



# SENADO FEDERAL

## PARECER (SF) Nº 92, DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2294, de 2024, do Senador Astronauta Marcos Pontes, que Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.

**PRESIDENTE:** Senador Marcelo Castro

**RELATOR:** Senador Dr. Hiran

03 de dezembro de 2025



## PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, do Senador Astronauta Marcos Pontes, que *altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.*

Relator: Senador **DR. HIRAN**

### I – RELATÓRIO

Vem à análise da Comissão de Assuntos Sociais (CAS), em decisão terminativa, o Projeto de Lei (PL) nº 2.294, de 2024, de autoria do Senador Astronauta Marcos Pontes, que *altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.*

A proposição visa a incluir na Lei nº 3.268, de 1957, a exigência de aprovação em Exame Nacional de Proficiência em Medicina como condição para a inscrição do médico em Conselho Regional de Medicina. Estabelece que o exame deverá avaliar competências profissionais e éticas, conhecimentos teóricos e habilidades clínicas, com base em padrões mínimos para o exercício da profissão.

Define, ainda, que a aplicação será nacional, em todos os estados da Federação e no Distrito Federal, realizada pelo menos duas vezes ao ano, sob regulamentação e coordenação do Conselho Federal de Medicina (CFM), cabendo aos Conselhos Regionais a aplicação em suas respectivas circunscrições. Os resultados individuais serão sigilosos e encaminhados aos Ministérios da Educação e da Saúde, sem divulgação nominal.

O projeto prevê a dispensa do exame para médicos já inscritos em Conselhos Regionais e para estudantes que tenham ingressado em cursos de graduação em medicina no Brasil antes do início da vigência da nova regra. Por fim, a proposição, se aprovada, entrará em vigor um ano após a publicação da lei.

Na justificação, o autor argumenta haver deficiências na formação dos médicos no Brasil, cenário que, segundo ele, tende a se agravar com a proliferação indiscriminada de cursos de medicina. Assim, defende que a implementação de um exame nacional, semelhante aos já existentes para outras profissões, contribuirá para a segurança dos pacientes.

A proposição foi distribuída à Comissão de Educação e Cultura (CE) e, em caráter terminativo, à CAS. Durante sua tramitação nos dois colegiados, foram apresentadas quatro emendas e uma subemenda.

No âmbito da CE, o Senador Alan Rick apresentou as Emendas nº 1 e nº 2. A primeira propôs isentar do Exame Nacional de Proficiência em Medicina os médicos aprovados no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (REVALIDA). Já a segunda atribuiu à aprovação no exame de proficiência efeito equivalente à aprovação nas duas etapas do Revalida.

O PL nº 2.294, de 2024, foi aprovado na CE com a Emenda nº 2, na forma da Subemenda nº 1, do relator Senador Marcos Rogério. O texto aprovado confere ao Exame Nacional de Proficiência em Medicina efeito equivalente, para todos os fins cabíveis, à aprovação nas duas etapas do Revalida. Dispõe ainda que, para fins de registro profissional, a revalidação do diploma não dispensa a aprovação no referido exame de proficiência.

Na CAS, o PL recebeu a Emenda nº 3, de autoria do Senador Laércio Oliveira, que propõe atribuir ao Ministério da Educação (MEC) a responsabilidade pela elaboração, regulamentação e coordenação nacional do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, bem como criar, junto ao Ministério, um Comitê de Análise, de caráter consultivo. O colegiado será composto por representantes da Associação Médica Brasileira, do CFM, da Comissão Nacional de Residência Médica e de outras entidades científicas e profissionais da área da saúde. Entre suas atribuições, destacam-se sugerir conteúdos e metodologias de avaliação, avaliar periodicamente a adequação do exame às necessidades sociais e do sistema de saúde e colaborar com o MEC em ajustes e aperfeiçoamentos. Prevê-se, ainda, que a regulamentação da

aplicação do exame seja realizada em conjunto com o Comitê. Por fim, à semelhança da Emenda nº 2-CE, a proposta estabelece a equivalência entre a aprovação no exame e a aprovação nas duas etapas do Revalida.

Recebeu ainda a Emenda nº 4, do Senador Alan Rick, que propõe alterar a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, para acrescentar o art. 3º-A, a fim de explicitar, em norma própria do Revalida, que a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina equivale, para todos os fins legais, à aprovação nas duas etapas do exame de revalidação de diplomas médicos expedidos no exterior.

## II – ANÁLISE

Cabe à CAS, nos termos do art. 100, incisos I e II, do Regimento Interno do Senado Federal, manifestar-se sobre matérias relativas às condições para o exercício de profissões, bem como à proteção e defesa da saúde. Trata-se, portanto, de competência diretamente relacionada ao objeto desta proposição.

Considerando o caráter terminativo da matéria no âmbito desta Comissão, compete igualmente a este Colegiado pronunciar-se quanto à constitucionalidade, juridicidade, técnica legislativa e regimentalidade da proposição.

O projeto trata de tema de altíssima relevância para o País: a garantia de um padrão mínimo de conhecimentos para o exercício responsável da medicina. É inegável que avançamos muito na ampliação do acesso aos cursos de medicina – um ganho social que merece registro. De acordo com a *Sinopse Estatística do Ensino Superior 2024*, o Brasil conta com aproximados 500 cursos de medicina e mais de 280 mil estudantes matriculados. São números expressivos, que colocam o País no segundo lugar mundial em quantidade de escolas médicas, superando, em mais que o dobro, o total existente nos Estados Unidos da América (EUA).

