

EMENDA Nº - CMMPV 1370/2026
(à MPV 1370/2026)

Acrescentem-se arts. 5º-B e 5º-C; e dê-se nova redação ao art. 5º-D, todos da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, na forma proposta pelo art. 3º da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“**Art. 5º-B.** A bolsa de Residência Médica será fixada em R\$ 9.000,00 (nove mil reais) mensais.

§ 1º O valor da bolsa será reajustado anualmente pela variação acumulada do IPCA.

§ 2º O reajuste ocorrerá automaticamente no primeiro dia útil de janeiro de cada ano.

§ 3º É vedada a concessão de reajuste inferior à variação acumulada do IPCA.” (NR)

“**Art. 5º-C.** Fica instituído o Auxílio-Moradia do Médico Residente.

§ 1º O auxílio-moradia corresponderá a 30% do valor da bolsa vigente.

§ 2º O auxílio-moradia será custeado e pago pela mesma pessoa jurídica responsável pelo pagamento da bolsa do respectivo médico residente.

§ 3º Nas hipóteses em que a bolsa for financiada integral ou parcialmente com recursos da União, o auxílio-moradia será suportado pela mesma fonte orçamentária responsável pelo pagamento da bolsa.

§ 4º O auxílio-moradia terá natureza indenizatória.

§ 5º O pagamento do auxílio-moradia será devido a todos os médicos residentes regularmente matriculados em programas credenciados pela CNRM.

§ 6º É vedada a substituição automática do auxílio-moradia por alojamento institucional sem a concordância expressa do médico residente.

§ 7º O auxílio-moradia será pago mensalmente juntamente com a bolsa de Residência Médica;” (NR)

“**Art. 5º-D.** A composição da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM deverá observar, obrigatoriamente, a participação exclusiva de médicos especialistas com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) ativo em suas respectivas áreas de atuação.



§ 1º Todos os representantes titulares e suplentes da CNRM deverão possuir título de especialista reconhecido pela Associação Médica Brasileira e/ou residência médica credenciada pela CNRM, com respectivo RQE ativo.

§ 2º A exigência prevista no caput não se aplica ao representante indicado pela Associação Nacional dos Médicos Residentes – ANMR, que deverá possuir diploma de Medicina e situação regular junto ao Conselho Regional de Medicina competente.

§ 3º É vedada a participação, na condição de membro com direito a voto, de indivíduos que não sejam médicos, ressalvadas as hipóteses expressamente previstas em lei.

§ 4º Todos os membros deverão assinar declaração anual de ausência de conflito de interesses.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A adoção do IPCA como indexador oficial estabelece um marco fundamental de sustentabilidade para o sistema de especialização médica, garantindo sólida previsibilidade orçamentária para a administração pública e a preservação contínua do poder de compra da bolsa contra oscilações econômicas. Essa proteção financeira é indispensável diante da realidade laboral da categoria, marcada por uma dedicação extrema e de alta responsabilidade, na qual os residentes cumprem uma exaustiva carga horária semanal de até 60 horas, incluindo plantões noturnos, finais de semana e feriados, o que exige dedicação exclusiva e gera severo desgaste físico e mental.

Diante desse cenário de alta exigência, a fixação da bolsa-auxílio no valor de R\$ 9.000,00 apresenta-se como uma medida de estrita justiça e urgência, atuando em perfeita sinergia com a correção anual automática. Esse novo patamar financeiro visa recompor as perdas inflacionárias históricas que defasaram o benefício ao longo dos anos e, fundamentalmente, valorizar a formação especializada de excelência, garantindo a dignidade material necessária a quem sustenta a linha de frente do atendimento nos hospitais públicos do país.



Paralelamente, a instituição do auxílio-moradia fixado no percentual de 30% surge como medida complementar indispensável para mitigar os impactos financeiros da mudança geográfica frequentemente exigida desses profissionais. Como muitos residentes precisam se deslocar de cidade ou estado para ingressar no programa pretendido, enfrentando custos imprevistos de instalação, o benefício atua não apenas como amparo individual, mas também como um importante mecanismo de interiorização e descentralização da medicina, estimulando a ocupação de vagas em regiões outrora desassistidas.

Por fim, o fortalecimento da Residência Médica pressupõe o aperfeiçoamento técnico da governança da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), cuja complexidade deliberativa exige um corpo altamente qualificado. Torna-se fundamental exigir que os membros do colegiado possuam formação médica especializada e Registro de Qualificação de Especialista (RQE) ativo, garantindo decisões baseadas na vivência prática, sem prejuízo da coexistência democrática com a representação estudantil da Associação Nacional de Médicos Residentes (ANMR).

Sala da comissão, 25 de junho de 2026.

