

## Avaliação da formação médica: por um sistema ético e alinhado aos Ministérios da Educação e da Saúde

*Assessment of medical education: Towards an ethical system aligned with the Ministries of Education and Health*

Rosana Alves<sup>1</sup>, Hermila Tavares Vilar Guedes<sup>2,3</sup>, Gerson Alves Pereira Júnior<sup>4</sup>, Jorge Carvalho Guedes<sup>5</sup>

DOI: 10.1590/2358-2898202614810793P

**RESUMO** A expansão acelerada dos cursos de Medicina no Brasil, aliada à ausência de um exame nacional de certificação, gera preocupação crescente quanto à qualidade da formação médica e à segurança do paciente. Com cerca de 448 escolas médicas em funcionamento, reacende-se o debate sobre a necessidade de um exame nacional de proficiência. Experiências anteriores, como o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade), o exame do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e a Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (Anasem), não se consolidaram como instrumentos eficazes de avaliação ou licenciamento. Recentemente, foi instituído o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed), ainda em fase inicial de implementação. No artigo são analisadas as propostas em discussão, os modelos internacionais e os argumentos favoráveis e contrários à adoção de um exame obrigatório. Defende-se que a avaliação da competência médica deva integrar um sistema interinstitucional robusto, transparente, socialmente comprometido e em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

**PALAVRAS-CHAVE** Avaliação educacional. Competência profissional. Educação médica. Licenciamento em medicina.

**ABSTRACT** *The rapid expansion of medical schools in Brazil, coupled with the absence of a national certification exam, has raised increasing concerns about the quality of medical education and patient safety. With approximately 448 medical schools currently operating, the debate over the need for a National Proficiency Exam has been reignited. Previous initiatives, such as National Student Exam (ENADE), the Regional Medical Council of State of São Paulo (CREMESP exam), and National Serial Assessment of Medical Students (ANASEM), have not been consolidated as effective tools for assessment or licensure. Recently, the National Examination for the Assessment of Medical Education (Enamed) was introduced and is still in its early stages of implementation. In the article, are analyzed the proposals under discussion, international models and the arguments both in favor of and against the adoption of a mandatory examination. It argues that the assessment of medical competence should be part of a robust, transparent, interinstitutional system that is socially accountable and aligned with the principles of Brazil's Unified Health System (SUS).*

**KEYWORDS** *Educational measurement. Professional competence. Education, medical. Licensure, medical.*

<sup>1</sup>Faculdade Espírito Santense (Faesa) - Cariacica (ES), Brasil. [rosana.alves@faesa.br](mailto:rosana.alves@faesa.br)

<sup>2</sup>Universidade do Estado da Bahia (Uneb) - Salvador (BA), Brasil.

<sup>3</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) - Salvador (BA), Brasil.

<sup>4</sup>Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Medicina de Bauru (FMBRU) - Bauru (SP), Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Faculdade de Medicina da Bahia (FMBA) - Salvador (BA), Brasil.



## Introdução

O aumento expressivo do número de cursos de Medicina no Brasil, muitas vezes, implantados sem condições adequadas de infraestrutura, qualificação docente ou integração com os serviços de saúde, tem provocado grande discussão sobre a formação médica

e ampliado a demanda por mecanismos de controle de qualidade. Nesse contexto, diversas propostas legislativas têm sido apresentadas no Congresso Nacional, sugerindo a criação de um Exame Nacional de Proficiência em Medicina (ENPM), a ser aplicado ao final da graduação e com caráter eliminatório para obtenção do registro profissional<sup>1-5</sup> (*quadro 1*).

Quadro 1. Linha do tempo das propostas e iniciativas de avaliação para o exercício da medicina no Brasil (2003-2024)

Ano	Iniciativa / Norma	Descrição resumida
2003	Projeto de Lei nº 840/2003	Propõe a criação de um Exame de Ordem como requisito para o exercício da medicina no Brasil.
2004	Projeto de Lei nº 217/2004	Estabelece exame nacional obrigatório para inscrição no Conselho Regional de Medicina.
2004	Projeto de Lei nº 4.342/2004	Propõe alteração da Lei nº 3.268/1957 para exigir exame de habilitação profissional.
2007	Projeto de Lei nº 559/2007	Institui exame de suficiência como condição para o exercício da medicina.
2010	II Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina	Apoia a avaliação de estudantes de Medicina, que deve ser feita durante a formação.
2012	Resolução nº 239/Crempesp	Regulamenta exame para concessão de registro profissional no estado de São Paulo (caráter não obrigatório).
2012	Audiência Pública – Senado Federal	Debate nacional sobre a viabilidade e o formato de um Exame Nacional de Proficiência em Medicina.
2012	Posicionamento do CFM	Conselho Federal de Medicina manifesta apoio ao Teste de Progresso como estratégia avaliativa ao longo da graduação.
2013	Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos)	Inclui diretrizes sobre a formação médica e propõe avaliação periódica dos cursos e egressos.
2016	Portarias MEC nº 168/2016, 483/2016 e 982/2016	Institui, orienta e recria a Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (Anasem).
2017	Lei nº 13.530/2017	Revoga a obrigatoriedade da avaliação periódica prevista na Lei nº 12.871/2013.
2017	Projeto de Lei nº 165/2017	Propõe a criação de exame de proficiência sob coordenação do CFM.
2018	Encontro Nacional de Entidades Médicas (Enem)	Reforça a proposta de avaliações seriadas e progressivas na formação médica.
2024	Projeto de Lei nº 2.294/2024	Propõe Exame Nacional de Proficiência com aplicação ao longo dos últimos anos da graduação e caráter eliminatório.
2024	Projeto de Lei nº 785/2024	Estabelece exame obrigatório como condição para registro profissional no CRM e exercício da medicina.

