COMUNICADO AOS CLIENTES

EDUX21 CONSULTORIA

ENAMED: NOVO MARCO LEGAL, MUDANÇAS NA AVALIAÇÃO MÉDICA E CAMINHOS ESTRATÉGICOS PARA AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

Prezados(as),

A Lei nº 15.527, de 6 de novembro de 2026, decorrente da Medida Provisória nº 1.370/2026, estabelece um novo marco legal para a avaliação da formação médica no Brasil. Sancionada com veto apenas ao artigo 9º do Projeto de Lei de Conversão (PLV), a legislação introduz mudanças significativas na estrutura do Enamed, nos critérios de proficiência, na avaliação dos cursos de Medicina e nas condições para o exercício profissional.

Considerando sua sanção presidencial, o novo marco legal amplia o alcance do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed), estabelece avaliações seriadas, modifica os critérios de aferição da proficiência, introduz uma nova lógica para a atribuição dos conceitos institucionais e promove maior integração entre a avaliação da graduação e o exercício profissional.

Entre as inovações, destaca-se também a criação da Inscrição de Egresso de Medicina (IEM), destinada aos diplomados que não alcançarem a proficiência exigida para o exercício pleno da Medicina.

A Edux21 Consultoria apresenta, a seguir, os principais pontos desse novo cenário, as questões que ainda dependem de regulamentação e os caminhos estratégicos que recomendamos às Instituições de Educação Superior (IES).

1. PRINCIPAIS MUDANÇAS NO ENAMED

1.1. Implantação de avaliações seriadas

O Enamed passa a contemplar três etapas avaliativas ao longo da graduação em Medicina:

- **Primeira etapa:** ao final do quarto semestre, correspondente ao segundo ano.
- **Segunda etapa:** ao final do oitavo semestre, correspondente ao quarto ano.
- **Terceira etapa:** ao final do décimo segundo semestre, correspondente ao sexto ano.

Essa mudança representa a transição de um modelo de avaliação concentrado nos períodos finais do curso para uma sistemática longitudinal, que permitirá

acompanhar o desenvolvimento das competências médicas em diferentes momentos da formação.

Para as instituições, isso significa que o acompanhamento da aprendizagem deverá ocorrer de maneira sistemática desde os primeiros períodos, permitindo a identificação antecipada de dificuldades e a implementação de intervenções pedagógicas.

Importante: a previsão das três etapas não significa que todas serão necessariamente aplicadas já em 2027. O calendário de implantação e as regras de transição ainda deverão ser estabelecidos em regulamentação pelo MEC.

1.2. Nova composição da média de proficiência

A proficiência do estudante será aferida por meio de uma média ponderada dos resultados obtidos nas três etapas do Enamed, com maior peso atribuído à avaliação final, realizada no sexto ano.

A legislação estabelece essa estrutura, mas não define os pesos específicos de cada etapa nem todos os parâmetros necessários ao cálculo da proficiência, assim como ainda não estão regulamentados os seguintes elementos por etapa: perfil, objetivos, competências, conteúdos essenciais etc.

Essas definições deverão ser estabelecidas pelas instâncias responsáveis pela avaliação, conforme regulamentação.

Também está prevista a possibilidade de o estudante que não alcançar a proficiência realizar novamente a terceira etapa, com recálculo da média acumulada.

A primeira média obtida deverá constar do histórico escolar do concluinte.

Implicação estratégica: o desempenho no segundo e no quarto anos passará a integrar a trajetória avaliativa do estudante. Dessa forma, não será suficiente concentrar as ações de preparação e acompanhamento exclusivamente no internato. As IES deverão iniciar o processo relacionado ao Enamed no primeiro período do curso com extensão até o décimo segundo período do curso de medicina.

1.3. Proficiência e exercício profissional

O novo marco legal estabelece a comprovação de proficiência como requisito para o exercício profissional da Medicina, observadas as regras de transição.

A exigência alcança os estudantes que ingressaram nos cursos de Medicina a partir de 19 de junho de 2026, data de publicação da Medida Provisória nº 1.370/2026.

Os estudantes que já estavam matriculados antes dessa data estão contemplados pela regra de transição relativa à exigência de proficiência para obtenção do registro profissional.

Entretanto, essa dispensa não deve ser interpretada automaticamente como dispensa de participação nas avaliações acadêmicas.

Para os estudantes sujeitos à nova exigência, a conclusão do curso e a obtenção do diploma não serão suficientes, isoladamente, para assegurar o exercício pleno da Medicina. Também será necessária a comprovação da proficiência exigida.

Essa mudança estabelece uma relação mais direta entre os resultados da avaliação nacional e a habilitação para o exercício profissional.

1.4. Inscrição de Egresso de Medicina (IEM)

Uma das inovações do novo marco legal é a criação da **Inscrição de Egresso de Medicina (IEM)**, destinada aos diplomados em Medicina que não alcançarem o nível mínimo de proficiência exigido no Enamed.

A IEM estabelece uma condição específica para esses egressos, permitindo sua participação em determinadas atividades técnico-científicas, sem conferir habilitação para o exercício pleno da profissão médica.

Entre as atividades admitidas, observadas as condições legais e regulamentares, estão o apoio à pesquisa científica, a elaboração de materiais científicos e a participação em projetos de inovação, políticas públicas de saúde e atividades administrativas e educacionais.

Essas atividades deverão observar os requisitos de supervisão aplicáveis.

Entretanto, **a IEM não autoriza o atendimento a pacientes, a prescrição de medicamentos, a emissão de atestados ou laudos, nem a realização de outros atos privativos da profissão médica, mesmo sob supervisão**. Seus titulares também não poderão ocupar cargos ou funções destinados a médicos.

A concessão, a renovação, a supervisão e o cancelamento da IEM deverão observar a regulamentação do Conselho Federal de Medicina (CFM).

É importante destacar que a IEM não substitui a certificação de proficiência nem representa uma modalidade alternativa de habilitação profissional plena.

Implicação estratégica: a criação da IEM amplia a necessidade de acompanhamento dos egressos pelas instituições de educação superior, especialmente daqueles que não alcançarem a proficiência.

Recomendamos que sejam estruturadas estratégias de apoio acadêmico após a conclusão da graduação, com diagnóstico das lacunas de aprendizagem, orientação individualizada e preparação para novas oportunidades de realização da avaliação.

A responsabilidade institucional com a qualidade da formação deverá, portanto, considerar também os resultados alcançados pelos egressos após a diplomação.

1.5. Nova governança das avaliações

Uma mudança relevante está na composição das instâncias responsáveis pela definição dos parâmetros das avaliações.

