

PARECER Nº , DE 2025

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre as emendas apresentadas, em turno suplementar, ao Substitutivo ao 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

Vêm ao exame desta Comissão de Assuntos Sociais (CAS) as emendas oferecidas, em turno suplementar, ao Substitutivo ao 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.*

Na 70ª Reunião Extraordinária deste Colegiado, realizada em 3 de dezembro do corrente ano, a Comissão aprovou relatório que opinou pela aprovação do PL nº 2.294, de 2024, na forma da Emenda nº 5-CAS (Substitutivo), vindo a constituir o Parecer (SF) nº 92, de 2025, da CAS.

Tendo em vista a aprovação do projeto nos termos do substitutivo, ficou a matéria sujeita a turno suplementar, razão pela qual se abriu prazo para apresentação de emendas até o encerramento da discussão, nos termos dos arts. 282 e 92 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).



Até o encerramento da discussão, foram oferecidas oito emendas ao substitutivo, as quais serão analisadas de forma sistematizada, na sequência correspondente aos dispositivos do substitutivo aprovado.

II – ANÁLISE

Nos termos do § 2º do art. 282 do RISF, é facultada a apresentação de emendas ao substitutivo, vedado o oferecimento de novo substitutivo integral. Essa faculdade, contudo, não se destina à reintrodução de opções já deliberadas por esta Comissão, sob pena de esvaziar a finalidade do turno suplementar e comprometer a racionalidade do processo deliberativo.

De modo geral, **as emendas ora analisadas retomam propostas anteriormente rejeitadas ou reproduzem conteúdo de idêntico alcance material**. Versam, em linhas gerais, sobre a governança do exame, os efeitos regulatórios educacionais e as hipóteses de exercício profissional, alterando, em grande medida, a arquitetura normativa do texto aprovado.

De fato, a proposta de transferir ao Ministério da Educação (MEC) a governança do exame de proficiência, afastando o Conselho Federal de Medicina (CFM) da coordenação do instrumento, já foi apreciada e rejeitada por esta Comissão, conforme consignado no Parecer nº 92, de 2025, da CAS. Ainda assim, por se tratar de ponto central da proposição, vale retomar, de forma sintética, as razões que fundamentam a opção do substitutivo pela manutenção da governança no CFM.

Tal proposição desconsidera a distinção estrutural entre avaliação educacional e habilitação profissional. O exame de proficiência, embora possa — e deva — produzir informações relevantes para a avaliação da formação médica e para o aperfeiçoamento dos cursos, não se confunde com instrumento pedagógico ou curricular. Trata-se de mecanismo de controle do exercício de profissão regulamentada, que incide diretamente sobre a liberdade profissional prevista no art. 5º, inciso XIII, da Constituição.

O MEC exerce atribuições próprias e relevantes no campo educacional: autoriza, reconhece e supervisiona cursos e instituições de ensino superior; homologa diretrizes curriculares nacionais; aplica avaliações educacionais; e formula políticas públicas voltadas à ampliação do acesso e à interiorização da oferta de vagas. Não lhe compete, contudo, regular o



exercício profissional, atribuição que o ordenamento jurídico reserva, de forma clara e reiterada, aos conselhos profissionais.

Os Conselhos de Medicina, instituídos pela Lei nº 3.268, de 1957, são autarquias federais incumbidas de fiscalizar o exercício da medicina, controlar o registro profissional e zelar pelos padrões técnicos e éticos da profissão. A certificação mínima de proficiência insere-se diretamente nesse campo, não constituindo inovação institucional, mas a instrumentalização de competências já previstas em lei.

Não procede, portanto, o argumento de que o substitutivo criaria atribuição nova ao CFM. O que se faz é explicitar, de modo transparente e juridicamente seguro, um mecanismo objetivo para o exercício de função que os Conselhos já desempenham há décadas: verificar a aptidão profissional e proteger a sociedade contra o exercício inadequado da medicina.

Cabe destacar que o modelo aprovado pela CAS guarda paralelismo institucional com os exames de habilitação profissional vigentes no País, como o Exame de Ordem da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e o Exame de Suficiência do Conselho Federal de Contabilidade, ambos conduzidos por conselhos profissionais, e não pelo MEC. Trata-se, ainda, de arranjo amplamente observado no direito comparado, no qual a certificação para o exercício da medicina é atribuída a conselhos ou autoridades reguladoras independentes, inexistindo, nos modelos de referência, habilitação profissional sob a governança de ministérios da educação.