Fonte: elaborado pelos autores.

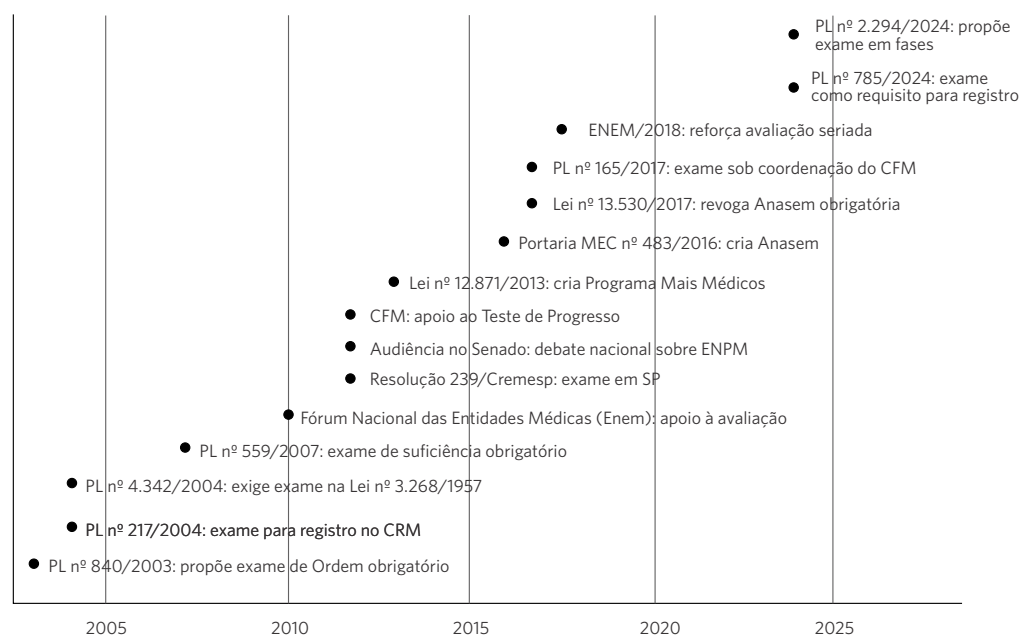
Embora os debates recentes ganhem destaque, trata-se de uma discussão antiga: desde 2003, projetos de lei vêm sendo propostos com o objetivo de instituir exames como requisito para o exercício da medicina, com diferentes

formatos e fundamentos. Entre eles, destacam-se o Projeto de Lei (PL) nº 840/2003<sup>1</sup>, o PL nº 217/2004<sup>2</sup> e o PL nº 559/2007<sup>4</sup>. Além do campo legislativo, iniciativas como o Exame do Conselho Regional de Medicina do Estado

de São Paulo (Cremesp), a Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (Anasem) e as audiências públicas realizadas pelo Senado Federal evidenciam a complexidade do tema

e os múltiplos interesses envolvidos<sup>6-17</sup>. Parte dos educadores médicos defende a avaliação, mas por meio de exames seriados durante a graduação<sup>5,8,10,15</sup> (figura 1).

Figura 1. Linha do tempo das propostas e iniciativas de avaliação para o exercício da medicina no Brasil (2003–2024)



Fonte: elaborado pelos autores.

A proposta de implementar um exame de certificação para médicos tem se revelado um tema altamente polarizado. De um lado, educadores e instituições defendem avaliações mais abrangentes, que considerem as condições de ensino e os processos de acreditação das escolas médicas. De outro, setores políticos e empresariais, especialmente ligados ao ensino superior privado, expressam resistência, temendo prejuízos financeiros diante de possíveis baixos índices de aprovação de seus egressos. Também há influência de interesses corporativos e econômicos associados ao mercado de trabalho médico, o que dificulta a construção de um modelo consensual de avaliação da proficiência no País.

## O Enade, a Anasem e o Enamed

Em 2016, o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) instituiu a Anasem, com o propósito de monitorar a aquisição progressiva de competências ao longo da graduação. Inspirada em modelos internacionais de testes de progresso, a Anasem possuía caráter formativo e buscava induzir melhorias pedagógicas nas instituições de ensino. Apesar de sua proposta inovadora, foi descontinuada prematuramente, sobretudo pela ausência de articulação com processos decisórios institucionais e pela inexistência de repercussões concretas para estudantes e escolas médicas<sup>9-13</sup>.