O novo modelo prevê uma Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica, de caráter deliberativo, composta por oito integrantes:

- Dois representantes do Ministério da Educação (MEC).
- Dois representantes do Ministério da Saúde (MS).
- Quatro representantes do Conselho Federal de Medicina (CFM).

A presidência será anual, alternada entre representantes governamentais e do CFM, com voto de qualidade em caso de empate.

Também serão constituídas três subcomissões técnicas deliberativas, com seis integrantes cada, responsáveis pelas especificidades das respectivas etapas.

Representação	**2º ano**	**4º ano**	**6º ano**
MEC	4	4	1
Ministério da Saúde	1	1	1
CFM	1	1	4
Total	**6**	**6**	**6**

Essa composição estabelece predominância de representantes do MEC nas avaliações do segundo e do quarto anos e do CFM na avaliação final do sexto ano.

As subcomissões terão atribuições relacionadas à definição dos conteúdos, competências, níveis de complexidade e especificações técnicas e pedagógicas das avaliações.

A participação majoritária do CFM na etapa conclusiva merece especial atenção, considerando que essa avaliação terá maior peso na proficiência acumulada e estará relacionada à etapa teórica do Revalida.

Para as instituições, será fundamental acompanhar as futuras matrizes de referência e os critérios específicos definidos para cada etapa.

1.6. Nova metodologia de atribuição dos conceitos institucionais

O novo marco legal estabelece uma mudança importante na avaliação dos cursos de Medicina.

A atribuição dos conceitos institucionais passará a ocorrer anualmente, considerando a proporção de estudantes que alcançarem a proficiência nas avaliações da terceira etapa realizadas no respectivo ano.

Dessa forma, a proficiência dos concluintes assumirá centralidade na avaliação da qualidade dos cursos.

Entretanto, ainda deverão ser definidos aspectos fundamentais, como:

- A metodologia de cálculo dos conceitos.
- As faixas de classificação dos cursos.
- Os parâmetros que caracterizarão desempenho insatisfatório.
- A primeira edição do Enamed submetida à nova metodologia.
- As regras aplicáveis ao período de transição.

A definição do marco inicial de aplicação dos novos conceitos é especialmente importante. A legislação não esclarece integralmente quando a nova metodologia substituirá a sistemática atualmente utilizada.

Por isso, recomendamos atenção à regulamentação que deverá estabelecer o tratamento dos resultados do Enamed 2026 e das edições posteriores.

1.7. Resultados e consequências regulatórias

Os conceitos insatisfatórios poderão fundamentar procedimentos de supervisão e a adoção de medidas regulatórias.

O texto aprovado estabelece que, para fins de instauração de processos de supervisão e aplicação de medidas cautelares, serão considerados os resultados das avaliações dos cursos de Medicina realizadas a partir da vigência da nova lei.

Essa disposição exige uma distinção entre a divulgação dos resultados acadêmicos, a atribuição dos conceitos institucionais e a produção de efeitos regulatórios.

O Enamed 2026 foi aplicado antes da conclusão do processo legislativo. Portanto, seu tratamento no contexto do novo marco legal deverá ser acompanhado com especial atenção.

A publicação dos resultados de uma avaliação não significa, necessariamente, que todos os efeitos regulatórios previstos na nova legislação sejam automaticamente aplicáveis àquela edição.

1.8. Integração entre Enamed e Revalida

O novo modelo também promove maior articulação entre o Enamed e o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras (Revalida).

A etapa teórica do Revalida passa a corresponder à terceira etapa do Enamed, enquanto a avaliação de habilidades clínicas permanece como componente específico do processo de revalidação, com previsão de aplicação semestral.

Também são estabelecidas regras de transição para candidatos que haviam sido aprovados na primeira etapa do Revalida até 19 de junho de 2026.

Essa integração busca aproximar os critérios nacionais de aferição de conhecimentos e competências médicas, preservando as particularidades dos procedimentos de revalidação de diplomas estrangeiros.

É importante destacar que o Enamed não substitui integralmente o Revalida, uma vez que a avaliação de habilidades clínicas permanece necessária.

1.9. Transparência e divulgação dos resultados

O novo marco amplia as exigências de transparência dos indicadores de desempenho dos cursos de Medicina.

Estão previstas a divulgação de resultados institucionais consolidados e a disponibilização de informações referentes às últimas edições do exame.

Essa mudança poderá ampliar a visibilidade pública dos resultados acadêmicos, com repercussões sobre a reputação institucional, a percepção de qualidade e a competitividade dos cursos.

Assim, a gestão dos indicadores de aprendizagem deverá assumir relevância crescente não apenas para o atendimento às exigências regulatórias, mas também para o posicionamento institucional.

1.10. Campos de prática e formação médica

A Lei nº 15.527/2026 estabelece parâmetros nacionais de capacidade formadora para os campos de prática no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo limites de estudantes por leito, equipe, ambulatório e preceptor, a serem definidos em regulamentação.

Entretanto, **o artigo 9º do PLV foi integralmente vetado**, afastando a previsão de um limite global de 2% do faturamento líquido dos cursos de Medicina para as contrapartidas relacionadas à utilização dos serviços públicos de saúde.

Para as instituições, recomendamos avaliar a suficiência e a qualidade dos campos de prática, acompanhar a regulamentação e observar as condições de pactuação com os gestores dos serviços de saúde.

2. QUESTÕES QUE AINDA DEPENDEM DE REGULAMENTAÇÃO

Embora o novo marco legal estabeleça diretrizes estruturais, permanecem questões relevantes que deverão ser esclarecidas por atos complementares do MEC, do Inep, do CFM e das instâncias responsáveis pela avaliação, conforme suas respectivas competências.

Destacamos:

a) Implantação das avaliações seriadas: quando ocorrerá a primeira aplicação das avaliações do segundo, quarto e sexto anos? Todas as etapas serão implantadas simultaneamente ou haverá um cronograma progressivo?

b) Regras de transição: quais estudantes participarão de cada etapa? Como serão tratados aqueles que já se encontram em períodos mais avançados da graduação?

c) Cálculo da proficiência: quais serão os pesos das três etapas, os critérios de cálculo da média acumulada e os parâmetros mínimos exigidos?

d) Reaplicação da etapa final: como ocorrerá a nova realização da avaliação do sexto ano e quais serão seus efeitos sobre a média final?

e) Inscrição de Egresso de Medicina: quais serão os procedimentos de concessão, renovação, supervisão e cancelamento da IEM? Como serão operacionalizadas as atividades permitidas aos seus titulares?

f) Conceitos institucionais: quais serão as faixas de classificação e a metodologia de cálculo dos conceitos dos cursos?

g) Marco inicial dos novos conceitos: a partir de qual edição do Enamed será aplicada a nova metodologia de avaliação institucional?

h) Efeitos regulatórios: como serão operacionalizadas as disposições relativas à supervisão dos cursos, especialmente durante a transição entre os modelos?

i) Matrizes de referência: quais competências, conteúdos e níveis de complexidade serão exigidos em cada etapa (ao final do quarto semestre, correspondente ao segundo ano; ao final do oitavo semestre, correspondente ao quarto ano e ao final do décimo segundo semestre, correspondente ao sexto ano)?

