu país de origem, o qual mantenha acordo internacional de seguridade social com a República Federativa do Brasil. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

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

I - advertência;

II - suspensão; e

III - desligamento das ações de aperfeiçoamento.

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

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

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

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

Art. 22. As demais ações de aperfeiçoamento na área de Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o SUS, voltadas especificamente para os médicos

formados em instituições de educação superior brasileiras ou com diploma revalidado, serão desenvolvidas por meio de projetos e programas dos Ministérios da Saúde e da Educação.

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

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

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

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

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

§ 6º A Residência de Medicina de Família e Comunidade em instituição devidamente credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica e conforme a matriz de competência da especialidade corresponde a uma das ações de aperfeiçoamento da Atenção Básica previstas no *caput*. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

Art. 22-A. Ao médico participante de programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade que cumprir, de forma ininterrupta, os 24 (vinte e quatro) meses de formação com aprovação para obtenção de título de especialista e que tenha realizado graduação em Medicina financiada no âmbito do Fies, nos termos do disposto na Lei nº 10.260, de 2001, será concedida indenização por formação em especialidades estratégicas para o SUS, de valor monetário correspondente ao seu

saldo devedor junto ao Fies no momento de ingresso no Programa de Residência.

(Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

§ 1º O número de vagas disponíveis anualmente para adesão à indenização de que trata o *caput* será estabelecido em ato conjunto do Ministro de Estado da Saúde e do Ministro de Estado da Educação. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

§ 2º O recebimento da indenização de que trata o *caput* condiciona-se ao requerimento do interessado, no prazo de 1 (um ano), contado da data de conclusão do Programa de Residência. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

§ 3º A indenização de que trata o *caput*, considerado o seu valor total, poderá ser recebida somente uma vez por participante. (Redação dada pela MP nº 1.165, de 20/03/2023)

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Art. 23-A Será reincorporado ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, na forma do inciso II do *caput* do art. 13 desta Lei, pelo prazo improrrogável de 2 (dois) anos, o médico intercambista que atender cumulativamente aos seguintes requisitos:
(Inserido pela Lei nº 13.958/2019)

I - estar no exercício de suas atividades, no dia 13 de novembro de 2018, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, em razão do 80º Termo de Cooperação

Técnica para implementação do Projeto Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde, firmado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;

II - ter sido desligado do Projeto Mais Médicos para o Brasil em virtude da ruptura do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde Pública de Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para a oferta de médicos para esse Projeto; e

III - ter permanecido no território nacional até a data de publicação da [Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019](#), na condição de naturalizado, residente ou com pedido de refúgio."

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

Art. 25. São os Ministérios da Saúde e da Educação autorizados a contratar, mediante dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar atividades relacionadas aos pagamentos das bolsas de que trata esta Lei.

Art. 26. São a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) autorizados a conceder bolsas para ações de saúde, a ressarcir despesas, a adotar outros mecanismos de incentivo a suas atividades institucionais e a promover as ações necessárias ao desenvolvimento do Programa Mais Médicos, observada a Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011.

Art. 27. Será concedida bolsa para atividades de preceptorianas ações de formação em serviço nos cursos de graduação e residência médica ofertados pelas instituições federais de educação superior ou pelo Ministério da Saúde.

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

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

Art. 28. Os médicos participantes e seus dependentes legais são isentos do pagamento das taxas e dos emolumentos previstos nos arts. 20, 33 e 131 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, e no Decreto-Lei nº 2.236, de 23 de janeiro de 1985.

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

Art. 30. O quantitativo dos integrantes dos projetos e programas de aperfeiçoamento de que trata esta Lei observará os limites dos recursos orçamentários disponíveis.

§ 1º O quantitativo de médicos estrangeiros no Projeto Mais Médicos para o Brasil não poderá exceder o patamar máximo de 10% (dez por cento) do número de médicos brasileiros com inscrição definitiva nos CRMs.

§ 2º O SUS terá o prazo de 5 (cinco) anos para dotar as unidades básicas de saúde com qualidade de equipamentos e infraestrutura, a serem definidas nos planos plurianuais.

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

Art. 31. Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde poderão editar normas complementares para o cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 32. A Advocacia-Geral da União atuará, nos termos do art. 22 da Lei nº 9.028, de 12 de abril de 1995, na representação judicial e extrajudicial dos profissionais designados para a função de supervisor médico e de tutor acadêmico prevista nos incisos II e III do art. 15.

Art. 33. A Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 2º

.....

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

....." (NR)

"Art. 4º

.....

IV - 3 (três) anos, nos casos das alíneas "h" e "l" do inciso VI e dos incisos VII, VIII e XI do caput do art. 2º desta Lei;

IV - 3 (três) anos, nos casos das alíneas "h" e "l" do inciso VI e dos incisos VII, VIII e XI do caput do art. 2º desta Lei;

.....

Parágrafo único.

.....

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

....." (NR)

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

"Art. 1º

.....

§ 3º A Residência Médica constitui modalidade de certificação das especialidades médicas no Brasil.

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

§ 5º As instituições de que tratam os §§ 1º a 4º deste artigo deverão encaminhar, anualmente, o número de médicos certificados como especialistas, com vistas a possibilitar o Ministério da Saúde a formar o Cadastro Nacional de Especialistas e parametrizar as ações de saúde pública." (NR)

Art. 35. As entidades ou as associações médicas que até a data de publicação desta Lei ofertam cursos de especialização não caracterizados como Residência Médica encaminharão as relações de registros de títulos de especialistas para o Ministério da Saúde, para os fins previstos no § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 1981.

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

DILMA ROUSSEFF

Aloizio Mercadante

Alexandre Rocha Santos Padilha

Miriam Belchior

Luís Inácio Lucena Adams

(Publicada no DOU nº 206, de 23 de outubro de 2013, Seção 1, Páginas 1 a 4).

(¹) Alterada pela Lei nº 13.530, de 07 de dezembro de 2017, publicada no DOU nº 235, de 08 de dezembro de 2017, seção 1, páginas 1 a 3.

(²) Alterada pela Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, publicada no DOU nº 245, de 19 de dezembro de 2019, seção 1, páginas 1 a 3.

(³) Alterada pela Medida Provisória nº 1.165, de 20 de março de 2023, publicada no DOU nº 55, de 21 de março de 2023, seção 1, página 1.