Mais recentemente, foi proposto o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed), em seguida, instituído por meio de portaria do Ministério da Educação<sup>18</sup>. Aplicado ao final do curso, o Enamed tem por finalidade aferir o grau de proficiência dos egressos, subsidiar ações regulatórias e fomentar a melhoria contínua dos cursos de Medicina. Embora ainda em fase inicial de implementação, apresenta-se como ferramenta diagnóstica voltada à produção de informações estratégicas para políticas públicas e para a transparência social. Sua consolidação, contudo, depende de regulamentações legais robustas e da adesão das instituições formadoras.

Discussões recentes em fóruns técnicos têm apontado que o Enamed poderá integrar um sistema avaliativo mais amplo, articulando-se com instrumentos como o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) e o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida)<sup>18-20</sup>. Essa articulação permitiria o acompanhamento do desempenho tanto de estudantes brasileiros quanto de médicos formados no exterior, compondo uma base de dados nacional sobre a formação médica.

O histórico dessas iniciativas evidencia os desafios para a consolidação de um modelo de avaliação nacional que seja, ao mesmo tempo, formativo, regulatório e socialmente legitimado. A Anasem, apesar de seu escopo inovador, careceu de consolidação institucional e de continuidade. Já o Enamed, por seu enfoque terminal e função diagnóstica, traz potencial regulador, mas exige amadurecimento institucional e integração com outras estratégias avaliativas.

Assim, permanece o desafio de construir um sistema de avaliação da formação médica que equilibre exigência, justiça, transparência e impacto pedagógico.

As proposições legislativas atualmente em tramitação, como os Projetos de Lei nº 2.294/2024<sup>16</sup> e nº 785/2024<sup>17</sup>, preveem a criação de um ENPM, estruturado em fases aplicadas nos quatro últimos anos da

graduação. As propostas indicam exigência de desempenho mínimo de 60% em cada etapa, com possibilidade de repescagens. Contudo, a reprovação definitiva impediria o registro profissional nos Conselhos Regionais de Medicina (CRM). A responsabilidade pela coordenação do exame seria atribuída ao Conselho Federal de Medicina (CFM), o que tem gerado debates sobre a sobreposição de competências regulatórias e o risco de ampliação da influência corporativa na regulação do exercício profissional.

É fundamental destacar que a avaliação discente não pode ser dissociada da avaliação institucional. Garantir a segurança do cuidado em saúde requer uma abordagem sistêmica, que contemple não apenas o desempenho dos estudantes, mas, também, as condições estruturais, pedagógicas e organizacionais das instituições formadoras. A análise histórica da legislação evidencia uma dualidade persistente entre a defesa de modelos terminalizantes, com exames únicos ao final do curso, e modelos progressivos, com avaliações seriadas ao longo da formação. O próprio CFM já manifestou preferência por modelos seriados, alinhados ao princípio da avaliação contínua<sup>5,7,8</sup>.

## O exame de proficiência

### Argumentos favoráveis ao exame de proficiência (*quadro 2*)<sup>21,22</sup>

Os defensores de um exame nacional obrigatório argumentam que a medida é essencial para:

- Garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado;
- Estimular a melhoria dos cursos de Medicina;
- Promover a padronização nacional de competências mínimas;
- Alinhar o Brasil a modelos internacionais consolidados, como United States Medical

Licensing Examination (USMLE)<sup>23</sup>, Medical Council of Canada Qualifying Examination (MCCQE)<sup>24</sup> e United Kingdom Medical Licensing Assessment (UKMLA)<sup>25</sup>;

- Oferecer maior transparência e confiabilidade à sociedade sobre a formação dos médicos.

### Argumentos contrários ao exame terminal de proficiência obrigatório (quadro 2)<sup>22</sup>

Críticas ao modelo de exame único ao final do curso enfatizam aspectos pedagógicos, sociais e institucionais, tais como:

- Redução da avaliação a uma métrica pontual, sem contemplar a complexidade da prática médica e sem correlação com a qualidade do cuidado prestado<sup>26</sup>;
- Risco de aumento das desigualdades educacionais e exclusão de estudantes de menor poder aquisitivo;
- Potencial judicialização e impacto emocional sobre os concluintes;
- Deslocamento da responsabilidade pela qualidade formativa do coletivo institucional para o indivíduo<sup>27</sup>;

- Incentivo a práticas educativas voltadas exclusivamente para a prova, em detrimento da formação crítica e reflexiva;

- Crescimento de cursos preparatórios, com consequente desvalorização do currículo formal das Instituições de Ensino Superior (IES).

A literatura especializada indica que exames terminais possuem baixa sensibilidade para mensurar competências complexas e pouca correlação com o desempenho profissional futuro. Por essa razão, entidades como a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) advogam por modelos avaliativos formativos e progressivos, com foco na verificação de suficiência para diplomação e abertura de oportunidades de recuperação pedagógica, evitando sanções definitivas<sup>28</sup>.