Essas questões deverão orientar o acompanhamento regulatório das instituições ao longo dos próximos meses.

3. CAMINHOS ESTRATÉGICOS PARA AS INSTITUIÇÕES DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

A implantação do novo Enamed exige uma revisão das estratégias de acompanhamento da aprendizagem e de gestão acadêmica dos cursos de Medicina.

Nesse contexto, recomendamos sete frentes prioritárias de atuação.

3.1. Estruturar um sistema longitudinal de acompanhamento da aprendizagem

As instituições deverão desenvolver mecanismos capazes de monitorar a evolução do desempenho dos estudantes desde os primeiros períodos da graduação.

Esse acompanhamento deverá integrar avaliações internas, simulados, indicadores acadêmicos e diagnósticos por competências, permitindo identificar antecipadamente estudantes com dificuldades de aprendizagem.

A avaliação seriada exigirá maior capacidade de acompanhar a progressão dos estudantes entre as diferentes etapas da formação.

3.2. Revisar o alinhamento entre currículo, competências e avaliação

Recomendamos analisar a coerência entre o Projeto Pedagógico do Curso, as Diretrizes Curriculares Nacionais, as competências desenvolvidas ao longo da graduação e as futuras matrizes de referência do Enamed.

Essa análise deverá considerar a progressão da aprendizagem e a complexidade esperada em cada etapa avaliativa.

O objetivo não deve ser restringir a formação à preparação para exames, mas assegurar o desenvolvimento efetivo das competências necessárias ao exercício profissional.

3.3. Institucionalizar avaliações diagnósticas e intervenções acadêmicas

A aplicação de simulados deve ser acompanhada de análises pedagógicas capazes de orientar intervenções específicas.

Recomendamos identificar diferentes grupos de estudantes, considerando aqueles que já apresentam desempenho compatível com a proficiência, os que estão próximos do limiar e aqueles que necessitam de intervenções mais intensivas.

Essa diferenciação permitirá maior efetividade na utilização dos recursos acadêmicos e no acompanhamento individualizado.

3.4. Fortalecer a governança acadêmica orientada por evidências

Os resultados das avaliações deverão ser incorporados às rotinas de gestão do curso, com responsabilidades claramente definidas para coordenação, lideranças pedagógicas, docentes e demais instâncias institucionais.

Recomendamos estabelecer indicadores, metas, planos de intervenção e mecanismos periódicos de avaliação da efetividade das ações.

A gestão do desempenho não deve se limitar à análise dos resultados, mas contemplar os processos que os produzem.

3.5. Preparar a instituição para a nova lógica dos conceitos e da supervisão

A centralidade da proporção de concluintes proficientes exigirá maior capacidade de análise e projeção de resultados.

Recomendamos desenvolver painéis de acompanhamento que permitam identificar tendências de desempenho, riscos acadêmicos e necessidades de intervenção.

Também será importante avaliar os possíveis impactos dos resultados sobre a reputação institucional e sobre os processos de regulação e supervisão.

3.6. Estruturar estratégias de acompanhamento dos egressos

A exigência de proficiência para o exercício profissional e a criação da IEM introduzem uma nova dimensão no acompanhamento dos resultados da formação médica.

Recomendamos que as instituições considerem a implantação de mecanismos de acompanhamento dos egressos, especialmente daqueles que não alcançarem a proficiência exigida.

Essas ações poderão contemplar orientação acadêmica, identificação de lacunas de aprendizagem, atividades de reforço e apoio à preparação para novas edições do Enamed.

Também será importante estabelecer procedimentos de comunicação que esclareçam aos concluintes as diferenças entre diplomação, certificação de proficiência, IEM e registro profissional pleno.

A criação da IEM reforça que a conclusão da graduação e a habilitação para o exercício profissional poderão representar momentos distintos da trajetória do egresso. Essa condição deverá ser considerada no planejamento acadêmico e nas estratégias institucionais de acompanhamento da formação médica.

3.7. Acompanhar permanentemente a regulamentação

A implantação efetiva do novo modelo dependerá de decisões normativas e operacionais que ainda serão publicadas.

Recomendamos que as instituições mantenham acompanhamento sistemático dos atos oficiais, especialmente daqueles relacionados ao calendário das avaliações, às regras de transição, às matrizes de referência, aos critérios de proficiência, à regulamentação da IEM e à metodologia dos conceitos institucionais.

Essas informações deverão orientar os ajustes no planejamento acadêmico de 2027 e dos anos seguintes.

3.8. Realizar revisão total dos documentos acadêmicos

Promover revisão na estrutura orgânica (organograma) da IES, visando contemplar uma instância focada no Enamed em sintonia com a CPA.

Revisar o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) em consonância com a nova sistemática da formação médica, que deverá impactar em todas as ações acadêmicas e administrativas institucionais.

Realizar revisão do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina com a participação ativa do NDE, do Colegiado do Curso e da Coordenação do Curso de medicina, bem como revisar todos os regulamentos e normativas referentes ao curso.

Trabalhar, de forma articulada, as questões conjunturais e estruturais inerentes ao curso de medicina.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O novo marco legal do Enamed representa uma transformação estrutural na avaliação da formação médica brasileira, que visa a qualidade da assistência integral prestada ao cidadão, à família e à comunidade, fundamentada pelo arcabouço do SUS e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina.

A implantação de avaliações seriadas, a utilização de uma média acumulada para aferição da proficiência, a participação ampliada do CFM na governança da avaliação final, a nova metodologia de atribuição dos conceitos institucionais e a criação da Inscrição de Egresso de Medicina exigirão maior integração entre

currículo, avaliação da aprendizagem, gestão acadêmica e acompanhamento dos egressos.

A IEM merece especial atenção por estabelecer uma condição específica para os diplomados que não alcançarem a proficiência, permitindo determinadas atividades técnico-científicas, mas sem autorizar o exercício pleno da Medicina.

Essa inovação reforça a importância de compreender a formação médica como um processo que não se encerra necessariamente com a diplomação, especialmente quando a habilitação profissional passa a depender de uma avaliação nacional de proficiência.