Mais do que celebrar a expansão do acesso, precisamos zelar pela formação adequada desses futuros médicos. Segundo o painel *Radiografia das Escolas Médicas no Brasil 2024*, do CFM, cerca de 80% dos 250 municípios que sediam escolas médicas apresentam infraestrutura hospitalar insuficiente, com escassez de leitos e limitações para a formação prática. Ainda assim, essas instituições seguem formando profissionais. Some-se a isso o histórico de edições do exame promovido pelo Conselho Regional de Medicina de São

Paulo (CREMESP), que, enquanto aplicado, indicava que quase metade dos recém-formados não alcançava o nível mínimo necessário para atuação segura. Considerando-se que esse baixo desempenho foi registrado em um estado da federação com ampla rede hospitalar e tradição universitária, é razoável inferir que a situação em outras regiões seja ainda mais preocupante.

Diante desse quadro, o projeto propõe a criação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, concebido como instrumento de verificação das competências essenciais ao exercício profissional e de proteção ao paciente. A proposta define diretrizes claras para a sua aplicação, prevendo que o exame seja aplicado duas vezes ao ano, em todas as unidades da Federação, de modo a minimizar barreiras logísticas aos formandos. Além disso, o texto resguarda a segurança jurídica da transição, ao prever a dispensa da exigência para os estudantes já matriculados e para os médicos devidamente registrados nos Conselhos Regionais antes da vigência da nova lei.

Importante ainda registrar que o Exame Nacional de Proficiência em Medicina não substitui – e tampouco desautoriza – os instrumentos já existentes de avaliação e regulação das escolas médicas, previstos na Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, que *institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES*, e na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a Lei do Mais Médicos. Ao contrário, o novo exame integra-se a eles.

Enquanto os mecanismos do Sinaes aferem condições de oferta e desempenho médio dos cursos, o exame de proficiência cumpre função distinta e complementar: verificar, no plano individual, se cada egresso domina as competências mínimas necessárias ao exercício ético e responsável da medicina. Modelos semelhantes são adotados em países de referência – como Estados Unidos, Canadá e Reino Unido – onde avaliações institucionais e certificações profissionais coexistem para fortalecer a confiança social na formação médica.

Diante do exposto, e sobretudo considerando que é dever do Estado não apenas assegurar o acesso à educação superior, mas também zelar por sua qualidade e proteger a saúde da população, acompanhamos o entendimento da Comissão de Educação quanto ao mérito do projeto. Também sob os aspectos da constitucionalidade, juridicidade e regimentalidade, não identificamos óbices à tramitação da matéria.

Ressaltamos, ainda, que, nos meses de agosto e setembro, esta Comissão de Assuntos Sociais promoveu audiências públicas que propiciaram

debate amplo e democrático com representantes do governo, entidades médicas, instituições de ensino superior, conselho de medicina e organizações estudantis. Ficou claro que o exame de proficiência, embora necessário, seria insuficiente se não viesse acompanhado de medidas estruturantes capazes de enfrentar, de forma sistêmica, os desafios da formação médica no Brasil. As contribuições recebidas revelaram, de maneira inequívoca, a necessidade de aperfeiçoar o projeto, ajustando-o para contemplar um conjunto integrado de soluções.

Entre esses ajustes, propomos a positivação, em lei, do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED), como instrumento curricular obrigatório, coordenado pelo Ministério da Educação. Com isso, o Enamed deixa de ser apenas um desdobramento infralegal do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) e passa a consolidar-se, no plano legal, como instrumento estruturante da formação médica, conferindo estabilidade ao modelo avaliativo e preservando sua centralidade pedagógica diante da criação do exame de proficiência.

Também propomos incluir os resultados dos exames de desempenho – tanto do Enamed quanto do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, que passamos a chamar PROFIMED – entre os critérios de qualidade previstos no § 7º do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, aplicáveis à autorização e à renovação de funcionamento dos cursos de medicina.

Propomos, ainda, que resultados insatisfatórios nesses exames possam, por si só, acionar as medidas de supervisão e acompanhamento previstas no art. 10 da Lei nº 10.861, de 2004, e, nos casos de reiterado mau desempenho, a aplicação das penalidades de seu § 2º. Essa alteração alinha-se à crítica já formulada pelo Tribunal de Contas da União no Acórdão nº 1.175, de 2018, que identificou baixa influência dos resultados do Enade na avaliação institucional. Ao conferir peso real aos resultados de aprendizagem, promovemos maior equilíbrio entre responsabilidade discente e responsabilidade institucional.

Outro ponto relevante diz respeito ao período de transição para os egressos que ainda não tiverem alcançado aprovação no exame de proficiência. Para evitar vazio jurídico ou indução indireta ao exercício irregular da medicina, propomos a criação da Inscrição de Egresso em Medicina (IEM) junto aos Conselhos Regionais de Medicina, a qual delimita as atividades de natureza acadêmica, científica ou administrativa que podem ser

desempenhadas de forma segura, vedadas aquelas de caráter assistencial ou privativas de médico.

Da mesma forma, as audiências evidenciaram que a insuficiência de vagas de residência médica representa um gargalo estrutural de grande impacto. Não basta formar o médico; é preciso especializá-lo, orientá-lo e integrá-lo ao Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira qualificada. Para enfrentar esse desafio, propomos metas progressivas de expansão das vagas de residência, planejadas conjuntamente pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Com isso, o texto passa a contribuir também para o ordenamento da força de trabalho especializado em saúde.

Outro ajuste decorre da necessidade de conferir maior clareza ao ordenamento jurídico: propomos explicitar, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que a autorização e a oferta de cursos de Medicina constituem competência da União. A medida harmoniza-se com a distribuição constitucional de competências, que distingue o regime colaborativo da oferta educacional geral (art. 23, V, e art. 211 da LDB) da atuação da União na definição de diretrizes e bases da educação nacional (art. 22, XXIV, da LDB). O Supremo Tribunal Federal tem reiterado que, nessa matéria, a União exerce protagonismo regulatório sempre que a qualidade e a isonomia exigem tratamento uniforme.