Nesse sentido, educadores e entidades médicas discutem a criação de uma instância de coordenação interinstitucional para a avaliação da formação médica, retomando os princípios da extinta Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem)<sup>29,30</sup>. Essa instância deve contar com representações do Ministério da Educação, CFM, Abem, sociedades de especialidade, associações médicas e especialistas em avaliação educacional, garantindo legitimidade técnica e transparência na condução do processo avaliativo.

Quadro 2. Análise das vantagens e desvantagens da adoção de um exame nacional obrigatório para registro profissional em medicina, segundo diferentes grupos de interesse

Grupo de interesse	Possíveis benefícios percebidos	Riscos e implicações adversas
População	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento da segurança assistencial.</li> <li>• Garantia de padrão mínimo nacional de competência para novos médicos.</li> <li>• Maior transparência e confiança no sistema formativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possível redução de médicos em áreas remotas ou vulneráveis, caso o exame atue como barreira sem contrapartidas estruturais.</li> <li>• Risco de descontextualização dos critérios com relação à realidade regional.</li> </ul>

Quadro 2. Análise das vantagens e desvantagens da adoção de um exame nacional obrigatório para registro profissional em medicina, segundo diferentes grupos de interesse

Grupo de interesse	Possíveis benefícios percebidos	Riscos e implicações adversas
Estudantes / Concluintes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instrumento de validação da formação recebida.</li> <li>Oportunidade de valorização do mérito acadêmico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pressão emocional significativa.</li> <li>Ampliação da desigualdade entre estudantes de perfis socioeconômicos distintos.</li> <li>Expansão do mercado de cursos preparatórios.</li> <li>Risco de judicialização.</li> </ul>
Corporação médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maior controle sobre a qualificação dos ingressantes na profissão.</li> <li>Fortalecimento da imagem pública da profissão médica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percepção pública de defesa de reserva de mercado.</li> <li>Potenciais tensões com instituições formadoras e outros atores sociais.</li> <li>Risco de politização do processo regulador.</li> </ul>
Instituições de Ensino	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estímulo à melhoria pedagógica e organizacional.</li> <li>Possibilidade de utilizar resultados para avaliação institucional.</li> <li>Valorização de escolas com bom desempenho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposição de fragilidades estruturais e acadêmicas.</li> <li>Potencial queda de matrículas em instituições com desempenho insatisfatório.</li> <li>Aumento de tensão institucional.</li> </ul>
Gestores do SUS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subsídio à regulação de recursos humanos.</li> <li>Potencial qualificação da assistência prestada nos serviços públicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agravamento da escassez de profissionais em regiões de difícil provimento.</li> <li>Ampliação da influência de entidades corporativas na definição de critérios regulatórios.</li> </ul>

Fonte: elaborado pelos autores.

## Experiências internacionais

A formação médica e os processos de licenciamento variam amplamente entre os países, refletindo suas estruturas educacionais, sistemas de saúde e legislações profissionais. A seguir, apresenta-se uma síntese de modelos internacionais de avaliação da formação e da proficiência médica, com ênfase em aspectos regulatórios e pedagógicos.

### Alemanha

O curso de Medicina é dividido em três fases: (1) fase pré-clínica, com dois anos de ciências básicas; (2) fase clínica, com três anos de treinamento prático; e (3) fase prática (*Praktisches Jahr*), com um ano de estágio supervisionado. Cada fase culmina em um exame específico, sendo o *Staatsexamen* (exame estatal) composto por três etapas: provas teóricas e práticas sobre conhecimentos médicos e habilidades

clínicas. O processo é regulado pelo Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), que padroniza e supervisiona os exames<sup>31</sup>.

### Canadá

A formação médica exige, inicialmente, dois a três anos de graduação em áreas afins, seguidos por quatro anos de curso de Medicina e posterior ingresso na residência. Para o licenciamento, os egressos devem ser aprovados nas duas partes do Medical Council of Canada Qualifying Examination (MCCQE I e II) e, posteriormente, obter certificação do College of Family Physicians of Canada (CFPC) ou do Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC). A autorização final é emitida por autoridades provinciais, a partir de um padrão nacional estabelecido pelo Medical Council of Canada (MCC)<sup>24,32</sup>.

## China

A graduação em Medicina tem duração de cinco anos, seguida por um estágio prático supervisionado de um ano. O Exame Nacional de Licenciamento Médico (*Yishi zige Kaoshi*) é composto por duas etapas: uma prova teórica e uma avaliação prática com cenários simulados. O licenciamento é necessário para o exercício clínico e é regulado pelo governo central<sup>33</sup>.

## Estados Unidos

A formação médica é composta por quatro anos de graduação (bacharelado), seguidos por quatro anos em escolas médicas. A residência é obtida via National Resident Matching Program (NRMP). Para exercer a medicina, os candidatos devem ser aprovados nas três etapas do United States Medical Licensing Examination (USMLE)<sup>23,34</sup>:

- *Step 1*: avalia conhecimentos básicos em ciências fundamentais;
- *Step 2*: verifica competências clínicas (CK e CS);
- *Step 3*: avalia capacidade de tomada de decisão autônoma.