Entretanto, a sanção da legislação não encerra o processo de definição do novo modelo. A regulamentação complementar será determinante para esclarecer os critérios operacionais, os prazos de implantação, as regras de transição e as condições de aplicação dos novos instrumentos.

Nesse cenário, consideramos fundamental que as instituições iniciem desde já o aperfeiçoamento de seus processos internos de acompanhamento da aprendizagem, sem antecipar como definitivas exigências que ainda dependam de regulamentação.

O principal desafio não será apenas preparar os estudantes para as diferentes etapas do Enamed, mas consolidar uma cultura institucional de acompanhamento contínuo da aprendizagem, capaz de assegurar a formação de médicos proficientes, apoiar adequadamente os egressos e produzir resultados acadêmicos sustentáveis.

A **Edux21 Consultoria** seguirá acompanhando os desdobramentos normativos e apoiando suas instituições parceiras na interpretação das mudanças, na identificação de riscos e oportunidades e na definição de estratégias acadêmicas e regulatórias adequadas ao novo cenário.

Atenciosamente,

Edux21 Consultoria

Educação, Estratégia e Inovação

EDIÇÃO EXTRA
ISSN 1677-7042
DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL • IMPRENSA NACIONAL
Ano CLXIV Nº 209-A
Brasília - DF, sexta-feira, 6 de novembro de 2026
SEÇÃO 1

Sumário

Atos do Poder Legislativo 1
Atos do Poder Executivo 2
Presidência da República 3

Esta edição é composta de 3 páginas

Atos do Poder Legislativo

LEI Nº 15.527, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2026

Institui o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica; e altera as Leis nºs 12.871, de 22 de outubro de 2013, 3.268, de 30 de setembro de 1957, 6.932, de 7 de julho de 1981, 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e 10.861, de 14 de abril de 2004.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

Art. 1º Esta Lei institui o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica e altera as Leis nºs 12.871, de 22 de outubro de 2013, 3.268, de 30 de setembro de 1957, 6.932, de 7 de julho de 1981, 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e 10.861, de 14 de abril de 2004.

Art. 2º Fica instituído o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed), com a finalidade de aferir a proficiência dos estudantes de graduação em Medicina e avaliar os cursos de graduação em Medicina.

§ 1º Os médicos com diploma reconhecido nacionalmente e obtido anteriormente à data de publicação da Medida Provisória nº 1.370, de 19 de junho de 2026, não serão submetidos à realização do Enamed.

§ 2º Os médicos formados em instituições estrangeiras que tenham sido aprovados na primeira etapa do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) até a data de publicação da Medida Provisória nº 1.370, de 19 de junho de 2026, não serão submetidos à realização do Enamed e permanecerão habilitados à realização do exame de habilidades clínicas nas 2 (duas) edições seguintes do Revalida, nos termos do § 6º do art. 2º da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019.

Art. 3º São objetivos do Enamed:

I - verificar a aquisição de conteúdos, habilidades e competências definidos nas diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina, com vistas à formação profissional compatível com os princípios e as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS);

II - contribuir para a avaliação da formação médica no País;

III - fornecer subsídios para a formulação e a avaliação de políticas públicas relacionadas à formação médica;

IV - auxiliar na avaliação, na regulação e na supervisão dos cursos de graduação em Medicina, nos termos da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004; e

V - aferir a proficiência do estudante concluinte do curso de graduação em Medicina no domínio das competências profissionais mínimas exigidas para o exercício seguro da profissão médica, mediante metodologia técnica previamente publicada e baseada em critérios objetivos de avaliação.

Art. 4º O Enamed será aplicado pelo Ministério da Educação aos estudantes do curso de graduação em Medicina, observado o momento formativo correspondente a cada etapa, e compreenderá:

I - a primeira etapa, realizada ao fim do quarto semestre de graduação;

II - a segunda etapa, realizada ao fim do oitavo semestre de graduação, anteriormente ao ingresso do estudante no internato; e

III - a terceira etapa, realizada ao fim do décimo segundo semestre de graduação.

§ 1º A aplicação do Enamed nas etapas de que trata o *caput* deste artigo considerará, entre outros, aspectos curriculares e pedagógicos.

§ 2º O Enamed será realizado semestralmente, com aplicação descentralizada no Distrito Federal e nos Municípios que ofertem cursos de graduação em Medicina.

§ 3º A realização das etapas do Enamed constitui componente curricular obrigatório do curso de graduação em Medicina.

§ 4º O desempenho nas avaliações seriadas será apurado mediante média de desempenho acumulado, assegurada à terceira etapa avaliativa maior peso em relação às etapas anteriores, observados os critérios de aprovação definidos em ato da Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica, prevista no art. 5º desta Lei, que estabelecerá o desempenho mínimo exigido, os pesos específicos de cada etapa e as formas de composição do resultado final.

§ 5º A nota individual de cada etapa do Enamed será informada exclusivamente ao participante e, em caráter restrito, à sua instituição de educação superior, vedada a divulgação nominal da nota a terceiros.

§ 6º A primeira média de desempenho acumulado obtida nas 3 (três) etapas do Enamed constará do histórico escolar do estudante concluinte.

§ 7º A obtenção de nível proficiente no resultado final do Enamed será requisito obrigatório para o exercício profissional da Medicina.

§ 8º O participante que não obtiver nível proficiente após o resultado final do Enamed poderá refazer a terceira etapa do exame em edições subsequentes, hipótese em que o resultado final será recalculado na forma do ato de que trata o § 4º deste artigo.

§ 9º O disposto no § 7º deste artigo não se aplica aos estudantes que estiverem matriculados no curso de graduação em Medicina no País anteriormente à data de publicação da Medida Provisória nº 1.370, de 19 de junho de 2026, os quais permanecerão submetidos às normas vigentes à época de seu ingresso na instituição de ensino superior.

§ 10. O Ministério da Educação divulgará anualmente, por instituição de ensino superior, os resultados consolidados do Enamed, que permanecerão disponíveis em portal eletrônico de acesso público pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, assegurada a preservação da identidade individual dos participantes.

§ 11. As instituições de ensino superior que ofertem curso de Medicina deverão disponibilizar, em seus sítios eletrônicos oficiais e em material institucional destinado a candidatos, os resultados obtidos nas 3 (três) últimas edições do Enamed.

§ 12. Os resultados obtidos pelos estudantes em quaisquer etapas do Enamed poderão ser utilizados pelas instituições de educação superior como instrumentos integrantes de seus processos de avaliação acadêmica, observadas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, o projeto pedagógico do curso e os regulamentos institucionais.