É exatamente o caso da formação médica, cuja autorização de cursos envolve requisitos que ultrapassam a esfera educacional – infraestrutura hospitalar, cenários de prática, integração com políticas de residência, regulação de serviços e planejamento nacional do SUS. Ao atribuir à União essa competência, o texto reforça a unidade das diretrizes nacionais, confere coerência ao planejamento educacional e sanitário, e previne decisões autorizativas desconectadas da política pública nacional.

Diante da relevância do Exame Nacional de Proficiência em Medicina e de seus impactos diretos sobre as políticas de educação e de saúde, entendemos necessário ajustar o texto para prever a criação de uma comissão de apoio e acompanhamento, de caráter consultivo, de forma a assegurar a participação do MEC e do Ministério da Saúde no processo de aperfeiçoamento do exame.

A coordenação, regulamentação e aplicação, contudo, devem permanecer sob responsabilidade do CFM, entidade com atribuição legal de zelar pelo exercício ético e técnico da medicina, em linha com o modelo

adotado por outros conselhos profissionais que realizam seus próprios exames de certificação, como a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e o Conselho Federal de Contabilidade.

Sob essa compreensão, deixamos de acolher a Emenda nº 3, de autoria do Senador Laércio Oliveira, que propunha transferir ao MEC a condução integral do exame de proficiência.

Por outro lado, assim como aprovado pela Comissão de Educação, reconhecemos o mérito da proposta que busca evitar a sobreposição de exigências aos médicos formados no exterior. Nesse sentido, incorporamos a Emenda nº 2–CE, na forma da Subemenda nº 1–CE, que estabelece a equivalência entre a aprovação no Exame de Proficiência e nas duas etapas do Revalida, preservando, no entanto, a necessidade de aprovação no exame de proficiência como requisito para a inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Assim, entendemos que não há necessidade da incorporação da Emenda nº 4, uma vez que a equivalência entre a aprovação no exame de proficiência e nas duas etapas do Revalida já está expressamente contemplada no texto do substitutivo, de forma clara e suficiente.

Por fim, propomos que a norma entre em vigor na data de sua publicação, uma vez que suas disposições podem ser implementadas de imediato e seus efeitos práticos incidirão de forma gradual, sem impacto sobre os estudantes já matriculados.

As alterações sugeridas – a positivação do Enamed, a criação da inscrição de egresso, o estabelecimento de metas nacionais de residência e a consolidação da competência autorizativa da União – não se afastam da lógica inicial do projeto; ao contrário, são desdobramentos naturais e necessários do problema que se buscava enfrentar.

Nesse contexto, todos os ajustes propostos por esta relatoria, bem como as emendas acolhidas ao longo da análise, foram consolidados na forma de um substitutivo.



### III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, e da Emenda nº 2–CE, nos termos da Subemenda nº 1–CE, na forma do substitutivo apresentado a seguir, bem como pela **rejeição** das Emendas nº 3 e 4 –CAS.

#### EMENDA Nº 5 – CAS (SUBSTITUTIVO)

#### PROJETO DE LEI Nº 2.294, DE 2024

Institui o Exame Nacional de Proficiência em Medicina – PROFIMED e o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – ENAMED; e altera as Leis nºs 3.268, de 30 de setembro de 1957; 9.394, de 20 de dezembro de 1996; 12.842, de 10 de julho de 2013; e 12.871, de 22 de outubro de 2013.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Ficam instituídos o Exame Nacional de Proficiência em Medicina (PROFIMED), com a finalidade de aferir competências essenciais para o exercício profissional, e o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED), com a finalidade de avaliar os cursos de graduação em Medicina por meio do desempenho dos seus estudantes.

**Art. 2º** O Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed será coordenado, regulamentado e aplicado pelo Conselho Federal de Medicina a todos os egressos do curso de medicina, como pré-requisito indispensável para o exercício da profissão no país, observando os seguintes parâmetros:

I – Será aplicado semestralmente em todos os estados e no Distrito Federal;

II – Avaliará as competências profissionais e éticas, abrangendo conhecimentos teóricos e habilidades clínicas e práticas;

III – Será elaborado em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN do curso de medicina e com os padrões mínimos exigidos para o exercício profissional.

*Parágrafo único.* Ato do Conselho Federal de Medicina disporá sobre a aplicação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed e criará comissão de apoio e acompanhamento, de caráter consultivo, com participação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.

**Art. 3º** Ficam dispensados da realização do Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed os médicos com inscrição em Conselho Regional de Medicina homologada em data anterior à de entrada em vigor desta Lei e os estudantes que ingressarem em curso de graduação em medicina, no Brasil, em data anterior à de entrada em vigor desta Lei.

**Art. 4º** A revalidação de diploma de medicina, por qualquer meio autorizado legalmente, não substitui a necessidade de aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed para a inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina.

*Parágrafo único.* Para fins de cumprimento do disposto no *caput*, a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed equivalerá à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (REVALIDA), de que trata a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019.

**Art. 5º** O Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed será coordenado, regulamentado e aplicado pelo Ministério da Educação a todos os estudantes de graduação em medicina, como componente curricular obrigatório do curso de graduação em medicina, com os seguintes objetivos:

I – Verificar a aquisição dos conteúdos programáticos previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN do curso de graduação em medicina para os ciclos básico e clínico;

II – Fornecer dados mensuráveis para a avaliação da formação médica no Brasil;

III – Fornecer subsídios para a formulação e avaliação das políticas públicas relacionadas à formação médica;

IV – Subsidiar a avaliação e a regulação dos cursos de graduação em medicina no âmbito da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.

§ 1º O Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed será aplicado semestralmente a todos os estudantes de medicina, no 4º ano de graduação, após finalizado o ciclo clínico e antes do ingresso no internato.

§ 2º Ato do Ministro de Estado da Educação disporá sobre a aplicação do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed e criará comissão de apoio e acompanhamento, de caráter consultivo, com participação do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina.