Graduados sem a finalização da residência médica podem atuar em pesquisa, indústria ou telemedicina supervisionada, mas não podem exercer a prática clínica.

## França

O curso médico é estruturado em três ciclos: (1) ciclo básico, de dois anos; (2) ciclo clínico, de quatro anos; e (3) internato, correspondente à residência. O exame *Épreuves Classantes Nationales (ECN)* define a especialidade e o local de atuação. Após a conclusão e a defesa de tese, obtém-se o *Diplôme d'État de Docteur en Médecine*. Candidatos reprovados no ECN podem atuar em campos não clínicos, como pesquisa e medicina do trabalho<sup>35</sup>.

## Reino Unido

Após cinco a seis anos de curso médico, os egressos ingressam no *Foundation Programme* (dois anos). A partir de 2024-25, todos os estudantes devem ser aprovados no *Medical Licensing Assessment (MLA)*, que inclui<sup>25,36,37</sup>:

- *Applied Knowledge Test (AKT)* – prova teórica de múltipla escolha;
- *Clinical and Professional Skills Assessment (CPSA)* – avaliação prática.

O registro profissional depende da aprovação no MLA. Os médicos internacionais devem submeter-se aos mesmos padrões. O *General Medical Council (GMC)* é o órgão regulador.

## Análise crítica das evidências e experiências avaliativas

O estudo de Bica e Kornis<sup>27</sup> destaca que não há evidências conclusivas de que exames de proficiência resultem, isoladamente, em melhoria da qualidade da assistência médica. A suposta correlação entre bons desempenhos em provas e competência profissional efetiva pode estar enviesada por variáveis contextuais, como as condições estruturais e organizacionais dos ambientes de trabalho.

O modelo da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), frequentemente citado como analogia para a área médica e respaldado juridicamente, também tem sido alvo de críticas quanto à sua real efetividade na elevação da qualidade dos cursos de Direito. Por outro lado, a experiência piloto de exame de proficiência na odontologia, conduzida no estado do Paraná, tem sinalizado caminhos potenciais, ainda que se encontre em estágio exploratório<sup>22</sup>. No final de 2024, foi realizado de forma voluntária e presencial o Exame de Proficiência em Odontologia a cerca de 4 mil formandos<sup>38</sup>.

Conforme antecipado, no cenário internacional, países como Alemanha, Canadá, Estados Unidos, França e Reino Unido adotam exames de licenciamento estruturados em múltiplas etapas teóricas e práticas, frequentemente articuladas com os programas de residência médica. Avaliações como o USMLE (Estados Unidos), o MCCQE (Canadá) e o MLA (Reino Unido) exemplificam sistemas que combinam diferentes instrumentos para aferição de competências profissionais. Essas experiências sugerem que exames de licenciamento podem cumprir papel regulatório e pedagógico relevante, desde que inseridos em sistemas avaliativos abrangentes, com objetivos claros, base científica e respaldo institucional.

## Avaliação formativa *versus* avaliação somativa

Autores como Amaral<sup>39</sup>, Griboski<sup>40</sup> e Troncon<sup>41</sup> destacam a importância de diferenciar, com clareza, os propósitos e impactos da avaliação formativa e da avaliação somativa no contexto da educação médica. A avaliação formativa tem como foco o acompanhamento do processo de aprendizagem, promovendo *feedback* contínuo, identificação de lacunas e intervenções pedagógicas oportunas. Já a avaliação somativa, por sua vez, está voltada à certificação de competências ao final de determinados ciclos formativos, funcionando como critério de decisão para promoção, conclusão de curso ou licenciamento profissional.

No contexto da formação médica, um modelo ideal deve integrar ambas as abordagens de forma complementar. A avaliação formativa favorece o desenvolvimento progressivo do estudante e o aprimoramento dos programas educacionais. Já a avaliação somativa, quando bem estruturada, pode atuar como instrumento regulatório e de responsabilização institucional. Entretanto, exames exclusivamente somativos, como os modelos terminalizantes, não substituem a necessidade

de mecanismos internos de avaliação continuada nos cursos de Medicina.

Os testes de progresso, por exemplo, vêm sendo bem recebidos por sua natureza diagnóstica, aplicação periódica e capacidade de orientar estratégias de ensino. Além disso, permitem identificar tendências de desempenho ao longo da graduação e oferecem oportunidades de recuperação, alinhando-se aos princípios da avaliação para a aprendizagem<sup>42-45</sup>.

Portanto, a construção de um sistema avaliativo eficaz na formação médica exige equilíbrio entre rigor e suporte, entre julgamento e orientação. Isso implica investir em políticas educacionais que articulem múltiplos instrumentos avaliativos, com diferentes finalidades e consequências, de forma a garantir tanto a qualidade quanto a equidade do processo formativo.

## Discussão crítica

A criação de um ENPM envolve não apenas aspectos técnicos e pedagógicos, mas, também, desafios políticos, institucionais e sociais. A viabilidade política de sua implementação depende da articulação entre diferentes esferas de poder, da adesão das instituições formadoras e do engajamento dos conselhos profissionais e das entidades representativas. Nesse sentido, é fundamental que qualquer proposta seja construída de forma interinstitucional, transparente e com forte embasamento técnico e científico, a fim de evitar polarizações e resistências que inviabilizem sua adoção ou continuidade.