Art. 5º Ato do Ministro de Estado da Educação instituirá a Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica, com função deliberativa, para o acompanhamento do Enamed, composta de:

I - 2 (dois) representantes indicados pelo Ministério da Educação;

II - 2 (dois) representantes indicados pelo Ministério da Saúde; e

III - 4 (quatro) representantes indicados pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 1º Os membros da Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica serão designados anualmente, e a presidência será exercida pelo mesmo prazo, de forma alternada entre os representantes indicados pelo governo e pelo Conselho Federal de Medicina, cabendo ao presidente o voto de qualidade em caso de empate.

§ 2º Compete à Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica, para o acompanhamento do Enamed:

I - estabelecer as diretrizes gerais do Enamed, inclusive quanto aos objetivos da avaliação, às matrizes gerais de referência, aos critérios gerais de proficiência e aos parâmetros metodológicos e operacionais comuns às diferentes etapas do exame;

II - definir os critérios técnicos para a elaboração, a aplicação e a operacionalização do Enamed, observado o disposto na legislação aplicável;

III - acompanhar a implementação do Enamed e avaliar periodicamente seus resultados;

IV - estabelecer os critérios e os procedimentos para certificação da obtenção de nível proficiente no Enamed e para a transmissão segura das informações necessárias à instrução dos pedidos de inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina;

V - assegurar a articulação entre a avaliação da formação médica e os requisitos para o exercício profissional; e

VI - propor aperfeiçoamentos metodológicos e operacionais, respeitadas as competências legais do Ministério da Educação.

§ 3º Os demais atos necessários à criação e ao pleno funcionamento da Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica serão estabelecidos em ato conjunto do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina.

§ 4º A Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica poderá convidar, em caráter consultivo, outros representantes do poder público e entidades da sociedade civil representativas da medicina e da educação, a fim de contribuir com o exercício de suas competências.

§ 5º Caberá à Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica deliberar sobre matérias de caráter geral, sobre questões que envolvam mais de uma etapa da formação médica e sobre propostas de alteração das diretrizes gerais, dos critérios comuns ou da metodologia global do Enamed.

§ 6º A Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica poderá determinar, mediante decisão fundamentada, a revisão de deliberação de subcomissão técnica quando identificar incompatibilidade com as diretrizes gerais do Enamed, desconformidade legal ou repercussão relevante sobre outras etapas da avaliação, assegurada a manifestação prévia da subcomissão competente.

§ 7º Para o exercício de suas competências, a Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica contará com 3 (três) subcomissões técnicas deliberativas, assim distribuídas:

I - Subcomissão Técnica da Avaliação do quarto semestre do curso de Medicina, composta de 4 (quatro) representantes indicados pelo Ministério da Educação, 1 (um) representante indicado pelo Ministério da Saúde e 1 (um) representante indicado pelo Conselho Federal de Medicina;

II - Subcomissão Técnica da Avaliação do oitavo semestre do curso de Medicina, composta de 4 (quatro) representantes indicados pelo Ministério da Educação, 1 (um) representante indicado pelo Ministério da Saúde e 1 (um) representante indicado pelo Conselho Federal de Medicina; e

III - Subcomissão Técnica da Avaliação do décimo segundo semestre do curso de Medicina, composta de 4 (quatro) representantes indicados pelo Conselho Federal de Medicina, 1 (um) representante indicado pelo Ministério da Educação e 1 (um) representante indicado pelo Ministério da Saúde.

§ 8º Compete às subcomissões técnicas deliberativas, no âmbito de suas respectivas avaliações:

I - definir, de forma específica, os conteúdos a serem avaliados em cada etapa da formação médica, em consonância com as diretrizes gerais e as matrizes gerais de referência aprovadas pela Comissão Nacional;

II - definir e aprovar as especificações técnicas e pedagógicas dos instrumentos de avaliação, incluídos a distribuição dos conteúdos, as competências e habilidades a serem aferidas, os níveis de complexidade e os demais parâmetros necessários à elaboração das provas;

III - revisar e aprovar eventuais propostas de alteração dos conteúdos e das especificações técnicas das respectivas avaliações;

IV - propor à Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica aperfeiçoamentos nos conteúdos e nas especificações técnicas, respeitadas as diretrizes gerais e os parâmetros comuns do Enamed; e

V - aprovar e encaminhar à Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica relatórios técnicos relativos à respectiva avaliação, inclusive recomendações que envolvam alterações nas diretrizes gerais, nos critérios comuns ou na metodologia global do Enamed.

§ 9º As subcomissões técnicas deliberativas exercerão suas competências com autonomia decisória quanto à definição e à aprovação dos conteúdos e das especificações técnicas de suas avaliações, observadas as diretrizes gerais e os parâmetros comuns estabelecidos pela Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica, cujas deliberações serão obrigatórias no âmbito de suas competências.

§ 10. A designação dos integrantes, os requisitos de qualificação técnica, a coordenação, o quórum de instalação e de deliberação, os critérios de votação, os procedimentos para registro e publicidade das decisões, ressalvadas as informações protegidas, e os demais aspectos de funcionamento das subcomissões técnicas deliberativas serão disciplinados no ato conjunto previsto no § 3º deste artigo, assegurada a efetividade de suas competências decisórias.

§ 11. Os integrantes da Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica e das subcomissões técnicas deliberativas estarão sujeitos à apresentação de declaração de ausência de conflito de interesses, bem como aos deveres de confidencialidade e às demais regras aplicáveis à proteção dos instrumentos de avaliação e à integridade do Enamed, na forma da legislação aplicável.

§ 12. As decisões da Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica e das subcomissões técnicas deliberativas deverão respeitar as competências legais do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais de Medicina, vedada a substituição das atribuições próprias de cada órgão.

§ 13. A participação na Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica e nas subcomissões técnicas deliberativas será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 6º Ao curso de graduação em Medicina será atribuído conceito anual, calculado com base na proporção de estudantes que atingiram o nível proficiente nas edições de terceira etapa realizadas no referido ano.

§ 1º O conceito insatisfatório do curso ensejará a instauração de processo de supervisão e aplicação das medidas previstas no art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), e no art. 10 da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, na forma estabelecida em ato do Ministro de Estado da Educação.

§ 2º Os órgãos responsáveis pela regulação e pela supervisão da educação superior nos Estados e no Distrito Federal serão responsáveis pela adoção das medidas de supervisão previstas neste artigo destinadas às instituições vinculadas aos respectivos sistemas de ensino.

