

Folha de S.Paulo - CFM critica Enamed como 'OAB de médicos' e diz que governo atropelou debate sobre o tema

- CFM critica Enamed como 'OAB de médicos' e diz que governo atropelou debate sobre o tema
- Para presidente da AMB, além do exame teórico, é preciso adotar uma avaliação de habilidades práticas

O CFM (Conselho Federal de Medicina) criticou a medida provisória publicada pelo governo federal que instituiu o Enamed (Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica) como requisito para exercer a profissão médica. Para a entidade, a iniciativa reduz atribuições do conselho e interfere na discussão de uma proposta semelhante que tramita no Congresso Nacional.

“Quando [o governo] tira o projeto do Congresso e recorre a uma medida provisória sem consultar as entidades médicas, ele nos surpreende e, ao mesmo tempo, quebra o debate democrático que estava em curso”, afirmou José Hiran Gallo, presidente do CFM, em entrevista à **Folha**.

Publicada na última sexta-feira (19), o modelo proposto na MP torna obrigatória a comprovação de proficiência por meio do Enamed. Elaborado e aplicado pelo Inep, instituto ligado ao MEC (Ministério da Educação) responsável por avaliações, o exame prevê cem questões e duas etapas obrigatórias ao longo da graduação, realizadas no quarto e no sexto ano.

Para o presidente do CFM, o formato proposto pelo governo é insuficiente para cancelar a competência de um médico. “Uma prova com cem questões não avalia a habilidade daquele profissional. Toda e qualquer prova a nível mundial são no mínimo 300 questões.”

No Senado, já há em tramitação um projeto de lei que institui o Profimed –uma avaliação de proficiência nos moldes do exame da OAB (Ordem dos Advogados do Brasil). A principal diferença em relação à MP é que o texto aprovado nas comissões do Senado delegava ao próprio CFM a responsabilidade de aplicar o teste aos formandos.

Conforme mostrou a **Folha**, a discussão do tema criou uma disputa entre o governo federal e o CFM sobre quem comandaria a nova prova.

Gallo ressalta que a divisão de responsabilidades entre o Executivo e o conselho precisa ser respeitada legalmente. “Quem avalia escolas médicas e estudantes de medicina é o governo. Quem avalia o egresso é o Conselho Federal de Medicina. Nós somos os fiscalizadores e normatizadores da prática médica no Brasil e não podemos permitir que essa prerrogativa legal seja quebrada.”

O presidente do conselho também criticou a atuação do MEC na gestão da formação médica, principalmente quanto à expansão do número de instituições de ensino. Segundo ele, a pasta foi omissa na fiscalização e permitiu a abertura indiscriminada de escolas sem leitos e hospitais universitários, o que inviabiliza que o próprio ministério centralize com segurança a aplicação da prova.

Gallo diz que o CFM está disposto a contribuir com a elaboração do marco regulatório. Para isso, a entidade reunirá seus conselheiros para redigir propostas que serão encaminhadas para emenda à medida provisória.

“Nós estamos dispostos a ajudar, quero deixar isso muito claro. Mas quem avalia o profissional médico? É obrigação do CFM, porque nós normatizamos e fiscalizamos a medicina brasileira. É prerrogativa nossa. Se cada qual fizer a sua parte, se o MEC cobrar as exigências para a abertura de uma escola médica, nem precisaremos mais de exame de proficiência. Eles vão formar bons médicos”, afirma Gallo.

Para César Eduardo Fernandes, médico e presidente da AMB (Associação Médica Brasileira), a implementação do exame é urgente para conter os danos causados pela expansão desordenada do ensino médico.

“Nós precisamos de um exame de proficiência. Como tivemos uma proliferação exagerada de escolas médicas, com velocidade nunca vista em nenhum país do mundo, o resultado disso foi a formação precária de médicos”, afirmou.

Segundo o presidente da AMB, o cenário exige uma regulação imediata, ainda que temporária. A medida protegeria inclusive os recém-formados que concluem a graduação com lacunas na formação.

“Se há vítimas nesse processo, são os egressos que não serão aprovados no exame de proficiência. Eles são as grandes vítimas. Mas precisamos agir, porque, caso contrário, o grande prejudicado será a população”, afirma Fernandes.

Além do exame teórico, Fernandes também defende a criação de uma avaliação de habilidades práticas para os estudantes. “O aprendizado e o saber da medicina dependem diretamente de habilidades técnicas e de atitudes práticas. Isso não se comprova apenas por meio de um exame teórico.”

No formato descrito na MP, a primeira prova será aplicada no quarto ano e servirá apenas para avaliar a qualidade do ensino, tanto para o estudante quanto para a instituição. Já o exame no último ano será a responsável por validar a proficiência do estudante para exercer a profissão.

O Inep define a nota de corte para aferir a proficiência por meio de um cálculo estatístico baseado nas respostas dos próprios candidatos.

A escala de avaliação vai de 1 a 5, com faixas determinadas pelo percentual de alunos que alcançam o nível considerado adequado. Cursos nos quais menos de 60% dos estudantes atingem o patamar mínimo recebem conceitos 1 e 2.

O desempenho na prova do sexto ano será utilizado para avaliar as graduações, sujeitando as instituições a sanções caso fiquem abaixo do considerado satisfatório pelo MEC.

Em caso de baixo desempenho (notas 1 e 2), as faculdades podem ser proibidas de abrir novas vagas e de formalizar contratos pelo Fies (Fundo de Financiamento Estudantil) ou bolsas do Prouni (Programa Universidade para Todos). A desativação do curso está prevista apenas para situações extremas.

[Clique aqui](#) e veja a matéria no site.

Fonte: [AMB](#) / Folha de S.Paulo, em 25.06.2026.

Brasil avança seis posições no ranking mundial de estudos clínicos

Nesta terça-feira (23), a Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma), apresentou relatório durante a BIO International Convention, realizada nos Estados Unidos, em que o Brasil aparece seis posições acima no cenário global de pesquisa clínica. O país passa a ocupar a 12ª posição no ranking mundial de estudos clínicos.

O relatório destaca que, ao ocupar essa nova posição, o Brasil responde por 2,9% da participação global em estudos clínicos, com 51 pesquisas registradas. A entidade setorial também compartilhou fatores estruturais, como a diversidade genética da população brasileira e a competitividade do país em realizar estudos clínicos.

A Interfarma ainda pontuou sobre ajustes que precisam ser feitos para firmar o crescimento do Brasil. Um exemplo disso é o fato do país concentrar a maioria das pesquisas somente na região Sudeste e no estado do Rio Grande do Sul.

Segundo projeções da instituição, caso o Brasil consiga ficar entre os 10 principais locais do mundo para estudos clínicos, poderão ocorrer investimentos diretos de mais de R\$2 bilhões anuais, que geraria um impacto econômico de R\$6,3 bilhões por ano.

Fonte: [AMB/ Futuro da Saúde](#), em 25.06.2026.