
EDITORIAL

Dr. João Ghizzo Filho¹**ENAMED e a Crise Silenciosa da Formação Médica no Brasil: Avaliar é Apenas o Primeiro Passo**

A implementação do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED), conduzido pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP/MEC), constitui um avanço relevante na tentativa de mensurar, de forma mais específica, a qualidade da formação médica no Brasil¹. Ao substituir o ENADE para os cursos de Medicina, o ENAMED passa a incorporar parâmetros mais alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e às competências esperadas do egresso².

Os resultados da primeira edição, referentes a 2025 e divulgados em janeiro de 2026, impõem, entretanto, uma reflexão incontornável. Entre os 351 cursos avaliados, aproximadamente 30% obtiveram conceitos 1 ou 2, considerados insatisfatórios, enquanto apenas 13,6% alcançaram o conceito máximo¹. Tais achados transcendem a esfera do desempenho institucional isolado e configuram expressão objetiva de fragilidades estruturais persistentes na formação médica nacional.

Nas últimas décadas, o Brasil experimentou expansão acelerada do número de cursos de Medicina, frequentemente dissociada da consolidação de infraestrutura acadêmica e assistencial compatível. Em numerosos casos, inexistem hospitais universitários, e as redes conveniadas mostram-se insuficientes para assegurar cenários de prática longitudinais, diversificados e adequadamente supervisionados, em desacordo com pressupostos centrais das DCN².

As limitações estruturais coexistem com fragilidades no corpo docente, marcado, em parte significativa das instituições, por vínculos precários, ausência de formação pedagógica sistemática e reduzida dedicação acadêmica. Soma-se a esse quadro a adoção de projetos pedagógicos que, sob a retórica das metodologias ativas, resultam em compressão da carga horária presencial, rarefação de conteúdos estruturantes e transferência excessiva da responsabilidade de aprendizagem ao estudante, sem suporte institucional adequado e proporcional.

No cenário atual, a redução artificial de custos educacionais tende a produzir perdas substancialmente maiores no médio e longo prazo, uma vez que a subqualificação formativa impõe custos sociais, assistenciais e éticos superiores aos investimentos necessários para uma formação médica robusta. Nesse contexto, permanece atual a advertência de *Derek Bok*, ex-reitor da Universidade de Harvard: “Se você acredita que o treinamento é caro, experimente a ignorância.” (*If you think education is expensive, try ignorance*)³.

¹Diretor de publicações da ACM. Editor.

O ENAMED, ao evidenciar desempenho insatisfatório em parcela expressiva das escolas médicas, explicita as consequências desse modelo¹. Todavia, a utilidade do exame dependerá de sua vinculação a mecanismos regulatórios efetivos. Avaliações dissociadas de consequências institucionais concretas correm o risco de converter-se em instrumentos meramente descritivos, incapazes de induzir transformações estruturais.

Paralelamente, consolida-se um descompasso crescente entre o número de egressos e a oferta de vagas em programas de residência médica. Dados nacionais demonstram que a expansão da graduação supera, de forma consistente, a expansão da residência, produzindo contingentes expressivos de médicos sem acesso à formação especializada estruturada^{4,5}. Tal fenômeno compromete a qualidade do cuidado, particularmente em um sistema de saúde que depende, em grande medida, de profissionais com sólida formação clínica.

Configura-se, assim, um paradoxo: amplia-se quantitativamente o contingente de médicos, enquanto se fragiliza a qualidade médica da formação. As repercussões incluem aprofundamento de desigualdades regionais, sobrecarga de serviços terciários e potencial erosão da confiança social na profissão médica.

Nessa circunstância, o ENAMED deve ser compreendido como ponto de partida para uma política abrangente de regulação da formação médica. Isso implica na revisão criteriosa de autorizações e renovações de cursos, exigência de cenários de prática qualificados, fortalecimento da carreira docente e definição de parâmetros nacionais mínimos de carga horária, supervisão e estrutura curricular, em consonância com as DCN².

Adicionalmente, torna-se imperativo alinhar políticas de expansão de vagas na graduação à capacidade real de oferta de residência médica⁴. A formação médica constitui um continuum, e qualquer planejamento responsável deve contemplar, de forma integrada, graduação e pós-graduação.

Nesse contexto, a proposição de novos exames obrigatórios ao egresso, como o Exame Nacional de Proficiência em Medicina (ProfiMed), desloca de forma inadequada o eixo central da responsabilidade. O estudante ingressa no curso por processo seletivo legal, submete-se por seis anos a um projeto pedagógico institucionalmente autorizado, cumpre carga horária, realiza avaliações e estágios supervisionados, arca com custos elevados e, ao final, recebe diploma reconhecido pelo Estado. Penalizá-lo novamente com uma prova de habilitação equivale a admitir, tacitamente, que o próprio sistema regulatório falhou, sem que haja responsabilização proporcional das instituições formadoras que ofertaram ensino deficiente. O problema estrutural não reside primariamente no formando que cumpriu todas as exigências legais, mas no modelo que permite a abertura, manutenção e expansão de cursos sem garantir padrões mínimos efetivos de qualidade. Transferir ao indivíduo a consequência de uma falha sistêmica representa uma inversão ética e regulatória: protege-se o formador ineficiente e onera-se o egresso, quando o foco deveria ser o fortalecimento da fiscalização, a restrição de vagas em cursos inadequados e o fechamento daqueles que reiteradamente demonstram incapacidade de formar médicos em nível aceitável.

Em síntese, os resultados do ENAMED refletem não apenas o desempenho de instituições, mas escolhas políticas acumuladas ao longo de décadas¹. Ignorar esse sinal equivaleria a legitimar um modelo centrado na expansão numérica, em detrimento da excelência formativa. Avaliar é necessário; regular, corrigir e assumir responsabilidade institucional são passos indispensáveis para que a avaliação cumpra sua finalidade maior: proteger a qualidade da Medicina e a segurança da população brasileira.

Boa leitura! Editor da revista Arquivos Catarinenses de Medicina

Referências

1. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED): resultados da 1ª edição 2025 [Internet]**. Brasília: INEP; 2026 [citado 2026 Jan 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br>
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina [Internet]**. Diário Oficial da União. 23 jun 2014 [citado 2026 Jan 20]. Disponível em: <https://www.in.gov.br>
3. Bok D. **Higher education in America**. Princeton: Princeton University Press; 2013.
4. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, et al. **Demografia Médica no Brasil 2023 [Internet]**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Conselho Federal de Medicina; 2023 [citado 2026 Jan 20]. Disponível em: <https://www.fm.usp.br>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Cadastro Nacional de Programas de Residência Médica: distribuição de vagas e especialidades no Brasil [Internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2026 Jan 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>