

NOTA TÉCNICA

1º GRUPO DE ESTUDOS SOBRE FORMAÇÃO E EXERCÍCIO DA MEDICINA ENAMED, PROFICIÊNCIA MÉDICA E MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.370/2026

SINMED-MG — Sindicato dos Médicos de Minas Gerais
Braga Lobato Advocacia
19 de agosto de 2026

EMENTA

DIREITO CONSTITUCIONAL, EDUCACIONAL, ADMINISTRATIVO, MÉDICO E SANITÁRIO. FORMAÇÃO E EXERCÍCIO DA MEDICINA. ENAMED. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.370/2026. EXAME DE PROFICIÊNCIA PROFISSIONAL. DISTINÇÃO ENTRE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO E HABILITAÇÃO PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL. COMPETÊNCIAS DO MEC E DO SISTEMA CFM/CRM. PL Nº 650/2007 E APENSOS. PL Nº 2.294/2024. ENAMED 2025 E CONTROVÉRSIA JUDICIAL. SEGURANÇA JURÍDICA. RESPONSABILIZAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO. PROTEÇÃO DA SOCIEDADE E DO ESTUDANTE. NECESSIDADE DE EVITAR O LIMBO FORMATIVO. REABILITAÇÃO ACADÊMICA E NOVA AFERIÇÃO DE PROFICIÊNCIA. CONSTRUÇÃO DE MODELO GRADUAL, TRANSPARENTE E INSTITUCIONALMENTE RESPONSÁVEL.

Órgão emissor: Assessoria Jurídica / Consultoria Legislativa – Braga Lobato Advocacia / SINMED-MG

Entidade promotora: Sindicato dos Médicos de Minas Gerais – SINMED-MG

Data do encontro: 19 de agosto de 2026

Assunto: Formação médica, avaliação educacional, exame de proficiência, habilitação profissional e regulação do exercício da Medicina.

I – FINALIDADE E REGISTRO INSTITUCIONAL

O Sindicato dos Médicos de Minas Gerais – SINMED-MG, com o apoio da Braga Lobato Advocacia, realizou, em 19 de agosto de 2026, o 1º Grupo de Estudos sobre Formação e Exercício da Medicina – ENAMED e MPV nº 1.370/2026, reunindo médicos, dirigentes sindicais, representantes do Sistema CFM/CRM, da Federação Médica Brasileira – FMB e profissionais com atuação no Direito Público, Direito Médico, Direito Educacional e consultoria legislativa.

O Grupo de Estudos não teve por finalidade produzir uma posição fechada sobre todos os aspectos das proposições legislativas em tramitação. Seu propósito foi identificar convergências, riscos regulatórios e premissas para uma política pública de formação e habilitação médica que concilie qualidade do ensino, segurança do paciente, responsabilidade institucional e segurança jurídica dos estudantes e profissionais.

II – UMA PREMISSE FUNDAMENTAL: QUALIDADE DA FORMAÇÃO E SEGURANÇA DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL SÃO DIMENSÕES INDISSOCIÁVEIS

O debate realizado partiu de uma premissa que se mostrou amplamente compartilhada: a expansão do número de cursos e de vagas de Medicina não pode ocorrer dissociada da garantia de qualidade da formação médica.

A ampliação do acesso ao ensino médico pode ser entendido como uma conquista social relevante. Entretanto, a expansão quantitativa não pode resultar na relativização dos requisitos acadêmicos, pedagógicos e estruturais necessários à formação de profissionais aptos a exercer atividade que envolve diretamente a vida, a integridade física e a saúde da população.

A questão, portanto, não deve ser formulada como oposição entre expansão do ensino médico e restrição de acesso à profissão. O desafio consiste em construir um sistema capaz de assegurar, simultaneamente:

acesso + qualidade da formação + avaliação confiável + responsabilização institucional + habilitação profissional segura + não precarização do trabalho.

Essa perspectiva desloca o centro do debate. A questão não é simplesmente saber se deve existir um exame de proficiência, mas, sobretudo, **como** deve ser estruturado o sistema de avaliação, **quem** deve ser responsável por cada etapa, quais **consequências** podem decorrer de um resultado insuficiente e de que forma o estudante, ou o concluinte de curso de medicina pode ou deve ser protegido sem comprometer a **segurança da sociedade e o trabalho médico**.