**Art. 6º** O Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed e o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed fornecerão ao participante as avaliações individuais obtidas, vedada a divulgação pública nominal de resultados.

*Parágrafo único.* O resultado do Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed será encaminhado ao Ministério da Educação para contribuir com subsídios para a avaliação e regulação dos cursos de graduação em medicina no âmbito da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.

**Art. 7º** O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação apresentarão plano conjunto para criação de vagas em programas de residência médica, com o objetivo de atingir, até 2035, a proporção mínima de 0,75 vaga para cada egresso do curso de medicina, garantindo a formação especializada aos médicos recém-formados.

§ 1º O plano conterá cronograma de implantação, estimativa de fontes de financiamento, critérios de distribuição regional e mecanismos de monitoramento de metas estabelecidas.

§ 2º A criação e a expansão de vagas previstas no *caput* ficarão condicionadas ao atendimento dos seguintes critérios mínimos de qualidade, aferidos e homologados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM, sem prejuízo de outros estabelecidos em regulamento, compreendendo:

I – Estrutura e volume assistencial:

a) disponibilidade e adequação de infraestrutura física e tecnológica do estabelecimento de saúde, compatível com a especialidade e o número de residentes;

b) volume e diversidade de pacientes e procedimentos que assegurem o desenvolvimento pleno das competências e habilidades previstas na matriz curricular da especialidade;

II – Corpo docente e preceptoria qualificados:

a) comprovação de número suficiente de preceptores e supervisores com a devida titulação e experiência na área de atuação;

b) garantia de uma relação preceptor-residente que assegure a supervisão diária, direta, presencial e de qualidade, em conformidade com as resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica;

c) existência de programa de capacitação e educação permanente para preceptores;

III – Organização pedagógica:

a) adesão às matrizes de competências e aos requisitos mínimos estabelecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica para cada especialidade;

b) garantia de equilíbrio entre atividades práticas e teóricas, incluindo sessões clínicas, reuniões científicas e discussão de casos;

c) implementação de um sistema de avaliação contínua e formativa do residente e, igualmente, dos preceptores e das condições gerais do programa pelo residente.

**Art. 8º** A Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“**Art. 17-A.** A aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed, coordenado, regulamentado e aplicado pelo Conselho Federal de Medicina a todos os egressos do curso de medicina, é condição obrigatória para a inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina.”

**Art. 9º** O art. 10 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 10.** .....

§ 1º.....

§ 2º O disposto no inciso IV deste artigo não se aplica aos cursos de medicina, cuja autorização, reconhecimento, credenciamento, supervisão e avaliação constituem competência exclusiva da União.”  
(NR)

**Art. 10.** A Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 6º-A:

“**Art. 6º-A.** O egresso do curso de medicina que não obtiver aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed poderá requerer, junto ao 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 desta Lei e demais normas aplicáveis;

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

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

IV – a ocupação ou substituição, formal ou informal, de cargo, função, posto de trabalho ou 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 – Colaborador técnico em indústria farmacêutica, biotecnológica ou de dispositivos médicos;
- III – Auxiliar em análises e consultorias técnicas em saúde, sem emissão de parecer assistencial;
- IV – Apoio a atividades de *compliance*, análise de informações clínicas, ou elaboração de material científico, sem caráter assistencial ou pericial;
- V – Consultor em inovação, políticas públicas e tecnologia em saúde;
- VI – Assistente técnico em estabelecimentos de saúde, restrito a atividades administrativas, educacionais, logísticas ou de apoio científico, sem acesso, manejo ou orientação de pacientes;
- VII – Colaboração em programas de educação médica, eventos científicos ou comunicação técnico-científica.

§ 2º O IEM será pessoal, intransferível e distinto do registro profissional de médico, devendo possuir numeração própria e estar sujeito 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 do IEM, as regras éticas e de responsabilidade aplicáveis aos egressos que dele sejam titulares e como se dará a inscrição, regulamentação e fiscalização dos graduados em Medicina que não obtiverem aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed.

§ 4º O descumprimento das vedações previstas neste artigo implicará o cancelamento imediato da IEM, sem prejuízo das demais sanções administrativas, civis e penais cabíveis à instituição contratante e ao egresso.

§ 5º Uma vez aprovado no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed, o IEM será cancelado imediatamente após emitido o CRM do profissional.”

**Art. 11.** A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 2º-B.** A autorização para funcionamento e aumento de vagas de cursos de graduação em medicina em Instituições de Ensino Superior, públicas ou privadas, em qualquer sistema de ensino é de competência exclusiva do Ministério da Educação.

§ 1º Fica vedado aos Conselhos Estaduais e Distrital de Educação, bem como a quaisquer outros órgãos ou entidades de regulação estaduais, o exercício de atos de autorização, reconhecimento ou renovação de reconhecimento, total ou parcial, de cursos de graduação em medicina.

§ 2º As autorizações concedidas em desconformidade com o disposto no *caput* serão consideradas nulas, sem prejuízo da responsabilidade administrativa e civil dos agentes públicos envolvidos.”

“Art. 3º .....

.....

§ 7º .....

I – .....

.....

e) resultados considerados satisfatórios no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed e no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed.

.....

§ 8º O desempenho discente considerado insatisfatório no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed e no Exame Nacional de Proficiência em Medicina – Profimed, conforme parâmetros definidos em regulamento, ensejará a aplicação das medidas previstas no art. 10 da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.