Art. 7º A aplicação do Enamed assegurará acessibilidade, atendimento especializado e adaptações razoáveis aos participantes que delas necessitem, nos termos da legislação e do regulamento, bem como reaplicação, sem ônus adicional, nas hipóteses de caso fortuito, força maior ou falha operacional imputável à Administração.

Art. 8º Os campos de prática utilizados para a formação médica no âmbito do SUS observarão parâmetros nacionais de capacidade formadora, incluídos limites máximos de estudantes por leito, equipe de saúde da família, ambulatório, unidade assistencial e preceptor, a serem definidos em regulamento.

Art. 9º (VETADO).

Art. 10. A Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 17-A. A obtenção de nível proficiente no resultado final do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed) será requisito obrigatório para realizar a inscrição de que trata o art. 17 desta Lei, aplicável aos estudantes que ingressarem no curso de graduação em Medicina a partir da data de publicação da Medida Provisória nº 1.370, de 19 de junho de 2026.

§ 1º A comprovação da obtenção de nível proficiente será realizada por meio de certificado eletrônico emitido pelo Ministério da Educação, diretamente ou por intermédio do órgão ou da entidade responsável pela aplicação do Enamed.

§ 2º O certificado eletrônico de que trata o § 1º deste artigo será disponibilizado ao interessado e, mediante consulta eletrônica segura, aos Conselhos Regionais de Medicina, exclusivamente para fins de instrução e de análise do pedido de inscrição profissional.

§ 3º A consulta prevista no § 2º deste artigo limitar-se-á à confirmação do atendimento do requisito de proficiência, observados os princípios da finalidade, da necessidade, da segurança e da prevenção, nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018."

"Art. 18-A. O egresso do curso de Medicina que não obtiver nível proficiente no resultado final do Enamed poderá requerer perante o Conselho Regional de Medicina a Inscrição de Egresso de Medicina (IEM), com validade restrita e finalidade exclusivamente técnico-científica, ficando expressamente vedado:

I - o exercício de qualquer ato privativo de médico, nos termos da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013;

II - a prestação direta ou indireta de assistência ou cuidados a pacientes, em ambiente público ou privado, inclusive sob supervisão;

III - a assinatura, a elaboração, a validação ou a coautoria de prontuários, de prescrições, de atestados, de laudos, de pareceres, de relatórios ou de quaisquer documentos de natureza médico-assistencial ou pericial;

IV - a ocupação ou a substituição, formal ou informal, de cargo, de função, de posto de trabalho ou de atividade destinada a médico, inclusive em caráter administrativo, gerencial, consultivo ou de chefia em instituições de saúde.

§ 1º A IEM autoriza somente o exercício das seguintes atividades de natureza estritamente técnico-científica, sem contato clínico com pacientes e sempre sob supervisão de médico regularmente inscrito ou de pesquisador responsável:

I - assistente ou monitor de pesquisa científica;

II - auxiliar em análises e consultorias técnicas em saúde, sem emissão de parecer assistencial;

III - apoio a atividades de *compliance*, análise de informações clínicas ou elaboração de material científico, sem caráter assistencial ou pericial;

IV - consultor em inovação, políticas públicas e tecnologia em saúde;

V - assistente técnico em estabelecimentos de saúde, restrito a atividades administrativas, educacionais, logísticas ou de apoio científico, sem acesso, manejo ou orientação de pacientes;

VI - colaboração em programas de educação médica, eventos científicos ou comunicação técnico-científica.

§ 2º A IEM será pessoal, intransferível e distinta do registro profissional de médico, possuirá numeração própria e ficará sujeita à fiscalização dos Conselhos Regionais de Medicina quanto ao cumprimento das limitações impostas neste artigo.

§ 3º O Conselho Federal de Medicina disciplinará, por meio de resolução específica, os critérios de concessão, anuidade, renovação, supervisão e cancelamento da IEM, as regras éticas e de responsabilidade aplicáveis aos egressos que dela sejam titulares e as condições em que se dará a inscrição, a regulamentação e a fiscalização dos graduados em Medicina que não obtiverem aprovação no Enamed.

§ 4º O descumprimento das vedações previstas neste artigo implicará o cancelamento da IEM, assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo das demais sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

§ 5º Obtido o nível proficiente no Enamed, a IEM será cancelada com a inscrição do profissional no Conselho Regional de Medicina.

§ 6º A IEM não restringe o exercício, por seu titular, de atividades não privativas de médico."

Art. 11. A Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 2º .....

Parágrafo único. A nota individual obtida como resultado final pelo participante que obtiver nível proficiente no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed) poderá ser utilizada no processo seletivo para acesso direto aos programas de Residência Médica." (NR)

"Art. 5º-A. Fica instituído, no âmbito da Comissão Nacional de Residência Médica, o Sistema Nacional de Avaliação da Residência Médica (Sinares), com a finalidade de melhorar a qualidade dos programas de Residência Médica e direcionar a sua oferta, na forma estabelecida em regulamento."

"Art. 5º-B. Fica instituída a Comissão Permanente de Avaliação, instância de caráter deliberativo sobre o Sinares, composta de representantes:

I - do Ministério da Educação;

II - do Ministério da Saúde;

III - da Associação Médica Brasileira (AMB); e

IV - do Conselho Federal de Medicina.

Parágrafo único. Cada órgão e entidade referidos no *caput* deste artigo indicará 1 (um) representante titular e 1 (um) suplente para compor a Comissão Permanente de Avaliação."

Art. 12. O art. 2º da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 2º .....

.....

§ 3º .....

I - exame teórico, correspondente à terceira etapa do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed); e

.....

§ 4º O exame de habilidades clínicas será aplicado semestralmente, na forma prevista em edital.

§ 5º .....

.....

II - o valor cobrado para a realização do exame teórico observará as diretrizes e os modelos de financiamento estabelecidos pela Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica; e

....." (NR)

Art. 13. O art. 5º da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, passa a vigorar acrescido do seguinte § 12:

"Art. 5º .....

.....

§ 12. O disposto neste artigo não se aplica aos cursos de graduação em Medicina, em decorrência da aplicação do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed)." (NR)

Art. 14. Somente serão considerados para fins de instauração de processo de supervisão e de aplicação de medidas cautelares os resultados das avaliações de cursos de Medicina realizadas no âmbito do Enamed a partir da data de publicação desta Lei.