Outro aspecto central refere-se à articulação do ENPM com os instrumentos já existentes no cenário nacional, como o Enade e o Revalida. A integração entre esses mecanismos pode evitar sobreposições, otimizar recursos e possibilitar a constituição de uma base de dados robusta sobre a formação médica no Brasil. Essa base, por sua vez, poderá subsidiar decisões regulatórias, políticas de apoio institucional e estratégias de melhoria contínua do ensino médico.

Entretanto, a implementação de um exame de caráter eliminatório, sem a devida consideração das condições de equidade e suporte pedagógico, pode gerar riscos significativos de judicialização, especialmente nos casos de reprovação de estudantes em fase final de formação. É necessário, portanto, que qualquer instrumento de avaliação de proficiência esteja ancorado em critérios claros, padronizados e tecnicamente validados, garantindo o devido processo avaliativo e a possibilidade de recursos legítimos.

Por fim, é importante que o ENPM não seja concebido apenas como uma barreira de entrada na profissão, mas como parte de uma estratégia mais ampla de qualificação da formação médica. Quando inserido em um sistema avaliativo bem estruturado, o exame pode atuar como indutor de melhorias institucionais, promovendo a revisão de currículos, o aprimoramento de práticas pedagógicas e o fortalecimento da responsabilidade das escolas médicas com relação aos resultados de seus egressos. A função reguladora da avaliação deve, portanto, caminhar ao lado de seu potencial formativo, assegurando que a busca da excelência acadêmica esteja associada à justiça social e ao compromisso com a saúde coletiva.

## Considerações finais e recomendações

A proposta de criação de um ENPM reflete uma demanda legítima da sociedade e das instituições por mecanismos que assegurem a qualidade da formação médica e a segurança do cuidado em saúde. No entanto, sua efetividade dependerá da forma como for concebido, implementado e integrado aos demais instrumentos de avaliação já existentes no País. Um exame isolado, sem articulação com processos avaliativos institucionais e políticas educacionais mais amplas, será insuficiente para enfrentar os desafios estruturais da educação médica brasileira.

A avaliação da formação médica deve ocorrer de maneira cíclica, progressiva e com consequências pedagógicas e institucionais,

envolvendo não apenas os estudantes, mas, também, as escolas médicas e os órgãos reguladores. A distinção entre avaliação de suficiência para obtenção do diploma e avaliação de proficiência para ingresso no exercício profissional é fundamental, devendo ser pautada por critérios técnicos, éticos e alinhados às necessidades sociais.

A definição da instância responsável pela coordenação do exame é outro ponto crítico. A gestão por parte do Ministério da Educação, por meio do Inep, representa a alternativa mais adequada sob a perspectiva republicana, especialmente se associada a uma comissão interinstitucional com competência técnica reconhecida. A centralização do processo no CFM poderia gerar percepções de corporativismo e comprometer a legitimidade do exame.

Dessa forma, recomenda-se a recriação de uma Comissão Nacional de Avaliação da Formação Médica, de natureza interinstitucional, composta por representantes do MEC, Inep, CFM, Abem, Associação Médica Brasileira (AMB), sociedades de especialidades médicas e especialistas em avaliação educacional. Essa comissão deverá garantir transparência, rigor técnico, independência decisória e compromisso com a saúde pública.

Além disso, é imprescindível que a avaliação de conclusão da graduação contemple não apenas o conhecimento teórico, mas, também, as habilidades clínicas e as competências éticas, comunicacionais e profissionais. A inclusão de exames estruturados de desempenho clínico (como o Objective Structured Clinical Examination – Osce)<sup>46,47</sup> e de instrumentos de avaliação longitudinal pode garantir que os egressos estejam efetivamente preparados para os desafios da prática médica contemporânea.

Por fim, o debate sobre a certificação profissional deve transcender a lógica da punição e buscar construir um sistema de avaliação que promova a qualidade com equidade, reconheça a diversidade das escolas e dos estudantes e reforce o compromisso ético e social da formação médica com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com a população brasileira.

## Contribuições de autoria

Alves R (0000-0001-9678-0563)\*, Guedes HTV (0000-0002-7841-9704)\*, Pereira Júnior

GA (0000-0003-3920-3000)\* e Guedes JC (0000-0002-4687-3590)\* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