III – DISTINÇÃO A SER PRESERVADA: AVALIAÇÃO EDUCACIONAL E HABILITAÇÃO PROFISSIONAL

A MPV nº 1.370/2026 instituiu o ENAMED com dupla finalidade: aferir a proficiência dos estudantes de Medicina e avaliar os cursos de graduação. O exame passou a compreender duas etapas, ao final do quarto e do sexto ano, sendo a segunda etapa requisito para o exercício profissional dos estudantes alcançados pela nova regra.

A própria MPV estabelece que a segunda etapa constitui componente curricular obrigatório, que sua nota individual é comunicada ao estudante e à respectiva instituição de ensino e que o nível proficiente passa a ser requisito para o exercício profissional da Medicina. Também prevê que o estudante não proficiente poderá refazer a segunda etapa em edições subsequentes.

O desenho normativo, entretanto, aproxima institutos que possuem finalidades jurídicas distintas:

1. avaliação da instituição e do curso, inserida na política educacional e regulatória do Estado;
2. avaliação individual da formação do estudante;
3. exame de proficiência profissional, destinado a aferir a aptidão para o exercício da profissão;
4. aproveitamento de nota para acesso a programas de residência médica;
5. Revalida, destinado à revalidação de diplomas médicos obtidos no exterior.

A experiência do ENAMED 2025 e a própria “evolução” legislativa demonstram que essa distinção não é meramente acadêmica. Ela define quem avalia, quem responde pelo resultado, quem pode sofrer sanção e qual consequência jurídica pode ser atribuída ao estudante.

Nesse sentido, o Grupo de Estudos indica que o mais adequado seria a desfusão normativa: avaliação educacional, supervisão das instituições, proficiência profissional, residência médica e revalidação devem possuir **regimes jurídicos próprios**, ainda que articulados entre si.

ENAMED 2025 × ENAMED PROPOSTO PELA MPV Nº 1.370/2026

Dois desenhos normativos que não devem ser tratados como equivalentes

ENAMED 2025	ENAMED — MPV Nº 1.370/2026
Finalidade Avaliação dos cursos de Medicina e aferição da proficiência dos estudantes, no desenho efetivamente aplicado em 2025. Estrutura Primeira edição do exame, com aplicação ao final da graduação. INEP / MEC. Efeitos regulatórios Resultados utilizados no processo de avaliação e em medidas regulatórias sobre cursos. Controvérsia judicial Questionamentos sobre a utilização dos resultados para sanções regulatórias, com decisões sucessivas em 2026. Lição institucional Efeitos jurídicos relevantes exigem regras prévias, metodologia transparente, critérios objetivos e segurança jurídica.	Dupla finalidade Aferir a proficiência dos estudantes e avaliar os cursos de graduação. Estrutura Duas etapas: ao final do 4º ano e ao final do 6º ano. Responsabilidade Organização e aplicação no âmbito do MEC/INEP, com participação do CFM em comissão consultiva. Efeito individual A segunda etapa passa a ser requisito para o exercício profissional da Medicina. Reavaliação O estudante não proficiente poderá refazer a segunda etapa em edições subsequentes. Base legal A MPV altera as Leis nº 12.871/2013, 3.268/1957, 6.932/1981, 13.959/2019 e 10.861/2004.
DISTINÇÃO ESSENCIAL Avaliação educacional do curso e da formação não se confunde com habilitação profissional. O modelo da MPV aproxima essas dimensões ao atribuir à segunda etapa efeito individual para o exercício profissional.	

Figura 1 — Comparação sintética entre o ENAMED 2025 e o desenho do ENAMED proposto pela MPV nº 1.370/2026.

IV – O ENAMED 2025 E A CONTROVÉRSIA JUDICIAL

A controvérsia judicial instaurada pelas entidades representativas das instituições de ensino questionou, entre outros aspectos, a utilização dos resultados do exame para imposição de consequências regulatórias, especialmente diante da divulgação posterior à realização da prova de parâmetros metodológicos e critérios de avaliação.

Em primeiro grau, a Ação Civil Pública nº 1014862-65.2026.4.01.3400 teve seus pedidos julgados improcedentes. Posteriormente, em 5 de agosto de 2026, a Presidência do TRF1 concedeu tutela recursal no processo nº 1027649-44.2026.4.01.0000, determinando que União, MEC, SERES e INEP se abstivessem de utilizar os resultados do ENAMED 2025 até o julgamento da apelação. A decisão considerou, em cognição provisória, questões relacionadas à legalidade, à segurança jurídica e à vinculação ao edital.