Essa separação não é casual. Ao distinguir quem forma de quem habilita para o exercício profissional, reduzem-se os riscos institucionais e fortalece-se a credibilidade do sistema. Quando o mesmo órgão autoriza cursos, amplia vagas, supervisiona instituições e, ao mesmo tempo, certifica o exercício profissional, passa a avaliar os resultados de decisões que ele próprio adotou. Ainda que não haja intenção indevida, esse desenho fragiliza a confiança nos processos de avaliação e certificação. Por isso, a boa regulação recomenda a separação clara dessas funções.

À luz desse entendimento, tampouco se mostra adequado concentrar, em um único instrumento — a exemplo da utilização exclusiva do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED) —, exames que possuem naturezas distintas. A avaliação da formação acadêmica destina-se a examinar processos formativos e subsidiar políticas de ensino, enquanto a certificação profissional tem por objetivo assegurar que o médico detenha



competências mínimas indispensáveis ao atendimento seguro da população. Cada uma dessas finalidades exige instrumentos próprios, com critérios técnicos e padrões de avaliação específicos. A fusão dessas funções em um único exame compromete a precisão das avaliações e enfraquece tanto a regulação do ensino quanto a proteção do paciente.

O substitutivo aprovado pela Comissão, ao preservar exames distintos e governanças adequadas, oferece solução mais coerente e alinhada às boas práticas regulatórias nacionais e internacionais. Por essas razões, as Emendas n^{os} 7-S e 10-S não devem ser acolhidas.

As emendas que retomam conteúdos já adequadamente contemplados no substitutivo, como a utilização do exame como subsídio para o processo de revalidação de diplomas médicos expedidos por instituição estrangeira; a regra de transição para estudantes que ingressaram no curso de medicina antes da vigência da lei; a meta de expansão de oferta de vagas de residência e o emprego dos resultados como indicadores para regulação e eventual aplicação de penalidades às instituições de ensino superior. Por não agregarem aperfeiçoamento normativo, as Emendas n^{os} 6-S, 8-S, 11-S e 12-S mostram-se desnecessárias.

A hipótese de supressão da Inscrição de Egresso em Medicina (IEM) reabre opção normativa também já deliberada por esta Comissão quando da aprovação do substitutivo. A IEM constitui elemento estruturante do modelo aprovado pela CAS e tem por finalidade vedar o exercício da medicina por egressos que não comprovem conhecimentos mínimos indispensáveis à prática profissional, assegurando transição responsável entre a formação acadêmica e o exercício da medicina.

Nesse contexto, admitir que o graduado sem aprovação no exame exerça a medicina no âmbito da residência médica ou do Projeto Mais Médicos mostra-se incompatível com a lógica formativa e assistencial que orienta o texto aprovado.

Não é coerente considerar inapto para a prática médica geral quem foi reprovado no exame de proficiência e, ao mesmo tempo, admiti-lo em processo de especialização, cuja finalidade pressupõe o domínio prévio das competências básicas. Também não é razoável permitir que médicos sem competência mínima atuem no Projeto Mais Médicos. A supervisão, embora obrigatória, é periódica – muitas vezes apenas mensal – e não substitui o julgamento clínico básico e o reconhecimento de riscos. Admitir esse modelo



é aceitar que a segurança do atendimento varie conforme o local onde a população é assistida. Isso afronta o princípio da igualdade, viola o dever do Estado de reduzir riscos à saúde e expõe pessoas a danos evitáveis. Por essas razões, a Emenda nº 9–S não aperfeiçoa o texto aprovado e deve ser rejeitada.

Por fim, a Emenda nº 13–S propõe explicitar em lei a utilização da nota do Enamed como critério de seleção para programas de residência médica de acesso direto. A positivação desse dispositivo, neste momento, tende a cristalizar em lei arranjo ainda em processo de consolidação técnica e metodológica, reduzindo a flexibilidade regulatória necessária ao aperfeiçoamento contínuo do exame e de sua articulação com os diferentes modelos de seleção. Mostra-se, assim, mais adequado manter a disciplina da matéria no plano infralegal.

Em síntese, nenhuma das emendas examinadas aperfeiçoa o texto aprovado por este Colegiado. O substitutivo aprovado pela CAS consolida solução equilibrada, constitucionalmente adequada e alinhada às melhores práticas regulatórias. Preserva a distinção entre avaliação educacional e habilitação profissional, fortalece a proteção ao paciente e organiza, de forma sistêmica, a formação e o exercício da medicina no País.

III – VOTO

Diante do exposto, o voto é pela **rejeição** das emendas apresentadas, em turno suplementar, ao Substitutivo ao Projeto de Lei nº 2.294, de 2024.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator

