



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 967, DE 2026

(Do Sr. Dr. Luiz Ovando)

Altera a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, para instituir a Política Nacional de Qualificação e Valorização da Preceptoría na Residência Médica, estabelecer parâmetros mínimos estruturais de supervisão formativa e dá outras providências.

DESPACHO:
ÀS COMISSÕES DE
SAÚDE E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54, RICD).

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

PUBLICAÇÃO INICIAL
Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2026
(Do Dr. Luiz Ovando)

Altera a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, para instituir a Política Nacional de Qualificação e Valorização da Preceptoría na Residência Médica, estabelecer parâmetros mínimos estruturais de supervisão formativa e dá outras providências.

Apresentação: 05/03/2026 12:42:41.417 - Mesa

PL n.967/2026

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º - A Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

“Art. 13-A. Fica instituída a Política Nacional de Qualificação e Valorização da Preceptoría na Residência Médica, com a finalidade de assegurar padrão mínimo nacional de supervisão formativa e segurança assistencial nos programas de residência médica.

§ 1º A preceptoría constitui requisito estrutural obrigatório para o credenciamento, recredenciamento e manutenção de programas de residência médica.

§ 2º Considera-se preceptor o médico responsável pela supervisão clínica direta, orientação técnica, acompanhamento assistencial e avaliação formativa do médico residente em ambiente de prática real.”

“Art. 13-B. São requisitos mínimos para atuação como preceptor em programa de residência médica:

I – registro regular no Conselho Regional de Medicina;

II – título de especialista reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica ou pelo Conselho Federal de Medicina na área correspondente;

III – experiência profissional mínima de 3 (três) anos na especialidade;

IV – vínculo formal com a instituição responsável pelo programa; e
V – capacitação pedagógica para supervisão clínica, conforme regulamentação.”



“Art. 13-C. Os programas de residência médica deverão garantir:

- I – carga horária protegida para atividades de supervisão;
- II – proporção adequada entre residentes e preceptores, definida em regulamento da Comissão Nacional de Residência Médica;
- III – registro formal das atividades supervisionadas; e
- IV – mecanismos periódicos de avaliação da qualidade da preceptoria.”

“Art. 13-D. Programas de residência médica vinculados à rede pública deverão garantir integração formal com a gestão do SUS local, assegurando:

- I – pactuação assistencial;
- II – definição clara de responsabilidades clínicas; e
- III – supervisão qualificada em serviços de urgência, atenção especializada e alta complexidade.”

“Art. 13-E. O descumprimento dos requisitos estruturais de preceptoria poderá ensejar:

- I – advertência;
- II – suspensão de novas vagas; e
- III – descredenciamento do programa, assegurados o contraditório e a ampla defesa.”

Art. 2º Compete à Comissão Nacional de Residência Médica regulamentar, monitorar e fiscalizar o cumprimento das disposições introduzidas por esta Lei.

Art. 3º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

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

JUSTIFICATIVA

A residência médica é modalidade de pós-graduação lato sensu baseada em formação em serviço, caracterizada por atuação clínica supervisionada do médico residente em ambiente assistencial real.



Diferentemente de outras modalidades formativas, a residência médica envolve prestação direta de cuidados à população, com impacto imediato sobre a segurança do paciente e sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

A Lei nº 6.932/1981 regulamenta a residência médica, mas não estabelece parâmetros legais mínimos quanto à qualificação, proporcionalidade e estrutura da preceptoria. Essa lacuna normativa produz heterogeneidade entre programas, fragiliza a supervisão clínica e compromete a uniformidade do padrão nacional de formação especializada.

A expansão quantitativa da residência médica no país não foi acompanhada, de forma homogênea, por estruturação proporcional da preceptoria, gerando assimetrias formativas e risco assistencial.

A instituição de critérios mínimos nacionais:

- fortalece a segurança do paciente;
- qualifica a formação do especialista;
- assegura governança regulatória mais consistente; e
- confere base legal estruturante à atuação da Comissão Nacional de Residência Médica.

A matéria insere-se na competência legislativa da União para dispor sobre diretrizes e bases da educação nacional (art. 22, XXIV, da Constituição Federal) e sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII).

O projeto observa os princípios da razoabilidade, proporcionalidade e segurança jurídica, não criando restrições indevidas ao exercício profissional, mas estabelecendo parâmetros mínimos compatíveis com a relevância pública da residência médica.

Diante do exposto, a proposição revela-se constitucional, juridicamente adequada e materialmente necessária para o aperfeiçoamento da política pública de formação médica especializada no Brasil.

Sala das Sessões, 24 de fevereiro de 2026.

DR. LUIZ OVANDO
DEPUTADO FEDERAL (PP/MS)



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

**LEI Nº 6.932, DE 7 DE JULHO
DE 1981**

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:198107-07:6932>

FIM DO DOCUMENTO