



EXM nº 1366/2026

Brasília, 12 de junho de 2026.

Senhor Presidente da República,

1. Submetemos à apreciação de Vossa Excelência proposta de Medida Provisória que institui o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed, mediante alterações na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, na Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e na Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.
2. A proposta tem por objetivo consolidar uma política nacional integrada de avaliação da formação médica, articulando, em um mesmo sistema público de avaliação, a aferição da qualidade da graduação em Medicina, os mecanismos de acesso à residência médica e os instrumentos relacionados à habilitação para o exercício profissional médico no Brasil.
3. A ampliação da oferta de cursos de Medicina nas últimas décadas e a crescente complexidade do sistema nacional de formação médica reforçaram a necessidade de mecanismos nacionais de garantia da qualidade da formação médica. A avaliação da formação médica constitui instrumento estratégico para a proteção do interesse público, da segurança assistencial da população e da qualificação da educação superior em saúde, considerando os impactos diretos do exercício profissional médico sobre o direito fundamental à saúde.
4. O Enamed foi concebido como instrumento específico de avaliação da formação médica no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – Sinaes, integrando avaliação discente, produção de evidências educacionais, indução da qualidade acadêmica e fortalecimento das políticas públicas de educação superior e saúde.
5. Diferentemente de modelos centrados predominantemente em processos de certificação profissional ou em mecanismos sancionatórios, a proposta adota perspectiva educacional, formativa e regulatória, orientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina e articulada às necessidades assistenciais e formativas do Sistema Único de Saúde – SUS.
6. A proposta parte do reconhecimento de que avaliação da graduação, ingresso em programas de residência médica e habilitação para o exercício profissional não constituem processos isolados, mas dimensões complementares de uma mesma política pública nacional de garantia da qualidade da formação médica.
7. Todos esses processos possuem objeto comum: a verificação da capacidade do participante de exercer a Medicina com segurança, responsabilidade ética, domínio técnico e aderência às necessidades de saúde da população brasileira.
8. Nesse contexto, a proposta consolida sistema nacional integrado de avaliação da formação médica estruturado a partir de referenciais comuns de competências, habilidades e desempenho profissional esperados dos médicos.
9. A institucionalização do Enamed também promove maior coerência nacional entre os processos de formação médica, os mecanismos de acesso à residência médica e os critérios

relacionados à habilitação profissional, reduzindo as fragmentações historicamente existentes entre avaliações distintas, frequentemente organizadas com matrizes heterogêneas, parâmetros metodológicos diversos e reduzida comparabilidade.

10. A proposta fundamenta-se na implementação de Matriz de Referência Comum para Avaliação da Formação Médica, construída a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Medicina e estruturada em torno das áreas essenciais da formação médica, incluindo Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade, Saúde Mental e Saúde Coletiva. Essa Matriz adota modelo avaliativo contemporâneo, centrado na mobilização integrada de conhecimentos, no raciocínio clínico, na tomada de decisão baseada em evidências, na atuação ética e humanizada e na compreensão do funcionamento das redes de atenção à saúde.

11. A adoção dessa Matriz fortalece a coerência pedagógica dos exames nacionais da formação médica, amplia a comparabilidade dos resultados e promove maior isonomia entre os candidatos aos programas de residência médica.

12. A proposta prevê a realização do Enamed em dois momentos formativos distintos da graduação médica. A primeira etapa, aplicada ao final do quarto ano do curso, possui caráter predominantemente formativo e diagnóstico, permitindo a identificação precoce de dificuldades de aprendizagem, a retroalimentação pedagógica aos cursos e o acompanhamento longitudinal do desenvolvimento das competências médicas antes do início do internato.

13. A segunda etapa, aplicada ao final do sexto ano do curso, destina-se à aferição mais abrangente das competências necessárias ao exercício profissional médico, produzindo evidências relevantes para a avaliação da qualidade da formação, para o acesso à residência médica e para os demais processos relacionados à habilitação profissional.