§ 9º A reincidência de desempenho insatisfatório, nos termos do § 8º, em ciclos avaliativos sucessivos, ensejará a aplicação das penalidades previstas no § 2º do art. 10 da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.” (NR)

**Art. 13.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

**Relatório de Registro de Presença****70ª, Extraordinária****Comissão de Assuntos Sociais**

<b>Bloco Parlamentar Democracia (MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)</b>			
<b>TITULARES</b>		<b>SUPLENTE</b>	
MARCELO CASTRO	PRESENTE	1. RENAN CALHEIROS	
EDUARDO BRAGA	PRESENTE	2. VAGO	
EFRAIM FILHO	PRESENTE	3. VENEZIANO VITAL DO RÊGO	PRESENTE
JAYME CAMPOS	PRESENTE	4. SORAYA THRONICKE	
PROFESSORA DORINHA SEABRA	PRESENTE	5. STYVENSON VALENTIM	
PLÍNIO VALÉRIO	PRESENTE	6. FERNANDO DUEIRE	PRESENTE

<b>Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)</b>			
<b>TITULARES</b>		<b>SUPLENTE</b>	
JUSSARA LIMA	PRESENTE	1. OTTO ALENCAR	PRESENTE
MARA GABRILLI	PRESENTE	2. ANGELO CORONEL	
ZENAIDE MAIA	PRESENTE	3. LUCAS BARRETO	PRESENTE
SÉRGIO PETECÃO	PRESENTE	4. NELSON TRAD	PRESENTE
FLÁVIO ARNS		5. DANIELLA RIBEIRO	

<b>Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)</b>			
<b>TITULARES</b>		<b>SUPLENTE</b>	
DRA. EUDÓCIA	PRESENTE	1. ASTRONAUTA MARCOS PONTES	PRESENTE
EDUARDO GIRÃO	PRESENTE	2. ROGERIO MARINHO	PRESENTE
ROMÁRIO		3. MAGNO MALTA	
WILDER MORAIS	PRESENTE	4. JAIME BAGATTOLI	PRESENTE

<b>Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)</b>			
<b>TITULARES</b>		<b>SUPLENTE</b>	
ROGÉRIO CARVALHO	PRESENTE	1. FABIANO CONTARATO	PRESENTE
JAQUES WAGNER	PRESENTE	2. TERESA LEITÃO	PRESENTE
ANA PAULA LOBATO	PRESENTE	3. LEILA BARROS	PRESENTE

<b>Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)</b>			
<b>TITULARES</b>		<b>SUPLENTE</b>	
LAÉRCIO OLIVEIRA	PRESENTE	1. MECIAS DE JESUS	PRESENTE
DR. HIRAN	PRESENTE	2. ESPERIDIÃO AMIN	PRESENTE
DAMARES ALVES	PRESENTE	3. ALAN RICK	PRESENTE

**Não Membros Presentes**

AUGUSTA BRITO  
HUMBERTO COSTA  
ELIZIANE GAMA  
BETO FARO  
IZALCI LUCAS  
PAULO PAIM





## Relatório de Registro de Presença

Senado Federal - Lista de Votação Nominal - Substitutivo ao PL 2294/2024,nos termos do relatório apresentado

Comissão de Assuntos Sociais - Senadores

TITULARES - Bloco Parlamentar Democracia (MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs - Bloco Parlamentar Democracia (MDB, PSDB, PODEMOS, UNIÃO)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
MARCELO CASTRO				1. RENAN CALHEIROS			
EDUARDO BRAGA		X		2. VAGO			
EFRAIM FILHO	X			3. VENEZIANO VITAL DO RÊGO		X	
JAYME CAMPOS	X			4. SORAYA THRONICKE			
PROFESSORA DORINHA SEABRA				5. STYVENSON VALENTIM			
PLÍNIO VALÉRIO	X			6. FERNANDO DUEIRE			
TITULARES - Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs - Bloco Parlamentar da Resistência Democrática (PSB, PSD)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
JUSSARA LIMA		X		1. OTTO ALENCAR		X	
MARA GABRILLI	X			2. ANGELO CORONEL			
ZENAIDE MAIA		X		3. LUCAS BARRETO			
SÉRGIO PETECÃO		X		4. NELSINHO TRAD			
FLÁVIO ARNS				5. DANIELLA RIBEIRO			
TITULARES - Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs - Bloco Parlamentar Vanguarda (PL, NOVO)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
DRA. EUDÓCIA	X			1. ASTRONAUTA MARCOS PONTES	X		
EDUARDO GIRÃO	X			2. ROGERIO MARINHO			
ROMÁRIO				3. MAGNO MALTA			
WILDER MORAIS	X			4. JAIME BAGATTOLI			
TITULARES - Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs - Bloco Parlamentar Pelo Brasil (PDT, PT)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
ROGÉRIO CARVALHO		X		1. FABIANO CONTARATO			
JAQUES WAGNER		X		2. TERESA LEITÃO			
ANA PAULA LOBATO		X		3. LEILA BARROS			
TITULARES - Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO	SUPLENTEs - Bloco Parlamentar Aliança (PP, REPUBLICANOS)	SIM	NÃO	ABSTENÇÃO
LAÉRCIO OLIVEIRA	X			1. MECIAS DE JESUS			
DR. HIRAN	X			2. ESPERIDIÃO AMIN			
DAMARES ALVES	X			3. ALAN RICK			

Quórum: TOTAL 21

Votação: TOTAL 20 SIM 11 NÃO 9 ABSTENÇÃO 0

\* Presidente não votou

Senador Marcelo Castro  
Presidente

ANEXO II, ALA SENADOR ALEXANDRE COSTA, PLENÁRIO Nº 9, EM 03/12/2025

OBS: COMPETE AO PRESIDENTE DESEMPATAR AS VOTAÇÕES QUANDO OSTENSIVAS (RISF, art. 89, XI)



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

## VOTO EM SEPARADO

Perante a COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, do Senador Astronauta Marcos Pontes, que *altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina.*

### I – RELATÓRIO

Chega a esta Comissão de Assuntos Sociais (CAS), para decisão em caráter terminativo, o Projeto de Lei (PL) nº 2.294, de 2024, do Senador Astronauta Marcos Pontes. A proposição acrescenta os arts. 17-A e 17-B à Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, a fim de instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina como requisito para inscrição em Conselhos Regionais de Medicina e, portanto, para o exercício da profissão. O exame deverá ser ofertado pelo menos duas vezes por ano em todos os Estados e no Distrito Federal, com o objetivo de aferir as competências profissionais e éticas, os conhecimentos teóricos e as habilidades clínicas dos concluintes da graduação em medicina.