Art. 15. Fica revogado o art. 9º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Art. 16. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de novembro de 2026; 205º da Independência e 138º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Leonardo Osvaldo Barchini Rosa
Bruno Moretti
Alexandre Rocha Santos Padilha

Atos do Poder Executivo

DECRETO Nº 13.152, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2026

Altera o Decreto nº 10.819, de 27 de setembro de 2021, que regulamenta o disposto na Lei Complementar nº 178, de 13 de janeiro de 2021, e no art. 2º da Lei nº 9.496, de 11 de setembro de 1997, e o Decreto nº 12.433, de 14 de abril de 2025, que regulamenta o Programa de Pleno Pagamento de Dívidas dos Estados - Propag.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso de suas atribuições que confere o art. 84, *caput*, incisos IV e VI, alínea "a", da Constituição, e tendo em vista o disposto na Lei Complementar nº 178, de 13 de janeiro de 2021, e na Lei Complementar nº 212, de 13 de janeiro de 2025,

D E C R E T A :

Art. 1º O Decreto nº 10.819, de 27 de setembro de 2021, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 6º .....

.....

§ 3º Os entes federativos que aderiram ao Programa de Acompanhamento e Transparência Fiscal - PAFT como requisito para adesão ao Programa de Equilíbrio Fiscal - PEF terão o PAFT encerrado com o encerramento do PEF, desde que não se enquadrem no disposto no inciso I do *caput*." (NR)

Art. 2º O Decreto nº 12.433, de 14 de abril de 2025, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 41. .....

.....

VI - não comprovar a aplicação dos recursos, incluídos aqueles recebidos do FEF, observadas as finalidades de que trata o art. 5º, § 2º, da Lei Complementar nº 212, de 13 de janeiro de 2025, nos termos do disposto no art. 64 deste Decreto, em especial em seu § 4º; ou

....." (NR)

"Art. 45. .....

.....

§ 3º Aos aportes ao FEF será aplicado o índice percentual devido em montante proporcional ao número de dias corridos em que será aplicada a taxa de juros reduzida no âmbito do Propag no exercício, a partir da data de assinatura do termo aditivo, nos termos do disposto no estatuto do Fundo.

.....

§ 6º Na hipótese de o aporte anual ao FEF superar ou ser inferior ao valor efetivamente devido pelo Estado, nos termos do disposto neste artigo, a diferença deverá ser, respectivamente, descontada ou complementada do valor devido pelo respectivo ente federativo no aporte relativo ao ano subsequente, exceto na hipótese prevista no art. 7º, § 6º.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA • CASA CIVIL • IMPRENSA NACIONAL

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Presidente da República

MIRIAM APARECIDA BELCHIOR
Ministra de Estado Chefe da Casa Civil

AFONSO OLIVEIRA DE ALMEIDA
Diretor-Geral da Imprensa Nacional

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Em circulação desde 1º de outubro de 1862

WANDERSON MAIA NASCIMENTO
Coordenador-Geral de Publicação, Produção e Preservação

ALEXANDRE MIRANDA MACHADO
Coordenador de Publicação do 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

www.in.gov.br ouvidoria@in.gov.br
SIG, Quadra 6, Lote 800, CEP 70610-460, Brasília - DF
CNPJ: 04196645/0001-00 Fone: (61) 3411-9450

§ 7º A diferença de que trata o § 6º será corrigida pelos mesmos encargos incidentes sobre a dívida do Estado até a data do novo aporte." (NR)

"Art. 50. Caberá à instituição administradora do FGF aplicar as restrições de que trata o art. 48, § 4º, e comunicar à Secretaria do Tesouro Nacional as restrições aplicadas.

....." (NR)

"Art. 62. Em até noventa dias após o encerramento de cada exercício, as instituições administradoras do FEF, de que trata o art. 44, e do FGF, de que trata o art. 48, deverão enviar relatório à Secretaria do Tesouro Nacional contendo, no mínimo:

I - os aportes anuais devidos e realizados pelos Estados; e

II - as posições de cada Estado em relação ao FGF e em relação ao disposto no art. 48, § 4º." (NR)

"Art. 64. .....

.....

§ 5º A obrigação a que se refere o *caput* passará a incidir a partir do encerramento do exercício da assinatura do primeiro termo aditivo do Propag." (NR)

"Art. 66. .....

.....

§ 2º A aplicação em investimentos será feita adotando-se o índice percentual devido em montante proporcional ao número de meses em que será aplicada a taxa de juros reduzida no âmbito do Propag no exercício, de acordo com a data da assinatura do termo aditivo.

§ 3º Relativamente aos recursos do exercício de 2025, na hipótese de os valores efetivamente investidos pelo Estado superarem ou serem inferiores aos valores que devem ser aplicados nos termos do disposto neste artigo, a diferença deverá ser, respectivamente, descontada ou complementada nos investimentos a serem realizados no ano subsequente, exceto na hipótese prevista no art. 7º, § 6º.

§ 4º A diferença de que trata o § 3º será corrigida pelos mesmos encargos incidentes sobre a dívida do Estado até a data da aplicação dos investimentos." (NR)

"Art. 66-A. A partir de 1º de janeiro de 2026, as aplicações anuais nos investimentos de que trata o art. 5º, § 2º, da Lei Complementar nº 212, de 13 de janeiro de 2025, deverão ser realizadas até 31 de dezembro do respectivo exercício.

Parágrafo único. A aplicação em investimentos será feita adotando-se o índice percentual devido em montante proporcional ao número de meses em que será aplicada a taxa de juros reduzida no âmbito do Propag no exercício, de acordo com a data da assinatura do termo aditivo." (NR)

"Art. 79. .....

Parágrafo único. A carência de até vinte e quatro meses prevista no *caput* poderá ser aplicada às operações de crédito que tenham obtido, no exercício de 2026, parecer favorável da Secretaria do Tesouro Nacional quanto ao cumprimento dos limites e das condições para sua contratação, e cuja contratação não tenha sido formalizada naquele exercício, desde que seja efetivada até 31 de dezembro de 2027." (NR)

Art. 3º A revogação de que trata o art. 4º, *caput*, inciso II, produz efeitos administrativos a partir de 1º de dezembro de 2025.

Art. 4º Ficam revogados os seguintes dispositivos:

I - o § 5º do art. 14 do Decreto nº 10.819, de 27 de setembro de 2021; e

II - o § 1º do art. 66 do Decreto nº 12.433, de 14 de abril de 2025.

Art. 5º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de novembro de 2026; 205º da Independência e 138º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA
Dario Carnevalli Durigan

Presidência da República

DESPACHO DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA

MENSAGEM

Nº 841, de 6 de novembro de 2026. Encaminhamento ao Congresso Nacional da proposta de modificação do Projeto de Lei nº 19, de 2026-CN, que "Abre ao Orçamento Fiscal da União, em favor dos Ministérios da Educação, da Justiça e Segurança Pública e dos Transportes, crédito especial no valor de R$ 80.041.737,00, para os fins que especifica.".