A situação, contudo, sofreu nova alteração em 19 de agosto de 2026, data do Grupo de Estudos. Na Suspensão de Liminar e de Sentença nº 3.793/DF, a Presidência do Superior Tribunal de Justiça suspendeu os efeitos da decisão do TRF1, restabelecendo provisoriamente a possibilidade de

utilização dos resultados do ENAMED 2025 para as medidas regulatórias anteriormente adotadas pelo MEC.

A sucessão dessas decisões oferece uma lição institucional: um sistema de avaliação destinado a produzir efeitos jurídicos relevantes deve ser concebido desde a origem com regras previamente conhecidas, metodologia transparente, critérios objetivos, devido processo e clara delimitação das consequências de cada resultado.

A judicialização do ENAMED 2025 não deve ser compreendida apenas como disputa entre instituições de ensino e Poder Público. Ela indica necessidade de aperfeiçoamento do modelo regulatório.

ENAMED 2025 — LINHA DO TEMPO DA CONTROVÉRSIA JUDICIAL

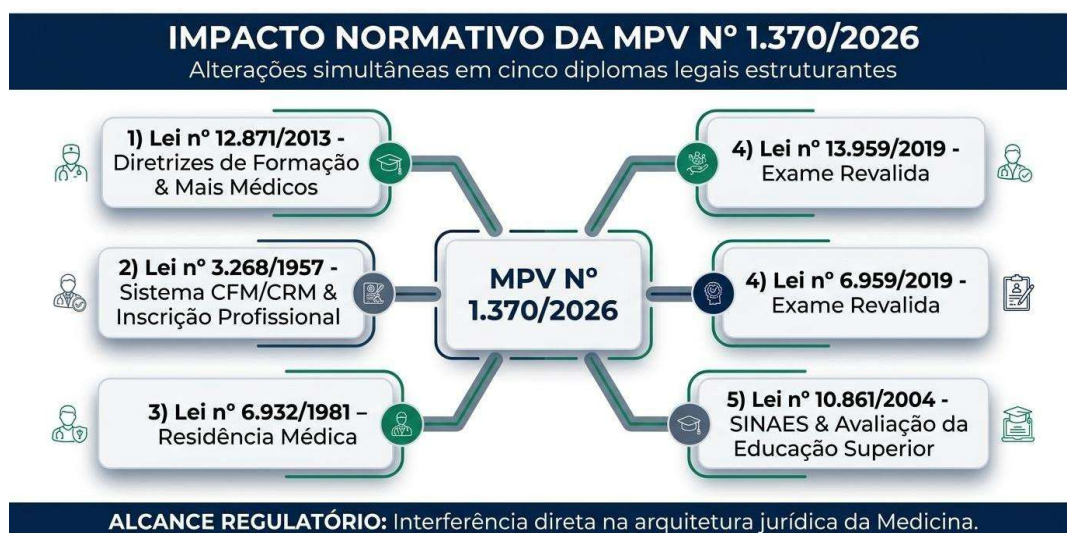
Sequência processual relevante para a compreensão da controvérsia



Figura 2 — Linha do tempo sintética da controvérsia judicial relativa ao ENAMED 2025.

V – A MPV Nº 1.370/2026 E A NECESSIDADE DE DEBATE LEGISLATIVO QUALIFICADO

A MPV nº 1.370/2026 promove alterações simultâneas em cinco diplomas legais estruturantes: a Lei nº 12.871/2013, a Lei nº 3.268/1957, a Lei nº 6.932/1981, a Lei nº 13.959/2019 e a Lei nº 10.861/2004.



Belo Horizonte, 24 de agosto de 2026 | Página 1

A medida não trata, portanto, de simples alteração pontual de procedimento avaliativo. Ela interfere na arquitetura jurídica que articula formação médica, avaliação educacional, registro profissional, residência médica e Revalida.

Esse aspecto fundamenta questão jurídica discutida no Grupo: a adequação do instrumento da medida provisória para produzir reforma normativa dessa amplitude, especialmente à luz do art. 62 da Constituição Federal e dos requisitos de relevância e urgência.

A questão não deve ser apresentada como conclusão judicial já estabelecida, mas como questão constitucional relevante a ser submetida ao debate legislativo e, se necessário, ao controle jurisdicional.