Nos termos do art. 17-B, caberá ao Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentar e coordenar nacionalmente o exame, ficando a cargo dos Conselhos Regionais a sua aplicação em cada jurisdição. Os resultados serão comunicados ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde, sendo vedada a divulgação nominal de resultados, embora cada participante tenha acesso à sua própria avaliação individual.

O art. 2º dispensa da obrigatoriedade do exame os médicos que já possuírem inscrição homologada em Conselho Regional de Medicina antes da entrada em vigor da futura lei, bem como os estudantes que tenham ingressado em curso de graduação em medicina no Brasil anteriormente a essa data. O art. 3º fixa o início de vigência da nova legislação para um ano após a sua publicação.



## SENADO FEDERAL

## Gabinete do Senador Rogério Carvalho

O projeto foi previamente examinado pela Comissão de Educação e Cultura (CE), que votou por sua aprovação, com acolhimento de emenda do Senador Alan Rick, na forma de subemenda oferecida pelo Relator, Senador Marcos Rogério. Esta proposição (Emenda nº 2-CE) determina que a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina equivalerá à aprovação nas duas etapas do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida).

Na CAS, o projeto recebeu a Emenda nº 3, apresentada pelo Senador Laércio Oliveira, que transfere ao Ministério da Educação (MEC) a responsabilidade de elaborar, regulamentar e coordenar nacionalmente o Exame Nacional de Proficiência em Medicina. A emenda também cria, no âmbito da Pasta, um Comitê de Análise com função consultiva, formado por representantes da Associação Médica Brasileira (AMB), do CFM, da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e de outras entidades científicas e profissionais da saúde. Caberá ao Comitê sugerir conteúdos e métodos de avaliação, revisar periodicamente se o exame atende às demandas sociais e do sistema de saúde e auxiliar o MEC em melhorias e ajustes. A regulamentação do exame deverá ser construída em conjunto com esse colegiado. Além disso, assim como na Emenda nº 2-CE, a proposta reconhece que a aprovação no exame tem o mesmo valor da aprovação nas duas fases do Revalida.

O projeto também recebeu a Emenda nº 4, do Senador Alan Rick, novamente para deixar explícito que a aprovação no Exame Nacional de Proficiência em Medicina é legalmente equivalente à aprovação nas duas etapas do Revalida.

O relatório apresentado pelo Senador Dr. Hiran conclui pela rejeição das Emendas nº 3 e 4 –CAS e pela aprovação do PL nº 2.294, de 2024, e da Emenda nº 2–CE, nos termos da Subemenda nº 1–CE, na forma de um substitutivo.

O substitutivo institui dois instrumentos de avaliação no campo da formação médica: o Exame Nacional de Proficiência em Medicina (PROFIMED) e o Exame Nacional de Avaliação da Formação



## SENADO FEDERAL

## Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Médica (ENAMED). O primeiro será coordenado pelo CFM e constituirá requisito obrigatório para a inscrição do egresso em Conselho Regional de Medicina (CRM) e, portanto, para o exercício da profissão. Deverá ser aplicado semestralmente, com avaliação de competências éticas, teóricas, clínicas e práticas, segundo parâmetros fixados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs). Para os médicos com diploma estrangeiro, a aprovação nesse exame equivalerá, para todos os fins legais, à aprovação nas duas etapas do Revalida.

O Enamed, por sua vez, será coordenado pelo Ministério da Educação, com aplicação obrigatória aos estudantes do 4º ano dos cursos de medicina, após o ciclo clínico e antes do internato. O exame buscará aferir a aquisição de conteúdos curriculares e fornecerá subsídios à formulação de políticas públicas e à regulação dos cursos de medicina, no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES).

Ambos os exames terão resultados individuais sigilosos, que serão utilizados para subsidiar ações de avaliação e regulação do ensino. O substitutivo também prevê que os resultados de desempenho servirão como critério de qualidade para autorização e renovação de funcionamento dos cursos de medicina, além de fundamentar ações de supervisão e penalidades institucionais, quando cabíveis.

Cria-se ainda a figura da Inscrição de Egresso de Medicina (IEM), destinada a profissionais que ainda não tenham sido aprovados no Profimed, com vistas à delimitação de suas atividades, vedando-se aquelas de natureza assistencial ou privativas de médico.

O substitutivo estabelece que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação deverão apresentar plano conjunto de expansão de vagas em residência médica, de modo a atingir, até 2035, a proporção de 0,75 vaga para cada egresso. O texto detalha critérios mínimos de qualidade para criação dessas vagas, incluindo infraestrutura assistencial, qualificação da preceptoria e organização pedagógica.



SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Por fim, o substitutivo determina a criação de duas comissões consultivas de apoio e acompanhamento: uma vinculada ao Profimed, com participação do Ministério da Saúde e do MEC, e outra vinculada ao Enamed, com participação do Ministério da Saúde e do CFM.

## II – ANÁLISE

Preliminarmente, é preciso ressaltar a relevância e a oportunidade da proposição sob análise. Reflete a preocupação de seu autor com a qualidade da formação médica no País. Com efeito, tanto na justificção da matéria, quanto no relatório apresentado perante esta Comissão, estão expostos os argumentos que justificam a adoção de medidas para garantir a qualificação dos profissionais que cuidarão da saúde da população brasileira: proliferação de escolas médicas, baixa qualidade do ensino, carência de estrutura para o aprendizado prático, entre outros.