14. O modelo proposto preserva adequado equilíbrio entre avaliação individual e responsabilidade institucional dos cursos de Medicina, evitando transferir exclusivamente ao estudante o ônus relacionado à qualidade da formação ofertada.

15. Outra inovação trazida pela Medida Provisória foi o alinhamento entre o Enamed e o Revalida, destinado para avaliar as competências e os conhecimentos exigidos para o exercício da Medicina no Brasil. Pela proposta, a segunda etapa do Enamed substituirá a primeira etapa do Revalida, assegurando maior isonomia de tratamento entre graduados em Medicina no Brasil e no exterior, ao exigir que se submetam ao mesmo exame.

16. A proposta também fortalece a dimensão federativa e participativa da política pública de avaliação da formação médica. Nesse sentido, prevê-se a criação de comissão consultiva de acompanhamento do Enamed, integrada por representantes do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira e de entidades da sociedade civil, ampliando a legitimidade institucional, a transparência e o diálogo social em torno da política avaliativa.

17. Prevê-se, ainda, articulação com os sistemas estaduais, distrital e municipais de ensino, fortalecendo a coordenação federativa das ações de supervisão e acompanhamento da qualidade da formação médica em todo o território nacional.

18. Sob o ponto de vista jurídico, a proposta preserva integralmente a arquitetura constitucional da educação superior brasileira e respeita a repartição institucional de competências prevista na legislação vigente, especialmente na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e na Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.

19. Tampouco há usurpação das competências das instituições de educação superior, dos sistemas de ensino, do Ministério da Educação, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep, do Ministério da Saúde ou dos órgãos relacionados à regulação profissional médica. Ao contrário, a proposta fortalece os mecanismos públicos de produção de

evidências educacionais, aprimora a coordenação entre avaliação, regulação e supervisão da educação superior e amplia a capacidade de monitoramento da qualidade da formação médica por parte da Administração Pública.

20. Trata-se, portanto, de medida de elevado interesse público, compatível com os princípios constitucionais da garantia da qualidade da educação superior, da proteção do direito à saúde e da eficiência administrativa.

21. Nos últimos anos, observou-se a expansão acelerada da oferta de vagas em cursos de Medicina, sobretudo no setor privado, inclusive em decorrência de decisões judiciais dissociadas dos critérios regulatórios previstos na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Dados recentes evidenciam que parcela relevante dos concluintes não apresenta o nível esperado de proficiência, ao mesmo tempo em que persiste proporção significativa de cursos com desempenho inferior ao recomendado nos instrumentos oficiais de avaliação.

22. A edição do Enamed de 2025 demonstrou que apenas 67% (sessenta e sete por cento) dos 39.258 concluintes apresentaram desempenho proficiente, e que 57,2% (cinquenta e sete vírgula dois por cento) dos 15.409 concluintes de escolas privadas com fins lucrativos foram proficientes. Além disso, 32,6% (trinta e dois vírgula seis por cento) das escolas médicas apresentaram conceito Enade 1 ou 2, ou seja, abaixo do recomendado. Os dados também evidenciam assimetrias regionais e institucionais relevantes: universidades públicas federais e estaduais concentram mais de 84% (oitenta e quatro por cento) de seus cursos nas faixas de excelência, ao passo que os piores resultados se concentram em instituições municipais e privadas com fins lucrativos, segmento responsável pela maior parte da expansão recente de vagas no País.

23. Esse cenário é agravado por uma peculiaridade estrutural do sistema brasileiro: os cursos de Medicina possuem caráter terminal. Ao concluir a graduação, o estudante obtém o diploma, registra-se no Conselho Regional de Medicina e fica legalmente habilitado ao exercício profissional. Isso significa que os cerca de 13 mil concluintes identificados pelo Enamed como abaixo do nível mínimo de proficiência já ingressam ou ingressarão em breve no exercício da profissão, expondo diretamente a população a riscos assistenciais concretos.

