



A expansão descontrolada das faculdades de medicina no Brasil resultou em milhares de estudantes prestes a ingressar no sistema de saúde sem a competência básica. Reportagem de Rodrigo de Oliveira Andrade.

Em janeiro de 2026, os resultados do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed) do Brasil chocaram a classe médica do país. Dos 39 mil estudantes do último ano que participaram do exame, 33% não atingiram a nota mínima de aprovação [1](#).

Em outras palavras, um em cada três estudantes de medicina está prestes a entrar no mercado de trabalho sem o conhecimento básico e a competência técnica necessários para a prática médica segura — os estudantes de medicina brasileiros não precisam passar no exame para se formar no curso.

Esta foi a primeira vez que o Enamed, que tem como objetivo avaliar a qualidade dos programas de ensino médico, foi realizado. Os resultados mostraram que alguns alunos não conseguiram responder a perguntas sobre procedimentos clínicos de rotina fundamentais.

Uma das questões, considerada simples, perguntava como um médico deveria reagir a sintomas graves de dengue, como febre alta, dor intensa e vômitos incontroláveis; 66% dos alunos reprovados na prova responderam [incorretamente](#).²

Outra questão descrevia uma mulher de 55 anos, sem histórico de doenças crônicas, que apresentava cefaleia bilateral persistente, distúrbios visuais e fadiga. A resposta correta seria solicitar um exame de sangue para investigar possível inflamação vascular. Entre os reprovados no exame, 65% responderam a essa questão [incorretamente](#).²

Alcindo Cerci Neto, médico e professor da Universidade Estadual de Londrina, no Paraná, afirma: “Os resultados são trágicos, mas não surpreendentes”.

“Há muito tempo que alertamos para as consequências da expansão descontrolada das faculdades de medicina e da formação de médicos despreparados”, disse ele ao The BMJ [3](#).

O número de médicos no Brasil aumentou acentuadamente nas últimas duas décadas, chegando a cerca de 2,8 médicos por 1000 habitantes em 2024 e cerca de 3,0 por 1000 em 2025, dependendo do conjunto de dados utilizado. Entre 2004 e 2024, o número de faculdades de medicina subiu de 143 para 448. Em 2024, o Brasil oferecia 48.491 vagas para cursos de graduação em medicina, sendo 79,3% delas em instituições privadas.

Embora essa expansão tenha ampliado o acesso à formação médica, os críticos afirmam que ela apresenta sérias deficiências — particularmente a qualidade desigual das faculdades de medicina privadas recém-criadas e o surgimento de uma geração de jovens profissionais despreparados, pressionados a trabalhar em condições precárias e sem treinamento prático adequado.

Sanções muito brandas

O Enamed foi criado pelo Ministério da Educação do Brasil (MEC) em abril de 2025 para avaliar a qualidade da formação médica em universidades públicas e instituições privadas de ensino superior. Consiste em 100 questões de múltipla escolha e atualmente é aplicado a todos os alunos do último ano de medicina. A partir de 2026 [4](#), também será aplicado aos alunos do quarto ano. Os cursos de medicina no Brasil têm duração de seis anos.

O exame abrange todas as áreas incluídas nos currículos das faculdades de medicina, com pontuações que variam de 1 a 5. Os cursos com pior desempenho recebem uma pontuação de 1 ou

2 quando menos de 60% dos seus alunos atingem o nível mínimo de proficiência.

Como o foco do exame é avaliar a instituição e não o aluno, não há nota mínima exigida para aprovação. Mesmo aqueles que obtêm notas baixas ainda podem se formar, receber seu diploma e ingressar na profissão.

No total, 351 cursos de medicina, públicos e privados, participaram do Enamed 2025.

Dos 304 cursos do sistema federal de ensino incluídos na análise de supervisão do MEC, 99 (32,6%) receberam notas 1 ou 2 e deverão sofrer sanções. Oito não poderão mais admitir novos alunos, enquanto outros 13 serão obrigados a reduzir o número de vagas pela metade. Outros 33 terão que reduzir o número de vagas em 25%, e mais 45 serão proibidos de expandir suas matrículas.

Neto considera as sanções muito brandas. “Não podemos nos dar ao luxo de sermos lenientes quando isso significa colocar vidas em risco”, afirma. “Os cursos que receberam notas 1 ou 2 devem ser fechados e os alunos transferidos para instituições com classificações mais altas.”

Os piores resultados foram registrados entre estudantes de instituições privadas em pequenas cidades do interior do país, muitas delas administradas por conglomerados de capital aberto que identificaram os cursos de medicina como um negócio lucrativo — as mensalidades em algumas dessas instituições chegam a R\$ 17.000 por mês (£ 2.429; € 2.808; \$ 3.251). [4](#)

“A situação pode ser ainda pior, visto que apenas os programas em funcionamento há mais de seis anos foram avaliados”, afirma Mario Scheffer, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, acrescentando que pelo menos 160 cursos foram criados nos últimos cinco anos e, portanto, não foram avaliados.

Excesso de médicos, mas escassez de especialistas

A expansão das faculdades de medicina privadas no Brasil ganhou impulso em 2013 com a promulgação da Lei Mais Médicos, que visava ampliar a formação médica em regiões com menor concentração de médicos.

De acordo com a legislação, as propostas para novos cursos de medicina são avaliadas pelo MEC por meio de editais públicos, com o apoio do Ministério da Saúde, levando em consideração tanto as necessidades regionais de mão de obra quanto as condições de funcionamento. Esse processo de autorização difere da maioria dos outros cursos de graduação no Brasil, que podem solicitar autorização individual ao MEC, sem a necessidade de edital público.

