



CONGRESSO NACIONAL

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

Dê-se nova redação ao § 9º do 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 alcançar o desempenho mínimo exigido na primeira etapa do Enamed terá direito a plano de recuperação pedagógica obrigatório, personalizado e imediato, a ser formulado e ofertado pela respectiva Instituição de Educação Superior (IES):

I – o plano de recuperação de que trata o caput ocorrerá de forma concomitante ou integrada às atividades do internato médico, vedada a retenção acadêmica pura e simples do estudante na transição entre o 4º e o 5º ano da graduação por este único fundamento;

II – o cumprimento e o aproveitamento do plano de recuperação pedagógica serão condições mandatórias para a colação de grau e a consequente habilitação profissional do graduando.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

O texto original da Medida Provisória nº 1.370/2026 institui a primeira etapa do Enamed ao final do 4º ano da graduação como obrigatória, mas se omite sobre as consequências jurídicas e acadêmicas de um desempenho insuficiente por parte do estudante. A ausência de uma diretriz legal expressa abre um perigoso vazio regulatório, conferindo excessiva discricionariedade a futuras regulamentações infralegais do Ministério da Educação ou do Inep. A presente emenda atua de forma preventiva, estabelecendo no próprio texto da lei os



limites da avaliação e garantindo que o diagnóstico de insuficiência resulte em acolhimento pedagógico imediato, e não em sanções administrativas ou de trancamento de curso impostas *a posteriori*.

A criação de um indicador nacional de avaliação gera, naturalmente, uma forte pressão reputacional e de mercado sobre as faculdades de medicina. Diante disso, há o risco iminente de que as Instituições de Educação Superior (IES), valendo-se de sua autonomia universitária, criem barreiras regimentais internas para reter de forma artificial os alunos de baixo desempenho no 4º ano, impedindo-os de avançar para o internato e para a Segunda Etapa do exame, com o único intuito de inflar as médias institucionais da faculdade. Ao vedar expressamente a retenção por esse fundamento, a emenda protege o estudante contra abusos institucionais e assegura a integridade do fluxo acadêmico.

Sob a ótica da ciência da avaliação educacional, um exame aplicado no meio do percurso formativo só se justifica se possuir caráter estritamente diagnóstico e sanador. O silêncio da MP sobre as deficiências detectadas esvazia o potencial do Enamed como motor de elevação da qualidade médica. Se o Estado identifica uma lacuna teórica ou prática no estudante ao final do 4º ano, a lei deve, por coerência lógica, instituir o remédio jurídico e pedagógico para superá-la. Impor às IES o dever de formular planos de recuperação personalizados transmuta o exame de um termômetro passivo em um instrumento ativo de aprimoramento do futuro profissional.

Por fim, a emenda estabelece um ponto de equilíbrio perfeito e proporcional. Ao permitir que o estudante avance para o internato médico (5º e 6º anos), preserva-se a força de trabalho essencial que esses estudantes representam nos hospitais de ensino e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS), evitando um "apagão" logístico na rede pública de atendimento. Por outro lado, ao condicionar a *colação de grau* ao aproveitamento da recuperação, resguarda-se a sociedade, garantindo que nenhum médico receberá sua habilitação profissional sem ter sanado integralmente as lacunas apontadas pelo Enamed.



Sala da comissão, 25 de junho de 2026.

Deputado Dr. Daniel Soranz
(PSD - RJ)



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD266366352500>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Daniel Soranz