---

## Referências

1. Câmara dos Deputados (BR). Projeto de Lei nº 840, de 24 de abril de 2003. Institui o Exame de Ordem como condição prévia ao exercício da Medicina [Internet]. Brasília, DF: Câmara dos Deputados; 2003 [acesso em 2025 mar 2]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=112963>
2. Senado Federal (BR) [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2004. Projeto de Lei do Senado nº 217, de 2004. Altera o art. 17 da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 [acesso em 2025 mar 2]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/69079>
3. Câmara dos Deputados (BR). Brasília, DF: Câmara dos Deputados; 2004. Projeto de Lei nº 4.342, de 28 de outubro de 2004. Altera a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 [Internet]. [acesso em 2025 mar 2]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=268214>
4. Câmara dos Deputados (BR). Projeto de Lei nº 559, de 26 de março de 2007. Dispõe sobre a realização de exame de suficiência [Internet]. Brasília, DF: Câmara dos Deputados; 2007 [acesso em 2025 mar 2]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=345881>
5. Conselho Federal de Medicina (BR). Alunos de medicina devem passar por testes de progresso, avaliam entidades [Internet]. Brasília, DF: CFM; 2010 set 3 [acesso em 2025 mar 2]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/alunos-de-medicina-devem-passar-por-testes-de-progresso-avaliam-entidades>
6. Conselho Regional de Medicina (SP). Resolução Cremesp nº 239, de 24 de julho de 2012. Institui o Exame do Cremesp como instrumento de avaliação [Internet]. São Paulo: Cremesp; 2012 [acesso em 2025 mar 2]. Disponível em: <https://cremesp.org.br/pdfs/Exame%20do%20Cremesp%202012%2023%20de%20julho%2014%20horas.pdf>
7. Conselho Federal de Medicina (BR). Senado ouve médicos sobre exame nacional de proficiência em medicina [Internet]. Brasília, DF: CFM; 2012 [acesso em 2025 mar 2]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/senado-ouve-medicos-sobre-exame-nacional-de-proficiencia-em-medicina>
8. Conselho Federal de Medicina (BR). CFM reitera apoio à avaliação de estudantes por meio de testes de progresso [Internet]. Curitiba: CRMPR; 2012 [acesso em 2025 mar 2]. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/CFM-reitera-apoio-a-avaliacao-de-estudantes-por-meio-de-testes-de-progresso-11-6173.shtml>
9. Presidência da República (BR). Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 out 23; Seção 1:1.
10. Ministério da Educação (BR). Portaria nº 168, de 1º de abril de 2016. Institui a Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina – ANASEM. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016 abr 4; Seção 1:1.
11. Ministério da Educação (BR). Portaria normativa nº 483, de 8 de setembro de 2016. Dispõe sobre a Ava-

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- liação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina – ANASEM. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016 set 9; Seção 1:1.
12. Ministério da Educação (BR). Portaria nº 982, de 25 de agosto de 2016. Dispõe sobre procedimentos referentes à ANASEM. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016 set 26; Seção 1:1.
  13. Presidência da República (BR). Lei nº 13.530, de 7 de dezembro de 2017. Altera a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2017 dez 8; Seção 1:1.
  14. Senado Federal (BR). Projeto de Lei do Senado nº 165, de 2017. Institui o Exame Nacional de Proficiência em Medicina [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2017 [acesso em 2025 mar 2]. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/129327>
  15. Conselho Federal de Medicina (BR). Propostas do Encontro Nacional de Entidades Médicas (ENEM) [Internet]. Brasília, DF: CFM; 2018 [acesso em 2025 mar 2]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2018/06/propostasenem2018.pdf>
  16. Congresso Nacional (BR). Projeto de Lei nº 2.294, de 2024. Institui o Exame Nacional de Proficiência em Medicina [Internet]. Brasília, DF: Congresso Nacional; 2024 [acesso em 2025 mar 2]. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicamerais/-/ver/pl-2294-2024>
  17. Câmara dos Deputados (BR). Projeto de Lei nº 785, de 2024. Institui o Exame Nacional de Proficiência em Medicina [Internet]. Brasília, DF: Câmara dos Deputados; 2024 [acesso em 2025 mar 2]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=345881>
  18. Ministério da Educação (BR). Portaria nº 330, de 23 de abril de 2025. Institui o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2025 abr 24; Seção 1:1.
  19. Ministério da Educação (BR). Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) [Internet]. Brasília, DF: INEP; [sem data] [acesso em 2025 mar 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/enade>
  20. Ministério da Educação (BR). Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (Revalida) [Internet]. Brasília, DF: INEP; [sem data] [acesso em 2025 mar 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/revalida>
  21. Bennett RE. Formative assessment: a critical review. *Assess Educ Princ Policy Pract* [Internet]. 2011 [acesso em 2025 abr 20];18(1):5-25. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/228836856-Formative\\_assessment\\_A\\_critical\\_revie](https://www.researchgate.net/publication/228836856-Formative_assessment_A_critical_revie)
  22. Fontanella V, Morita MC. Comentários a “Reflexões acerca do contexto atual e da avaliação da formação médica na graduação”. *Rev Col Bras Cir.* 2024;51:e20243858. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20243858-en>
  23. The United States Medical Licensing Examination – USMLE [Internet]. [sem local]: Wikipedia; 2025 [acesso em 2025 mar 4]. Disponível em: <https://es.wikipedia.org/wiki/USMLE>
  24. Medical Council of Canada. Examinations and assessments – ensuring a standard of safe care for patients across Canada [Internet]. Ottawa; MCC: ©2026 [acesso em 2025 mar 4]. Disponível em: <https://mcc.ca/examinations-assessments>
  25. United Kingdom Medical Licensing Assessment (UKMLA). Medical licensing assessment [Internet] [acesso em 2025 mar 4]. Disponível em: <https://www.gmc-uk.org/education/medical-licensing-assessment>
  26. Papadakis MA, Hodgson CS, Teherani A, et al. Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board. *Acad Med.* 2005;80(3):244-249. DOI: <https://doi.org/10.1097/00001888-200403000-00011>