Na prática, porém, as instituições que tiveram seus pedidos de autorização negados pelo MEC (muitas privadas e com fins lucrativos) recorreram à justiça, argumentando que as restrições governamentais estavam limitando o mercado. Elas conseguiram obter permissão para abrir novos programas por meio de liminares judiciais.

Em 2022, o MEC afirmou ter respondido a 145 ações judiciais nos seis meses anteriores, com 65 decisões judiciais exigindo o cumprimento das determinações — em outras palavras, diversos programas foram autorizados a funcionar apesar da rejeição do ministério. Muitos foram posteriormente adquiridos por grandes conglomerados educacionais, tanto brasileiros quanto internacionais.

A expansão impulsionou um aumento no número de médicos recém-formados, o que, em teoria, parecia promissor. Em 2024, o Brasil tinha aproximadamente 576 mil médicos em atividade, ou 2,81 por mil habitantes; a projeção é de que esse número chegue a cerca de 3,0 por mil em 2025, melhor do que o da China (2,52) e dos EUA (2,72). [5](#)

Mas essa abordagem foi criticada por César Eduardo Fernandes, presidente da Associação Médica Brasileira.

“Os médicos não são mercadorias; não se pode simplesmente produzi-los por meio de um contrato com uma instituição”, disse ele ao The BMJ . Ele acredita que a formação exige uma infraestrutura sólida, professores qualificados e locais de treinamento clínico adequados, onde os alunos adquiram experiência com pacientes, algo que ele não acredita que essas instituições mais novas sejam capazes de oferecer.

Isso também resultou em um gargalo na formação de residentes. Entre 2017 e 2023, o número de graduados em medicina aumentou cerca de 47%, de 17.130 para 32.611, enquanto as vagas de residência cresceram apenas 18%, de 13.244 para 16.189.

Antonio José Gonçalves, presidente da Associação Médica Paulista, afirma que a cada ano milhares de novos médicos concluem seus cursos, obtêm o registro profissional e começam a atuar no sistema de saúde sem acesso à especialização necessária.

No estado de São Paulo, o número de médicos sem título de especialista reconhecido ou residência médica aumentou drasticamente na última década, passando de 46.200 em 2015 para quase 80.000 em 2025.

O objetivo de formar e reter médicos recém-formados em regiões com menor número de profissionais da saúde também não foi alcançado. A maioria dos médicos continua concentrada nos principais centros urbanos do sudeste do país, enquanto as regiões periféricas e as cidades menores do interior permanecem carentes de profissionais.

“A falta de incentivos e infraestrutura, combinada com as más condições de trabalho, dificulta a retenção de especialistas onde eles são mais necessários”, afirma Neto. “Um médico simplesmente não permanecerá em um local onde não tenha acesso a uma radiografia de tórax, um eletrocardiograma e exames complementares que permitam um diagnóstico e tratamento precisos.”

Gonçalves acrescenta que o principal erro da política foi a “falsa premissa de que a expansão das vagas de graduação em medicina seria suficiente para resolver a escassez de especialistas”.

Elevando o padrão

Desde a publicação dos resultados do Enamed, o governo federal revogou o edital de 2023 [para](#) novos cursos de medicina, que previa a criação de até 95 novos cursos de medicina e cerca de 5.900 novas vagas em instituições privadas de todo o país.

Em 25 de fevereiro, o Senado brasileiro aprovou, para 2024, uma proposta para a criação de um segundo exame, específico para médicos que desejam exercer a profissão no Brasil: o exame nacional de proficiência médica.⁷

Este teste avaliaria, individualmente, se os médicos recém-formados possuem as competências mínimas necessárias para exercer a profissão e, em caso afirmativo, para obter o registro profissional — tal como já é exigido em países como os EUA e o Canadá, com semelhanças à avaliação para licenciamento médico no Reino Unido. [8](#)

A iniciativa segue o modelo de exames de qualificação profissional já adotado em outras áreas e parece ter amplo apoio popular. Uma pesquisa encomendada pelo Conselho Federal de Medicina relatou que 96% dos cerca de 10 mil brasileiros entrevistados apoiavam a ideia de médicos fazerem um exame para obterem o registro [profissional](#).⁹

A proposta segue agora para a Câmara dos Deputados para análise. Na sua forma atual, o exame seria supervisionado pelo Conselho Federal de Medicina, órgão regulador da prática médica em todo o país. O exame proposto não afetaria o Enamed, que avalia programas de medicina e continuaria em funcionamento.

“A medicina não permite improvisações”, afirma Gonçalves. “O exame de proficiência é um instrumento essencial para preservar a qualidade da assistência médica e salvaguardar a segurança pública.”

Sheffer, no entanto, não está totalmente convencido da ideia. Ele acredita que o exame de proficiência “penalizaria os médicos recém-formados que se graduaram em escolas autorizadas pelo MEC e, portanto, têm o direito legal de conceder diplomas”.

Em sua opinião, não seria razoável exigir que os recém-formados passassem por um exame adicional além do Enamed para poderem exercer a profissão. E tal exigência colocaria em xeque tanto a decisão do ministério de aprovar o programa quanto a autoridade da universidade para conferir o diploma.

“Seria mais apropriado continuar fortalecendo a Enamed e combater as distorções no ensino médico”, disse ele ao The BMJ.

» [Leia a íntegra](#)

Fonte: [AMB](#), em 22.04.2026.