A própria tramitação parlamentar evidencia a complexidade da matéria. A MPV recebeu expressivo número de emendas (479 emendas), várias delas incidindo diretamente sobre seu núcleo estrutural, o que reforça a necessidade de debate legislativo amplo, transparente e tecnicamente amadurecido.

Nesse cenário, mostra-se juridicamente e institucionalmente recomendável que a disciplina definitiva da formação e da habilitação médica resulte de processo legislativo ordinário, com participação efetiva das entidades médicas, instituições de ensino, estudantes, especialistas em educação e representantes do Estado.

INSTRUMENTOS NORMATIVOS EM PAUTA

Um mesmo problema regulatório atravessado por instrumentos de naturezas distintas

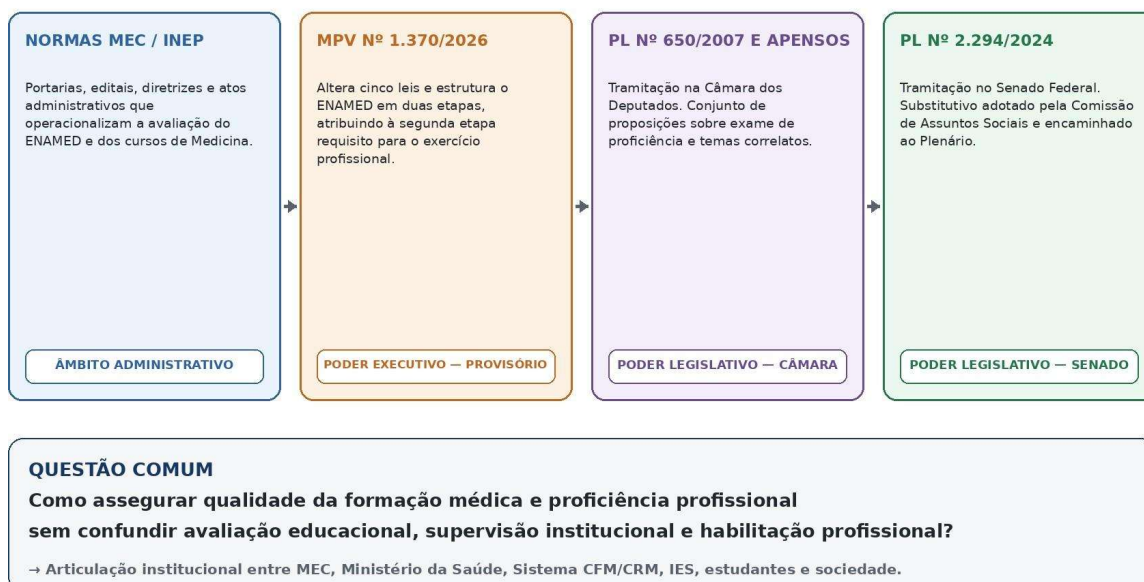


Figura 3 — Mapa dos principais instrumentos normativos que atravessam o debate.

VI – O PAPEL DOS CONSELHOS DE MEDICINA

Outro ponto de convergência identificado no debate foi a necessidade de preservar a distinção entre a competência educacional do Estado e a competência regulatória profissional dos Conselhos de Medicina.

Na redação atualmente vigente da MPV, o ENAMED é estruturado no âmbito do Ministério da Educação, enquanto ao Conselho Federal de Medicina é assegurada participação em comissão de caráter consultivo. Ao mesmo tempo, o resultado da segunda etapa passa a constituir requisito para a inscrição profissional.

Esse desenho suscita questão institucional relevante: a avaliação educacional e a habilitação profissional podem estar articuladas sem que se confundam as respectivas competências?

Os substitutivos em discussão no Congresso oferecem modelos distintos. O PL nº 2.294/2024, de autoria do Senador Astronauta Marcos Pontes, tramita atualmente no Senado e teve substitutivo adotado pela Comissão de Assuntos Sociais em fevereiro de 2026, permanecendo a matéria em tramitação no Plenário.

Na Câmara dos Deputados, o PL nº 650/2007 permanece como proposição principal de um conjunto de projetos apensados, havendo em 2026 novas manifestações e pareceres preliminares de Plenário sobre a matéria.

O ponto que merece ser preservado no debate legislativo é a separação funcional entre avaliação da formação médica e habilitação para o exercício profissional, sem prejuízo da cooperação entre MEC, Ministério da Saúde e Sistema CFM/CRM.