24. Diante desse quadro, o Ministério da Educação adotou, em março de 2026, medidas cautelares, incluindo a suspensão de ingresso de novos estudantes e a redução de vagas em cursos com desempenho insuficiente, com vigência até a divulgação do próximo Enamed, prevista para outubro de 2026. Tais medidas, contudo, são restritas ao Sistema Federal de Ensino. Para conferir ao Sistema de Avaliação a abrangência requerida à efetiva proteção do interesse público, a presente proposta prevê medidas para todos os cursos de Medicina do País.

25. O processo legislativo ordinário, ainda que submetido a regime de urgência, não assegura a produção tempestiva de efeitos normativos em prazo compatível com a gravidade do problema identificado. A cada ciclo de formação transcorrido sem o devido marco legal, novos médicos concluem cursos com qualidade insuficiente e passam a exercer a profissão sem que o Estado disponha de instrumentos jurídicos adequados para atuação sistêmica e vinculante.

26. A implementação do Enamed, com aplicação imediata aos estudantes do quarto e do último ano do curso de Medicina, permitirá a produção célere de evidências e a indução de melhorias na formação médica em curto prazo.

27. A proposta também aperfeiçoa os mecanismos de integração entre a formação médica e o SUS, ao prever a formalização, por meio de Contrato Organizativo da Ação Ensino-Saúde – Coapes, das contrapartidas a serem ofertadas pelos cursos de Medicina que utilizem a estrutura e os serviços públicos de saúde como ambientes de prática. O Coapes já possui fundamento na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, como instrumento destinado à organização da oferta de cursos de Medicina, a organização dos cenários de prática e a integração ensino-serviço. A presente proposta amplia sua aplicação aos cursos de Medicina em funcionamento, conferindo maior segurança jurídica e uniformidade à pactuação de responsabilidades entre instituições de ensino e os gestores do SUS,

em consonância com a função constitucional do Sistema de Saúde na ordenação da formação de recursos humanos para a saúde.

28. Compreendendo a formação médica como uma continuidade entre a graduação e a residência médica, visando atender à ampliação de oferta de residência médica com qualidade, e incrementando a capacidade regulatória do Estado sobre a formação de especialistas propõe-se também a criação do Sistema Nacional de Avaliação das Residências – Sinares.

29. No que diz respeito aos aspectos orçamentários e financeiros, a proposição não acarreta criação ou aumento de despesa ou renúncia de receita. Ao contrário. O Enamed já é aplicado pelo Inep, com abrangência nacional, a todos os estudantes de medicina do quarto e do sexto anos, bem como aos médicos participantes do Exame Nacional de Residências. Ao ampliar os objetivos do Enamed, de modo a abarcar a proficiência dos egressos do curso de medicina para o exercício profissional e a etapa teórica do Revalida, a medida busca conferir racionalidade ao gasto público. As demais disposições da medida possuem caráter eminentemente regulatório, sem geração de impacto. Nesse contexto, a edição de Medida Provisória, com produção imediata de efeitos normativos e posterior apreciação pelo Congresso Nacional, mostra-se necessária e adequada para enfrentar a situação apresentada, não sendo suficiente o trâmite do processo legislativo ordinário, diante da relevância e da urgência da matéria.

30. Essas, Senhor Presidente, são as razões que justificam o encaminhamento da presente proposta de Medida Provisória.

Respeitosamente,



Documento assinado com Certificado Digital por **Leonardo Osvaldo Barchini Rosa**, **Ministro de Estado da Educação**, em 19/06/2026, às 17:30, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Nº de Série do Certificado: 0XD6608ABD236AC7C5A1F28B5F



Documento assinado com Certificado Digital por **Alexandre Rocha Santos Padilha**, **Ministro de Estado da Saúde**, em 19/06/2026, às 16:56, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Nº de Série do Certificado: 36931882126000510693839034671



A autenticidade do documento pode ser conferida informando o código verificador **7655608** e o código CRC **45FA983A** no site:

https://protocolo.presidencia.gov.br/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0