DESPACHO DO PRESIDENTE DA REPÚBLICA

MENSAGEM

Nº 842, de 6 de novembro de 2026.

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos previstos no § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público, o Projeto de Lei de Conversão nº 14, de 2026 (Medida Provisória nº 1.370, de 19 de junho de 2026), que "Institui o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica; e altera as Leis nºs 12.871, de 22 de outubro de 2013, 3.268, de 30 de setembro de 1957, 6.932, de 7 de julho de 1981, 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e 10.861, de 14 de abril de 2004.".

Ouvidos, o Ministério da Saúde, o Ministério da Educação e o Ministério do Planejamento e Orçamento manifestaram-se pelo veto ao seguinte dispositivo do Projeto de Lei de Conversão:

Art. 9º do Projeto de Lei de Conversão

"Art. 9º O *caput* do art. 2º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VII:

'Art. 2º .....

.....

VII - estabelecimento de contrapartidas a serem concedidas por instituições que ofertem cursos de Medicina que utilizem a estrutura e os serviços de saúde pública do SUS para a realização de estágios curriculares obrigatórios e demais atividades formativas práticas, as quais podem assumir natureza financeira, assistencial, estrutural, educacional, científica ou de desenvolvimento profissional, a serem formalizadas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde, conforme diretrizes estabelecidas em ato conjunto do Ministro de Estado da Educação e do Ministro de Estado da Saúde, limitada a contrapartida para todos os serviços utilizados ao valor global de 2% (dois por cento) do faturamento líquido do curso, rateado proporcionalmente entre os entes e os estabelecimentos.' (NR)"

Razão do veto

"A proposição legislativa contraria o interesse público, uma vez que fragiliza a pactuação entre instituições de ensino e gestores do Sistema Único de Saúde - SUS e compromete a definição de contrapartidas compatíveis com a utilização efetiva dos serviços, com os custos envolvidos e com as necessidades de cada território. Ademais, a imposição de limite financeiro uniforme compromete a equidade entre as instituições."

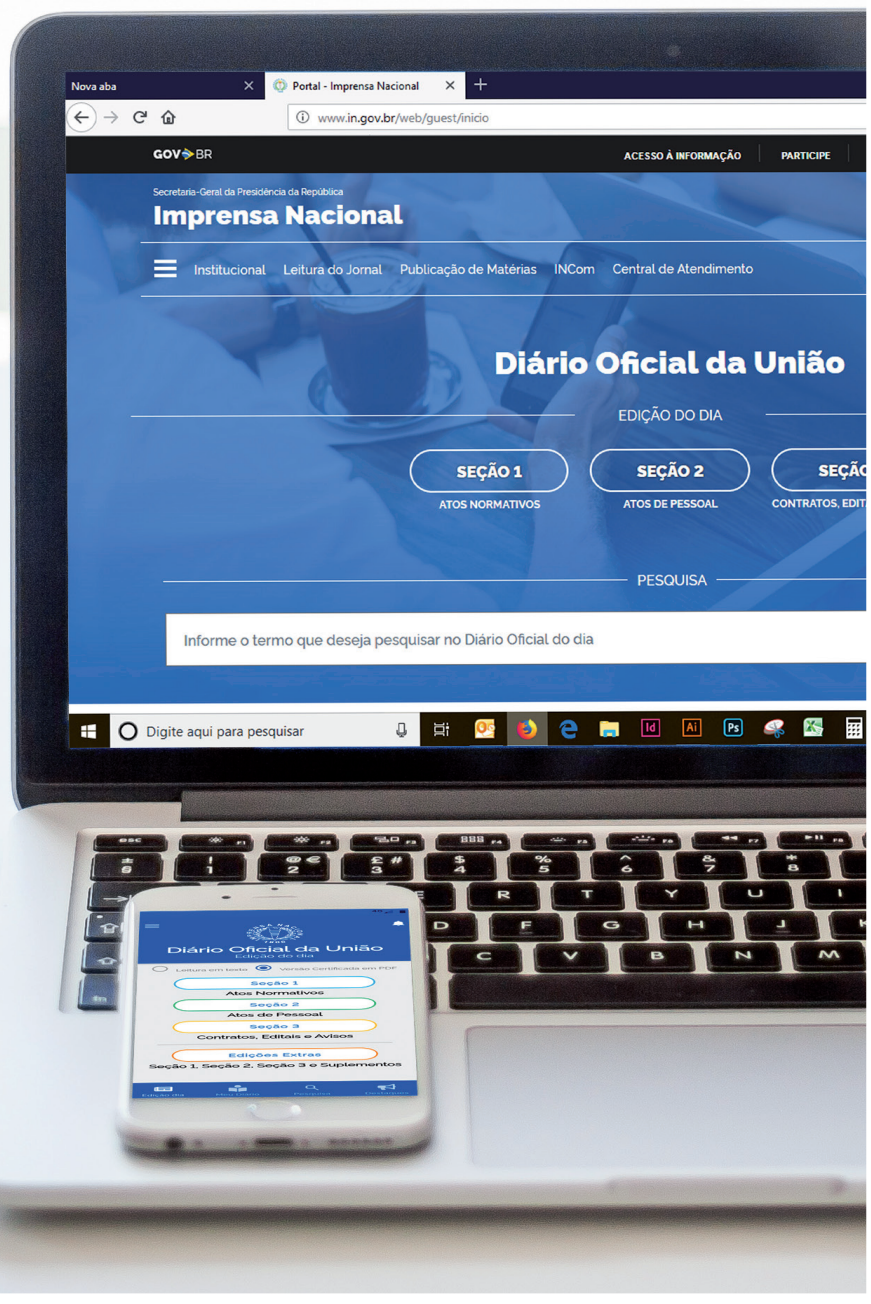
Essas, Senhor Presidente, são as razões que me conduziram a vetar os dispositivos mencionados do Projeto de Lei de Conversão em causa, as quais submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.

Diário Oficial da União Digital

A informação oficial ao alcance de todos

Confira as facilidades oferecidas pela Imprensa Nacional:

- Acesso **livre** e **gratuito** às edições
- **Disponibilidade imediata** no momento da publicação
- **Pesquisa avançada** por palavra, data, órgão, ato etc.
- Edições **completas** e **certificadas**
- Disponibilizado em **diferentes formatos de leitura** (*pdf, html*) e em **dados abertos** (*xml*)
- Novas funcionalidades e serviços no **App DOU**



Acesse o portal da Imprensa Nacional
www.in.gov.br

Baixe o App DOU nas lojas
App Store Google Play