27. Bica RBS, Kornis GEM. Aprofundando o debate sobre os exames de licenciamento em medicina. *Interface Botucatu*. 2020;24:e190793. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190793>
28. Associação Brasileira de Educação Médica. Posicionamento da ABEM ao Projeto de Lei do Senado nº 165/2017 – Exame Nacional de Proficiência em Medicina [Internet]. Brasília, DF: ABEM; [sem data] [acesso em 2025 mar 20]. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/posicionamento-da-abem-ao-projeto-de-lei-do-senado-no-165-2017-exame-nacional-de-proficiencia-em-medicina>
29. Cruz KT. A formação médica no discurso da CINA-EM [dissertação na Internet]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004 [acesso em 2025 mar 10]. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/343781>
30. Machado JLM. A participação da ANDES-SN na CI-NAEM. *Interface Botucatu*. 1999;3(5):177-180. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32831999000200025>
31. Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) [Internet]. [acesso em 2025 mar 4]. Disponível em: <https://karriere.impp.de/impressum.html>
32. Medical Council of Canada. Pathways to licensure – learn about the different pathways to become licensed to practise medicine in Canada [Internet]. Ottawa: MCC; 2026. [acesso em 2025 mar 4]. Disponível em: <https://mcc.ca/credentials-and-services/pathways-to-licensure>
33. National Medical Examination Center (NMEC) [Internet]. [acesso em 2026 fev 11]. Disponível em: <https://www1.nmec.org.cn/EnglishEdition.html>
34. Norcini J, Grabovsky I, Barone MA, et al. The associations between United States Medical Licensing Examination performance and outcomes of patient care. *Acad Med* [Internet]. 2024 [acesso em 2025 mar 2];99(3):325-30. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37816217>
35. Conseil National de l'Ordre des Médecins. S'inscrire au tableau de l'Ordre [Internet]. Paris: l'Ordre; [sem data] [acesso em 2025 mar 4]. Disponível em: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin>
36. United Kingdom Medical Licensing Assessment (UKMLA). Medical registration [Internet]. London: General Medical Council; [sem data] [acesso em 2025 mar 4]. Disponível em: <https://www.gmc-uk.org/registration-and-licensing/join-our-registers/before-you-apply-guide-for-doctors/medical-licensing-assessment>
37. United Kingdom Medical Licensing Assessment (UKMLA). Types of registration [Internet]. London: General Medical Council; [sem data] [acesso em 2025 mar 4]. Disponível em: <https://www.gmc-uk.org/registration-and-licensing/join-our-registers/before-you-apply-guide-for-doctors/types-of-registration>
38. Conselho Federal de Odontologia (BR). Resolução CFO nº 263, de 29 de maio de 2024. Cria o Exame Nacional de Proficiência em Odontologia [Internet]. Brasília, DF: CFO; 2024 [acesso em 2025 mar 20]. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2024/263>
39. Amaral EM. Além do horizonte do licenciamento e da certificação. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190736. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190736>
40. Griboski CM. Qualidade da formação dos estudantes de medicina. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190673. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190673>
41. Troncon LEA. Exames de licenciamento: um componente necessário para avaliação externa dos estudantes e egressos dos cursos de medicina. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190576. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190576>
42. Bicudo AM, Hamamoto PT, Abbade JF, et al. Tes-te de progresso em consórcios para todas as escolas médicas do Brasil. *Rev bras educ med*. 2019;43(4):151-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190018>

43. Schuwirth LWT, van der Vleuten CPM. The use of progress testing. *Perspect Med Educ*. 2012;1(1):24-30. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40037-012-0007-2>
44. Pereira Júnior GA, Colleoni-Neto R, Alves R, et al. Reflexões acerca do contexto atual e da avaliação da formação médica na graduação. *Rev Col Bras Cir*. 2024;51:e20243857. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20243857-en>
45. Nassar LM, Passador JL, Pereira GA. Programa Mais Médicos: uma tentativa de solucionar o problema da distribuição médica no território brasileiro. *Saúde Debate*. 2021;45(131):1165-82. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113116>
46. Harden RM, Gleeson FA. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Med Educ* [Internet]. 1979 [acesso em 2025 maio 22];13(1):41-54. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/763183>
47. Harden RM, Lilley P, Yildiz S. The curriculum: the heart and soul of a medical school. *Med Teach*. 2024;46(12):1524-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2024.2416307>

---

Recebido em 24/06/2025

Aprovado em 08/12/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

**Editor responsável:** Alcides Silva de Miranda, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4836670181191443>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8947-9676>, e-mail: [alcides.miranda@ufrgs.br](mailto:alcides.miranda@ufrgs.br)