



CONGRESSO NACIONAL

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

Acrescente-se § 9º ao art. 9º-B da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, na forma proposta pelo art. 1º da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 9º-B.

.....

§ 9º O estudante que não obtiver desempenho satisfatório na primeira etapa do Enamed fará jus a plano individual de recuperação pedagógica, a ser elaborado e executado pela instituição de educação superior, com acompanhamento do órgão regulador competente, contemplando, no mínimo, diagnóstico das competências não alcançadas, atividades obrigatórias de reforço, supervisão docente, avaliação periódica e registro formal das medidas adotadas.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A presente emenda tem por finalidade aperfeiçoar a Medida Provisória nº 1.370, de 19 de junho de 2026, de modo a assegurar que a primeira etapa do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica — Enamed, aplicada ao final do quarto ano do curso de Medicina, cumpra efetivamente sua finalidade diagnóstica, formativa e preventiva, mediante a obrigatoriedade de elaboração e execução de plano individual de recuperação pedagógica para os estudantes que apresentarem desempenho insuficiente.

A própria Exposição de Motivos da MPV reconhece que a primeira etapa do Enamed possui caráter predominantemente formativo e diagnóstico, pois permite a identificação precoce de dificuldades de aprendizagem, a



retroalimentação pedagógica dos cursos e o acompanhamento longitudinal do desenvolvimento das competências médicas antes do início do internato. Assim, se o exame identifica fragilidades ainda no quarto ano, é indispensável que a lei estabeleça consequência pedagógica concreta, sob pena de transformar uma avaliação diagnóstica em mero ato formal, sem capacidade real de corrigir deficiências de formação antes que o estudante ingresse na etapa prática mais sensível da graduação médica.

O cenário apresentado pelo próprio Poder Executivo demonstra a gravidade da situação. Segundo a Exposição de Motivos, a edição do Enamed de 2025 revelou que apenas 67% dos 39.258 concluintes apresentaram desempenho proficiente, o que significa que aproximadamente um terço dos avaliados não alcançou o nível esperado de proficiência. O quadro é ainda mais preocupante nas escolas privadas com fins lucrativos, nas quais apenas 57,2% dos 15.409 concluintes foram considerados proficientes. Além disso, 32,6% das escolas médicas apresentaram conceito Enade 1 ou 2, isto é, abaixo do recomendado. Esses dados evidenciam que a deficiência de formação médica não é episódica nem individualizada, mas possui dimensão sistêmica, institucional e regulatória.

A Exposição de Motivos também aponta que os cursos de Medicina possuem caráter terminal: ao concluir a graduação, o estudante obtém diploma, registra-se no Conselho Regional de Medicina e fica legalmente habilitado ao exercício profissional. O próprio Governo Federal afirma que cerca de 13 mil concluintes identificados pelo Enamed como abaixo do nível mínimo de proficiência já ingressam ou ingressarão em breve no exercício da profissão, expondo diretamente a população a riscos assistenciais concretos. Esse dado reforça a necessidade de atuação estatal antes da conclusão do curso, e não apenas ao final da trajetória acadêmica.

Nesse contexto, a criação de plano individual de recuperação pedagógica não constitui privilégio ao estudante, tampouco flexibilização da qualidade exigida para o exercício da Medicina. Ao contrário, trata-se de medida de responsabilidade educacional, proteção da saúde pública e fortalecimento da segurança assistencial. O objetivo é assegurar que a deficiência identificada pelo Enamed produza resposta pedagógica imediata, estruturada e documentada, com



diagnóstico das competências não alcançadas, atividades de reforço, supervisão docente, avaliação periódica e acompanhamento institucional.

A emenda também evita que o ônus da baixa qualidade do curso recaia exclusivamente sobre o estudante. A formação médica não é resultado apenas do esforço individual discente, mas depende de currículo adequado, corpo docente qualificado, preceptoria suficiente, infraestrutura laboratorial, acesso a cenários de prática, integração com o SUS, acompanhamento acadêmico e cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais. Quando um estudante apresenta desempenho insuficiente no quarto ano, especialmente em ambiente institucional com baixo desempenho agregado, a resposta não pode ser apenas individual ou punitiva; deve ser também institucional, pedagógica e regulatória.

Sob o ponto de vista constitucional, a proposta concretiza o art. 206, VII, da Constituição Federal, que consagra a garantia de padrão de qualidade do ensino, bem como o art. 200, III, que atribui ao Sistema Único de Saúde a competência para ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Também se harmoniza com os arts. 196 e 197 da Constituição, pois a qualificação da formação médica está diretamente relacionada à proteção do direito fundamental à saúde e à segurança dos serviços assistenciais prestados à população.

A emenda observa, ainda, os princípios da proporcionalidade, da razoabilidade, da isonomia e da proteção da confiança. A MPV passa a exigir, para novos ingressantes, a obtenção de nível proficiente na segunda etapa do Enamed como requisito para o exercício profissional. Essa exigência é legítima, mas deve vir acompanhada de mecanismos prévios de apoio e correção, especialmente porque o estudante ingressa em curso autorizado, reconhecido e supervisionado pelo Poder Público. Se o Estado regula a abertura e o funcionamento dos cursos, também deve assegurar que a avaliação nacional seja acompanhada de instrumentos capazes de corrigir as falhas detectadas durante a formação.

A medida proposta reforça o caráter pedagógico do Enamed e reduz o risco de judicialização futura. Ao prever plano individual de recuperação, a lei demonstra que a exigência de proficiência não é arbitrária nem meramente



excludente, mas parte de um processo estruturado de melhoria da formação. Isso confere maior segurança jurídica à política pública, fortalece a legitimidade do exame e aumenta as chances de que estudantes com dificuldades sejam efetivamente preparados antes da etapa conclusiva.

Além disso, a emenda contribui para a melhoria do próprio sistema de avaliação. Os planos de recuperação pedagógica permitirão gerar informações qualificadas sobre as áreas de maior deficiência, a efetividade das ações corretivas, a necessidade de intervenção institucional e a adequação dos currículos às Diretrizes Curriculares Nacionais. Com isso, o Enamed deixa de ser apenas instrumento de aferição e passa a funcionar como mecanismo de gestão educacional, indução de qualidade e prevenção de riscos assistenciais.

Portanto, a presente emenda é meritória, constitucional, juridicamente adequada e socialmente necessária. Ela preserva a finalidade central da MPV nº 1.370/2026, que é elevar a qualidade da formação médica no País, mas acrescenta elemento indispensável de justiça educacional: diante de desempenho insuficiente identificado precocemente, a instituição de ensino deverá agir, acompanhar, corrigir e comprovar as medidas adotadas. Trata-se de providência que protege o estudante, responsabiliza a instituição, fortalece a regulação pública, qualifica a formação médica e, sobretudo, resguarda a população brasileira, destinatária final dos serviços de saúde.

Por essas razões, solicitamos aos parlamentares e ao(a) relator(a) a aprovação desta emenda, que consolida um compromisso com a saúde pública e a eficiência administrativa, trazendo benefícios para a sociedade e para o sistema de saúde brasileiro

Sala da comissão, 23 de junho de 2026.

Deputado Samuel Viana
(UNIÃO - MG)
DEputado Federal

