

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 – 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