Não obstante o diagnóstico estar correto, a conduta prescrita em ambos os textos – a redação original do PL e o substitutivo apresentado pelo Relator – padece de dois equívocos fulcrais, de que trataremos na sequência.

O primeiro refere-se ao mérito. Não se pode aceitar que recaia apenas sobre o estudante e sua família todo o ônus decorrente de uma oferta educacional falha, em que muitas instituições são movidas por interesses meramente financeiros, sem maiores preocupações com a formação técnica, ética e humana dos graduados. Ao impedir que o estudante reprovado no Profimed possa exercer a tão sonhada profissão médica, se está aplicando punição desproporcional e injusta à parte mais frágil de todo o conjunto de participantes do atual processo educacional médico.

A mensalidade de uma faculdade de medicina privada pode atingir cifras de R\$ 13 mil, o que, num cálculo simples, implica gastos totais de quase R\$ 1 milhão para a família pelos seis anos do curso, sem contar as despesas acessórias com livros e materiais de apoio. Mesmo as instituições consideradas mais acessíveis cobram valores que



## SENADO FEDERAL

## Gabinete do Senador Rogério Carvalho

sobrecarregam o orçamento da grande maioria das famílias que investem no sonho de ter um filho formado em medicina.

Por isso, é necessário dar ênfase à avaliação da qualidade dos cursos oferecidos, ou seja, ao enfrentamento da real causa dos problemas hoje observados na formação médica.

Assim, em nosso substitutivo, ocupamo-nos de instituir sistema mais robusto e abrangente de avaliação da qualidade da formação médica no Brasil. Ao estabelecer duas etapas obrigatórias do Enamed (uma ao final do 4º ano, antes do internato, e outra ao término do curso), nossa proposta permite acompanhamento longitudinal do desenvolvimento dos estudantes, possibilitando intervenções pedagógicas tempestivas pelas instituições de ensino. Ademais, ao vincular os resultados insatisfatórios dos cursos a processos de supervisão e medidas cautelares, como suspensão de ingressos e redução de vagas, o texto responsabiliza as instituições pela qualidade do ensino oferecido, e não apenas o estudante pelo seu desempenho individual. Esse modelo de avaliação dual (do discente e da instituição) representa avanço significativo tanto em relação ao projeto original quanto em relação ao substitutivo apresentado pelo Relator, que concentram as consequências de eventuais deficiências formativas excessivamente no egresso.

O segundo equívoco partilhado pela redação original do PL e pelo substitutivo apresentado pelo Relator é de natureza constitucional. O PL nº 2.294, de 2024, e o substitutivo oferecido pelo Relator violam o disposto na alínea “a” do inciso VI do art. 84 da Carta Magna, que, em consonância com o nosso sistema presidencialista de governo, atribui ao Presidente da República a competência privativa para dispor, mediante decreto, sobre organização e funcionamento da administração federal. Caso haja necessidade de criação de órgão público por meio de lei em sentido estrito, a Constituição reserva também ao Chefe do Poder Executivo a iniciativa do processo legislativo, conforme dispõe a alínea “e” do inciso II do § 1º do art. 61.





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Destarte, ao propor novas atribuições para uma autarquia federal – o CFM – o projeto viola o princípio da separação dos poderes da República e padece de inconstitucionalidade por vício de iniciativa.

Essa súbita ampliação das atribuições do CFM não fere apenas a Constituição, mas também a própria lógica do sistema de avaliação dos cursos de Medicina. A autarquia já tem a ampla e relevante função de fiscalizar, supervisionar, julgar e disciplinar a classe médica, combatendo com rigor as irregularidades tão comuns na atualidade. Se também tiver que atuar como órgão avaliador da qualidade do ensino, é razoável supor que não consiga cumprir a contento com sua missão precípua, por absoluta sobrecarga de tarefas. Ademais, diferentemente do MEC, o CFM não dispõe de expertise na avaliação discente.

A fim de viabilizar a aprovação da matéria e evitar futuros questionamentos judiciais, propomos um texto alternativo, que mantém o processo avaliativo educacional sob os auspícios do MEC, reforça os instrumentos de avaliação, supervisão e intervenção à disposição da Pasta e condiciona o livre exercício da medicina à aprovação do graduado no Enamed. Para aquele reprovado no exame, propomos ainda a possibilidade de atuação provisória e restrita ao âmbito de Programa de Residência Médica ou do Projeto Mais Médicos para o Brasil, até que ele consiga sua aprovação em edições subsequentes do Enamed. Consideramos essa solução mais factível e adequada do que o limbo jurídico representado pela figura da Inscrição de Egresso de Medicina.

Adicionalmente, propõe-se que a oferta de vagas em Programas de Residência Médica de acesso direto seja expandida progressivamente até alcançar pelo menos 75% do número de egressos dos cursos de graduação em medicina a cada ano. Também propomos a utilização da nota obtida no Enamed como critério de seleção para esses programas.

Em relação às emendas, o texto substitutivo ora proposto acolhe parcialmente a todas. Propõe-se a substituição da primeira etapa do Revalida pelo Enamed, o que contempla em parte as Emendas nºs 2-CE (na forma da subemenda), 3-CAS e 4-CAS. Quanto à Emenda nº 3-CAS,





SENADO FEDERAL  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

incorporamos a AMB ao grupo de entidades integrantes da comissão de acompanhamento do Enamed.

### III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei nº 2.294, de 2024, na forma do seguinte substitutivo, restando **prejudicadas** a Emenda nº 2-CE e a Subemenda nº 1-CE, a Emenda nº 3-CAS e a Emenda nº 4-CAS:

#### EMENDA Nº – CAS (SUBSTITUTIVO)

#### PROJETO DE LEI Nº 2.294, de 2024

Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, para instituir o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - Enamed, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“**Art. 5º** Os Programas de Residência Médica de que trata a Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão, anualmente, número de vagas equivalente a, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) do número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.



