

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

Dê-se nova redação aos §§ 1º a 5º do art. 2º, todos da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, na forma proposta pelo art. 3º da Medida Provisória, nos termos a seguir:

“Art. 2º

§ 1º A nota individual obtida na segunda etapa pelo participante no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed poderá ser utilizada no processo seletivo para acesso direto aos programas de Residência Médica.

§ 2º Fica vedada a utilização da nota individual do Enamed segunda ou terceira fase, como pré-requisito classificatório em processos seletivos de residência médica.

§ 3º Fica vedada a adoção de qualquer sistema de reserva de vagas, cotas raciais, sociais ou de outra modalidade, para o ingresso em programas de Residência Médica, em todas as instituições de ensino superior públicas ou privadas, bem como em unidades hospitalares e instituições afins reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC) ou Ministério da Saúde (MS).

§ 4º A seleção para ingresso nos programas de Residência Médica será realizada exclusivamente por meio de critérios meritocráticos, com base em processo seletivo que avalie conhecimentos teóricos e práticos, sendo proibida a inclusão de qualquer tipo de pontuação adicional, bonificação ou reserva de vagas por critérios de cotas.

§ 5º Fica vedada qualquer restrição de acesso aos certames de residência para médicos devidamente habilitados, independentemente do número de residências que tenham sido já finalizadas.” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

A política de cotas raciais e sociais para ingresso nas universidades públicas brasileiras constitui importante instrumento de promoção da igualdade material, ao corrigir desigualdades históricas de acesso ao ensino superior. Ao



possibilitar a entrada de grupos socialmente vulneráveis, especialmente negros, indígenas e quilombolas, essas ações afirmativas cumprem relevante função reparadora e ampliam a diversidade no ambiente acadêmico.

Contudo, uma vez admitidos na graduação, cotistas e não cotistas passam a ser submetidos ao mesmo currículo, às mesmas exigências acadêmicas e aos mesmos processos de avaliação. Estudos realizados em instituições como a Universidade de Brasília e a Universidade Estadual Paulista demonstram que, ao final do curso de Medicina, não há diferenças significativas de desempenho acadêmico, inserção profissional, renda ou acesso à residência médica entre os dois grupos, evidenciando que a desigualdade inicial foi adequadamente enfrentada na etapa de ingresso.

Nesse contexto, a extensão das cotas para a residência médica carece da mesma justificativa que fundamenta sua adoção na graduação. Os beneficiários já tiveram assegurado o acesso ao ensino superior e concluíram formação equivalente à dos demais candidatos, encontrando-se, ao término do curso, em condições acadêmicas semelhantes. A criação de novas reservas de vagas após a graduação poderia configurar tratamento diferenciado sem fundamento material suficiente, contrariando a lógica reparadora que orienta as políticas afirmativas.

Além disso, a residência médica constitui etapa de especialização profissional que demanda processo seletivo pautado por critérios objetivos e impessoais. A literatura nacional e internacional indica que ações afirmativas produzem seus melhores resultados no acesso inicial ao ensino superior, enquanto sua ampliação para etapas posteriores pode reduzir sua efetividade e gerar distorções na avaliação do mérito acadêmico. Dessa forma, os dados disponíveis sugerem que a finalidade das cotas se exaure no ingresso à graduação, não havendo evidências que justifiquem sua extensão à residência médica.

Sala da comissão, 25 de junho de 2026.