VII – O QUE FAZER COM O EGRESSO QUE NÃO ALCANÇA A PROFICIÊNCIA?

Neste ponto verificou-se convergência entre os participantes que se manifestaram.

A instituição de exame de proficiência pode ser legitimamente orientada pela proteção da sociedade. O problema jurídico e institucional surge quando a reprovação encerra o percurso formativo sem estabelecer uma solução educacional e profissionalmente responsável para o egresso.

O Grupo de Estudos identificou consenso quanto à necessidade de **afastar** duas soluções igualmente inadequadas:

- permitir o exercício profissional de pessoa que não tenha demonstrado as competências mínimas necessárias; e
- lançar o concluinte em um limbo formativo, sem vínculo efetivo com a instituição que o formou, sem programa de recuperação de competências, sem percurso definido de reavaliação e sem perspectiva objetiva de superação da insuficiência.

A solução construída no debate foi a de que, se a MPV n.º 1.370/2026 for convertida em lei nos termos da redação original, o resultado insuficiente deve acionar um mecanismo de reabilitação formativa, e não simplesmente produzir uma exclusão indefinida do egresso.

Em termos institucionais, isso significa reconhecer que: se a insuficiência de proficiência revela uma lacuna na formação, a resposta inicial deve ser pedagógica, institucional e reparadora — e não apenas sancionatória.

O estudante que conclui a graduação sem atingir a proficiência não deve ser abandonado pelo sistema que o formou. Deve existir um percurso formal de reabilitação acadêmica, sob responsabilidade da instituição de ensino, acompanhado pelos mecanismos públicos de supervisão e submetido a nova aferição objetiva de competências.

Esse modelo deverá ser cuidadosamente regulamentado, contemplando, entre outros elementos:

- diagnóstico individual das competências não alcançadas;
- plano de recuperação ou reabilitação formativa;
- atividades teóricas e práticas compatíveis com as deficiências identificadas;
- supervisão acadêmica qualificada;
- prazo e critérios objetivos para conclusão da etapa de recuperação;
- possibilidade de nova submissão ao exame;
- mecanismos de recurso e revisão;
- responsabilidade da IES pela efetividade do percurso de reabilitação; e
- fiscalização pública sobre instituições que apresentem reiterados resultados insuficientes.

A proposta não significa relativizar a proficiência. Ao contrário: significa conferir consequência pedagógica séria ao resultado insuficiente, sem transformar o estudante na única variável de ajuste de uma deficiência cuja origem pode estar na própria formação oferecida pela instituição.

Em síntese, o tratamento conferido ao egresso não proficiente exige a superação da lógica puramente sancionatória em favor de um modelo de corresponsabilidade institucional.

O exame de proficiência, embora indispensável à salvaguarda da segurança sanitária e da coletividade, não pode converter a constatação de insuficiência formativa em desamparo definitivo ou em um limbo jurídico e acadêmico para o graduado.

A resposta regulatória adequada deve possuir natureza precipuamente pedagógica e reparadora, impondo às Instituições de Ensino Superior a responsabilidade direta por conduzir um itinerário estruturado de reabilitação acadêmica e nova aferição de competências. Harmoniza-se, assim, a imperiosa proteção da sociedade contra o exercício médico sem aptidão demonstrada com o dever de garantir um percurso de recuperação ético, transparente e institucionalmente protegido.

VIII – QUEM DEVE RESPONDER PELO RESULTADO?

O Grupo identificou como risco a possibilidade de transferência ao estudante de uma responsabilidade que, em determinadas situações, pode decorrer de falhas estruturais da instituição de ensino ou de insuficiência da própria regulação estatal.

A construção de um sistema legítimo de proficiência deve observar, portanto, uma matriz de responsabilidades:

Atores	Responsabilidade central
IES	Garantir formação adequada, estrutura, docentes, cenários de prática, acompanhamento pedagógico e recuperação de deficiências.
MEC/órgãos reguladores	Autorizar, avaliar, supervisionar e sancionar instituições que não assegurem padrões mínimos de qualidade.
Sistema CFM/CRM	Regular o exercício profissional e participar da definição dos parâmetros de segurança e competência profissional.
Estudante	Participar do processo formativo e demonstrar as competências necessárias ao exercício profissional.
Estado	Assegurar regulação efetiva, fiscalização, transparência, previsibilidade e proteção do interesse público.
Sistema de avaliação	Produzir resultados tecnicamente confiáveis, previamente parametrizados e juridicamente seguros.