## SENADO FEDERAL

## Gabinete do Senador Rogério Carvalho

§ 1º Para fins de cumprimento do disposto no *caput*, serão computadas apenas as vagas ofertadas em programas de acesso direto.

§ 2º O atingimento do número mínimo de vagas previsto no *caput* deverá ocorrer até 31 de dezembro de 2035, mediante plano formulado conjuntamente pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde.

§ 3º O plano de que trata o § 2º conterá cronograma de implantação, fontes de financiamento, critérios de distribuição regional e mecanismos de monitoramento das metas estabelecidas.”  
(NR)

.....  
“**Art. 9º** Fica instituído o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - Enamed, com a finalidade de aferir o desempenho dos estudantes dos cursos de graduação em Medicina.

*Parágrafo único.* São objetivos do Enamed:

I – verificar a aquisição dos conteúdos, habilidades e competências definidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN do curso de graduação em Medicina, com vistas à formação profissional adequada aos princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde - SUS;

II – contribuir para a avaliação da formação médica no Brasil;

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

IV – subsidiar a avaliação, regulação e supervisão dos cursos de graduação em Medicina, no âmbito da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004; e

V – aferir a proficiência do egresso do curso de Medicina para o exercício da profissão médica.” (NR)

“**Art. 9º-A** O Enamed será aplicado pelo Ministério da Educação a todos os estudantes de graduação em Medicina e compreenderá duas etapas:

I – primeira etapa, realizada ao final do 4º ano de graduação, antes do ingresso do estudante no internato; e

II – segunda etapa, realizada ao final do 2º ano do internato.



## SENADO FEDERAL

## Gabinete do Senador Rogério Carvalho

§ 1º Os exames de que tratam os incisos I e II do *caput* considerarão, entre outros, aspectos curriculares e pedagógicos.

§ 2º O Enamed será realizado semestralmente, com aplicação descentralizada nos municípios que sediam cursos de graduação em Medicina.

§ 3º Ambas as etapas do Enamed constituem componentes curriculares obrigatórios do curso de graduação em Medicina.

§ 4º O graduado em Medicina que não tiver obtido avaliação satisfatória na segunda etapa do Enamed poderá refazer essa etapa em edições subsequentes.

§ 5º O resultado individual de cada uma das etapas do Enamed será informado exclusivamente ao participante, vedada a divulgação nominal de resultados.

§ 6º Constitui requisito para o exercício profissional pleno da Medicina a obtenção de avaliação satisfatória na segunda etapa do Enamed.

**Art. 9º-B** O Poder Executivo poderá criar comissão de caráter consultivo para 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.

**Art. 9º-C** O curso de graduação em Medicina com elevado percentual de estudantes com avaliação insatisfatória nas etapas do Enamed será objeto de processo de supervisão pelo órgão responsável pela regulação e supervisão da educação superior no Brasil, na forma de ato do Ministro de Estado da Educação.

*Parágrafo único.* Na hipótese prevista no *caput*, serão aplicadas as medidas de suspensão de ingressos ou de redução de vagas, entre outras medidas cautelares, previstas no art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e no art. 10 da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, na forma de ato do Ministro de Estado da Educação.”

**Art. 2º** A Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 17-A:

“**Art. 17-A.** Constitui requisito para a inscrição de que trata o art. 17 desta Lei a obtenção pelo médico de avaliação satisfatória na



## SENADO FEDERAL

## Gabinete do Senador Rogério Carvalho

segunda etapa do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - Enamed.

§ 1º O graduado em medicina que não obtiver conceito satisfatório no Enamed e ingressar em programa de residência médica credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica poderá exercer provisoriamente a medicina em atividades desenvolvidas exclusivamente no âmbito do programa.

§ 2º O graduado em medicina que não obtiver conceito satisfatório no Enamed poderá atuar no Projeto Mais Médicos para o Brasil, por período máximo de quatro anos, estando submetido, no que couber, às regras aplicáveis ao médico intercambista de que trata o inciso II do § 2º do art. 13 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 3º Os profissionais de que tratam os §§ 1º e 2º são submetidos à fiscalização pelo Conselho Regional de Medicina, sendo-lhes vedado o exercício da medicina fora das situações específicas previstas nesses dispositivos.”

**Art. 3º** O art. 2º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“**Art. 2º** .....

*Parágrafo único.* A nota obtida pelo candidato no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - Enamed será utilizada no processo seletivo para programas de acesso direto.” (NR)

**Art. 4º** O art. 2º da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 2º** .....

.....

§ 3º .....

I – exame teórico, correspondente à segunda etapa do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica - Enamed, na forma do inciso II do *caput* do art. 9º-A da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;

II – .....



## SENADO FEDERAL

## Gabinete do Senador Rogério Carvalho

§ 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 o valor aplicável à segunda etapa do Enamed;

.....” (NR)

**Art. 5º** O disposto no art. 17-A da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, e no § 3º do art. 9º-A da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, não se aplica aos médicos e aos estudantes que ingressaram no curso de graduação em Medicina antes da entrada em vigor desta Lei.

**Art. 6º** Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala da Comissão,

Senador ROGÉRIO CARVALHO

## **DECISÃO DA COMISSÃO**

**(PL 2294/2024)**

NA 70ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, REALIZADA NESTA DATA, A COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS APROVA O SUBSTITUTIVO OFERECIDO AO PROJETO DE LEI Nº 2294, DE 2024, RELATADO PELO SENADOR DR. HIRAN (EMENDA Nº 5-CAS). O SUBSTITUTIVO SERÁ SUBMETIDO A TURNO SUPLEMENTAR, NOS TERMOS DO DISPOSTO NO ART. 282 C/C ART. 92 DO RISF.

03 de dezembro de 2025

Senador Marcelo Castro

Presidente da Comissão de Assuntos Sociais