A lógica fundamental: não se pode exigir do estudante responsabilidade exclusiva por uma formação cuja qualidade também é responsabilidade da instituição de ensino e do Estado regulador.

IX – FORMAÇÃO MÉDICA: O EXAME NÃO DEVE SER A ÚNICA POLÍTICA DE QUALIDADE

Outro ponto de convergência foi o reconhecimento de que um exame aplicado ao final da graduação não pode substituir uma política consistente de formação médica.

A discussão sobre proficiência deve ser acompanhada de medidas voltadas à origem do problema, especialmente:

- aperfeiçoamento dos critérios de abertura e expansão de cursos de Medicina;
- exigência de infraestrutura compatível com a formação prática;
- disponibilidade adequada de cenários de prática e hospitais de ensino;
- qualificação e suficiência do corpo docente;
- acompanhamento sistemático do estudante ao longo da graduação;

- avaliação seriada da formação;
- identificação precoce de deficiências;
- recuperação pedagógica antes da conclusão do curso;
- fortalecimento da responsabilidade regulatória das instituições de ensino; e
- revisão da oferta de residências.

Nesse sentido, o ENAMED não deve ser compreendido como mecanismo isolado de seleção de médicos, mas como parte de uma política nacional de garantia da qualidade da formação.

Quanto mais eficiente for a avaliação durante o processo formativo, menor será a necessidade de transformar a avaliação final em mecanismo de correção tardia de deficiências acumuladas.

X – RESIDÊNCIA MÉDICA E MERCADO DE TRABALHO

O debate também evidenciou a necessidade de cautela quanto à utilização dos resultados do ENAMED para acesso à residência médica.

A residência constitui etapa de formação especializada e possui lógica própria. A vinculação automática entre proficiência na graduação, ingresso na residência e habilitação profissional pode produzir efeitos sistêmicos que precisam ser previamente dimensionados.

Há, ainda, preocupação quanto à criação de contingente de egressos sem habilitação plena para o exercício profissional e sem acesso imediato a percurso formativo subsequente.

Discutiu-se também sobre risco de formação de um mercado paralelo de trabalho médico, no qual profissionais impedidos de exercer plenamente a Medicina sejam direcionados para atividades de menor proteção jurídica, remuneração reduzida ou vínculos precários.

Nesse sentido, entendeu-se que qualquer modelo legislativo deve assegurar que a exigência de proficiência seja acompanhada de mecanismo institucional de recuperação e reavaliação, evitando que a reprovação produza uma categoria permanente de profissionais sem lugar definido no sistema.

XI – EXAME DE PROFICIÊNCIA APÓS A CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO

O debate do Grupo de Estudos também considerou a possibilidade de separar, de forma mais nítida, a avaliação da formação médica e a habilitação para o exercício profissional. Nessa arquitetura, a avaliação educacional ocorreria durante a graduação, incluindo o ENAMED como instrumento de aferição da formação e de avaliação dos cursos.

Quando o estudante não alcançar resultado satisfatório no ENAMED, a consequência inicial seria a instauração de percurso de reabilitação formativa pela instituição de ensino, com diagnóstico das lacunas, recuperação, supervisão e nova aferição ainda no âmbito da formação. A responsabilidade pela correção da insuficiência permaneceria vinculada à instituição que participou da formação.

Somente após a conclusão satisfatória da graduação e a obtenção do diploma seria realizado o exame de proficiência profissional, concebido como etapa distinta da avaliação educacional. Nessa

formulação, a proficiência funcionaria como aferição da aptidão para o exercício profissional, sem transformar o exame de proficiência em mecanismo de reabilitação acadêmica.

A arquitetura debatida pelo Grupo não definiu, de forma fechada, o regime jurídico aplicável ao candidato que não alcançasse proficiência após a diplomação. Eventuais hipóteses de nova aferição, requisitos e consequências deverão ser objeto de disciplina legal própria, preservando-se a distinção entre a responsabilidade formativa da IES e a habilitação profissional.

Essa separação permite que a insuficiência identificada durante a graduação produza resposta educacional e institucional pela IES, enquanto o exame posterior ao diploma desempenha função própria de aferição da aptidão profissional. Trata-se de arquitetura de convergência do Grupo de Estudos, e não de descrição da disciplina atualmente estabelecida pela MPV nº 1.370/2026.

XII – DIRETRIZES EXTRAÍDAS DO 1º GRUPO DE ESTUDOS

- 1. Qualidade da formação médica é requisito de segurança sanitária** — A expansão quantitativa da formação médica deve ser acompanhada de padrões efetivos de qualidade acadêmica, estrutura e prática assistencial.
- 2. A avaliação da IES e a proficiência profissional devem ser juridicamente diferenciadas** — Os instrumentos podem ser articulados, mas não devem produzir confusão entre avaliação educacional, supervisão institucional e habilitação profissional.
- 3. O estudante não pode suportar isoladamente a deficiência sistêmica da formação** — A insuficiência no ENAMED deve produzir consequências proporcionais e também alcançar a instituição responsável pela formação, quando houver deficiência institucional.
- 4. A proficiência profissional deve possuir critérios previamente conhecidos** — Metodologia, conteúdo, parâmetros, nota de corte, forma de correção e consequências jurídicas devem ser previamente estabelecidos, assegurando publicidade, previsibilidade, transparência e segurança jurídica.
- 5. O egresso não proficiente não pode ser colocado em limbo** — A ausência de proficiência deve impedir o exercício profissional enquanto não demonstradas as competências necessárias, mas deve simultaneamente acionar programa estruturado de reabilitação formativa e nova aferição.
- 6. A política de proficiência deve ser gradual e constitucionalmente segura** — Mudanças estruturais devem respeitar regras de transição, direitos dos estudantes já matriculados, previsibilidade e tempo suficiente para adaptação das instituições.
- 7. A regulamentação profissional deve preservar a participação institucional dos Conselhos de Medicina** — A competência educacional do MEC não deve eliminar a dimensão profissional e sanitária própria do Sistema CFM/CRM.

8. **A residência médica não deve ser utilizada como solução para deficiências da graduação** — A política de residência deve conservar sua finalidade própria e ser dimensionada segundo a capacidade efetiva de formação especializada do país.
9. **O exame deve integrar, e não substituir, uma política nacional de formação médica** — A qualidade precisa ser construída durante todo o percurso formativo, e não apenas aferida ao final.

ARQUITETURA DE CONVERGÊNCIA DO GRUPO DE ESTUDOS

Avaliação durante a graduação, reabilitação pela IES e exame de proficiência após o diploma



Figura 4 — Arquitetura de convergência do Grupo de Estudos para articulação entre avaliação durante a graduação, ENAMED, conclusão da graduação e exame de proficiência.

XIII – ENCAMINHAMENTOS INSTITUCIONAIS

Considerando a relevância e a permanência da pauta, o SINMED-MG poderá transformar as conclusões do Grupo de Estudos em uma agenda institucional estruturada, mediante os seguintes encaminhamentos:

1. **Apresentar posicionamento institucional sobre a MPV nº 1.370/2026 e os projetos de lei relativos à formação e à proficiência médica.**

Consolidar documento técnico com o posicionamento do SINMED-MG sobre os principais pontos em debate, especialmente a qualidade da formação médica, a avaliação nacional dos estudantes, a responsabilização das instituições de ensino, a autonomia universitária e a necessidade de exame de proficiência como requisito para o exercício profissional.

O documento deverá ser encaminhado aos parlamentares envolvidos na matéria, diretamente pelo SINMED-MG e, especialmente em âmbito nacional, por meio da FMB, buscando contribuir para o aperfeiçoamento da legislação em tramitação.

2. Atuar conjuntamente com a FMB e demais entidades médicas na construção da agenda legislativa e regulatória.

Promover articulação institucional para a construção de posição convergente das entidades médicas quanto à distinção entre avaliação da formação médica e exame de proficiência para habilitação profissional, bem como quanto às competências do MEC/INEP, Ministério da Saúde e Sistema CFM/CRM em cada etapa.

3. Promover novo debate com as entidades representativas das instituições de ensino médico sobre a avaliação nacional da formação.

Realizar encontro específico com associações representativas das escolas médicas e demais atores da educação médica para discutir o papel do Enamed como instrumento estatal de avaliação da formação, sem confundi-lo com o exame de proficiência profissional.

O debate deverá abordar a possibilidade de que uma avaliação nacional satisfatória, aplicada pelo Estado, por intermédio do MEC/INEP, possa constituir requisito acadêmico para a conclusão da formação, observadas a autonomia universitária prevista no art. 207 da Constituição Federal e as competências próprias das instituições de ensino.

4. Construir agenda institucional com o MEC, Ministério da Saúde e Sistema CFM/CRM.

Buscar interlocução formal com os órgãos e entidades responsáveis pela educação, formação e regulação do exercício profissional, com o objetivo de discutir um modelo articulado no qual:

- a) a **avaliação nacional da formação**, de natureza educacional, permaneça sob a esfera das competências do Estado e das instituições de ensino; e
- b) o **exame de proficiência médica**, de natureza profissional, seja estruturado como requisito autônomo para a habilitação ao exercício da Medicina, com participação do Sistema CFM/CRM e entidades médicas, observadas suas competências legais.

5. Buscar interlocução institucional com o Conselho Federal da OAB sobre a experiência do Exame de Ordem.

Solicitar ao Conselho Federal da OAB o compartilhamento do histórico, fundamentos jurídicos, modelo de implementação e experiência institucional do Exame de Ordem, especialmente quanto à sua construção como requisito de habilitação profissional, à articulação com as avaliações da formação e aos desafios jurídicos e institucionais enfrentados em sua consolidação.

A partir desse intercâmbio, avaliar, conjuntamente com a FMB e demais entidades médicas, experiências da OAB que possam subsidiar a construção de modelo próprio de exame de proficiência médica, respeitadas as especificidades da formação e do exercício da Medicina e as competências das instituições envolvidas.

6. Desenvolver proposta de recuperação formativa e responsabilização institucional.

Construir, em conjunto com as entidades envolvidas, proposta para que resultados insatisfatórios nas avaliações da formação produzam mecanismos de correção e recuperação, com participação das instituições de ensino e acompanhamento pelos órgãos competentes, evitando que a deficiência

formativa seja transferida exclusivamente ao estudante ou resulte em ingresso no exercício profissional sem demonstração adequada de competência.

6. Realizar Fórum de orientação e diálogo com estudantes de Medicina.

Promover, como desdobramento do Grupo de Estudos, Fórum destinado aos estudantes de Medicina, com o objetivo de apresentar e discutir as mudanças em curso na formação médica, os modelos de avaliação, o exame de proficiência, a residência médica, o registro profissional e os possíveis impactos da legislação e da regulamentação sobre a trajetória acadêmica e profissional dos futuros médicos.

O Fórum deverá constituir também espaço de escuta dos estudantes, permitindo ao SINMED-MG compreender suas dúvidas e preocupações e incorporá-las à agenda institucional de discussão sobre formação e exercício profissional.

7. Manter o Grupo de Estudos como espaço permanente de formulação e articulação.

Institucionalizar o Grupo de Estudos sobre Formação e Exercício da Medicina como espaço permanente de acompanhamento da agenda legislativa e regulatória, produção de subsídios técnicos e articulação com entidades médicas, instituições de ensino, órgãos públicos, Conselhos de Medicina, especialistas e estudantes, incluindo a avaliação periódica da implementação do Enamed e da evolução dos projetos de lei sobre exame de proficiência.

Belo Horizonte, 24 de agosto de 2026.
SINMED-MG – Sindicato dos Médicos de Minas Gerais
Braga Lobato Advocacia

REFERÊNCIAS NORMATIVAS E PROCESSUAIS CONSIDERADAS

- Medida Provisória nº 1.370/2026.
- Lei nº 12.871/2013.
- Lei nº 3.268/1957.
- Lei nº 6.932/1981.
- Lei nº 13.959/2019.
- Lei nº 10.861/2004.
- PL nº 650/2007 e proposições apensadas — Câmara dos Deputados.
- PL nº 2.294/2024 e substitutivo adotado no Senado Federal.
- Normas, portarias, editais e atos administrativos do Ministério da Educação e do INEP relativos ao ENAMED 2025 e à avaliação dos cursos de Medicina.
- ACP nº 1014862-65.2026.4.01.3400.
- Processo nº 1027649-44.2026.4.01.0000 — TRF1.
- SLS nº 3.793/DF — STJ.

Nota de atualização: o presente documento registra a situação normativa e judicial considerada no Grupo de Estudos de 19 de agosto de 2026 e deve ser atualizado caso sobrevenham alteração legislativa, decisão judicial ou novo ato regulamentar com impacto direto sobre os temas tratados.