

Enamed e cretinismo parlamentar estratégico



Por **PAULO CAPEL NARVAI***

É mais prático e eficaz fechar cursos e colocar um fim na farra da venda de diplomas disfarçada de formação. Mas não é nada fácil fazer isso, pois quem consegue enfrentar congressistas venais?

1.

Mal os ministros da Educação e da Saúde [anunciaram](#), em 19 de janeiro de 2026, os resultados da primeira edição do Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica ([Enamed](#)), informando que dos 351 cursos que formam médicos no Brasil, 107 (30,5%) foram considerados com “desempenho insatisfatório”, senadores e deputados puseram-se em disputa contra o tempo para ocupar o primeiro posto no apoio à proposição de uma lei para punir.

No Senado, após ser objeto de [duras críticas](#) em setembro de 2025, na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), ganhou novo fôlego o [PL 2.294/2024](#), apresentado pelo senador Astronauta Marcos Pontes (PL-SP) e relatoria do senador Dr. Hiran (PP-RR), propondo a criação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina. Aprovado no Senado em 3 de dezembro de 2025, por 11 votos a 9, o PL que institui o Conselho Federal de Medicina (CFM) como gestor do exame, seguiu para a Câmara dos Deputados.

Na Câmara dos Deputados, vinham tramitando [sete projetos de lei](#) com objetivo similar: submeter egressos de cursos de medicina a um exame nacional de proficiência. Os resultados do Enamed, vistos como “lenha na fogueira”, vão acelerar a fusão dos PL e a aprovação, com ou sem alteração, do PL 2.294/2024.

Senadores e deputados que apoiam a instituição do exame alegam ter como objetivo avaliar a qualidade da formação, antes que o profissional possa atuar no mercado de trabalho.

Mas não se espere que os resultados desses exames possam subsidiar eventuais punições aos responsáveis pelos cursos. Ou às empresas, ou instituições públicas, que os mantêm. Não, nada disso. O foco é punir as vítimas da má qualidade do ensino.

A informação de que mais da metade dos 89.024 egressos dos cursos médicos em 2025, não obtiveram a nota considerada mínima para atestar sua proficiência não sensibilizou suficientemente os congressistas para que localizem em contexto mais amplo suas avaliações das causas, consequências e soluções para o problema. Nada disso. Basta, para a maior parte dos parlamentares do Congresso Nacional, punir os formandos e concluintes dos cursos.

2.

Para Camilo Santana, ministro da Educação, a avaliação da formação médica visa a “garantir que as instituições que ofertam esses cursos, tanto públicos quanto privados, sejam de excelente qualidade”. O ministro da Saúde, Alexandre

Padilha, considerou o Enamed “um verdadeiro diagnóstico da formação médica no nosso país”. Para o governo federal, os cursos com desempenho insatisfatório serão submetidos a ações de supervisão escalonadas, que incluem suspensão de ingresso de novos estudantes, redução de vagas e restrição de participação em programas federais, como [Fies](#) e [Prouni](#). As medidas entram em vigor imediatamente.

Institucionalizar a avaliação da formação médica – e da formação em saúde, de modo geral – é uma iniciativa relevante. Mas o termo ‘avaliação’ é exigente. Se o Enamed ficar apenas no plano do ranqueamento de cursos e da classificação de egressos, como parecem querer algumas entidades médicas e a maioria dos parlamentares no Congresso Nacional, não se farão avaliações dignas do nome. E teremos a mera reprodução do que sabemos há muito tempo sobre a formação médica no país.

Entidades que representam empresas que formam médicos no Brasil, como a Associação Nacional das Universidades Particulares (Anup) e a Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior (Abmes) reclamaram dos resultados e da divulgação do Enamed, anunciando que [acionarão](#) o Ministério da Educação e o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Não aceitam as punições previstas. É justo afirmar que, de verdade, não querem, pois nunca quiseram, avaliação alguma.

A divulgação dos resultados, e sua repercussão no Congresso Nacional, logo ecoou em toda a sociedade e, claro, no Conselho Federal de Medicina, órgão a quem incumbe fiscalizar o exercício profissional de médicos e médicas. Mas o Conselho Federal de Medicina, que como se sabe, há tempos [exorbita suas atribuições legais](#), imiscuindo-se em assuntos que vão de aborto a vacinas, passando pelo ensino médico, logo fez saber que estava considerando a oportunidade de instituir um “exame de ordem”, e que normas legais sobre isso estavam sendo cogitadas. O Conselho Federal de Medicina quer punir as empresas que formam? Não, nada disso. Quer punir formados.

De acordo com a [Agência Brasil](#), o Conselho Federal de Medicina “estuda utilizar as notas” do Enamed como “critério para conceder o registro profissional aos formandos” e que, para essa finalidade, “pediu ao MEC e ao Inep os microdados do exame, com a identificação das pessoas que tiraram notas 1 ou 2, consideradas insuficientes”. Segundo o presidente do Conselho Federal de Medicina, com o apoio da Associação Médica Brasileira (AMB), é necessária, conforme mostram os resultados do Enamed, a instituição de “um exame de proficiência médica como pré-requisito para o exercício da medicina”, a exemplo do que ocorre com o exame da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

3.

Ah, o Conselho Federal de Medicina!

O conceito de “exame de ordem” tem origem no exame [criado](#) em 1963 pela Lei nº 4.215, autorizando a OAB a aferir quem pode e quem não pode, dentre bacharéis em direito, exercer a profissão de advogado. Advocacia não é direito, argumenta-se desde então. Atualmente, a OAB realiza seu “Exame de Ordem Unificado” três vezes ao ano, para conferir aos aprovados, o direito de advogar.

Nunca se soube, porém, exatamente, o destino profissional dado institucionalmente aos bacharéis considerados “não proficientes”. O tema parece não pertencer à missão da OAB, nem às empresas e instituições que formam bacharéis em direito no Brasil. Nem às autoridades educacionais brasileiras.

Não obstante, o “exame de ordem” incendeia corações e mentes em outras áreas de conhecimentos e práticas, notadamente a saúde. Autarquias vinculadas à Administração Pública federal, incumbidas de fiscalizar o exercício profissional de diversas categoriais profissionais, aspiram, sem sequer disfarçar, o desejo de instaurar “exames de ordem” para graduados interessados em integrar as corporações profissionais que as autarquias fiscalizam. Elas, decerto, seriam as gestoras dos respectivos exames.

Foi esse desejo que [desencadeou](#) a manifestação do Conselho Federal de Medicina, a favor de “exame de ordem” para médicos(as) e, num primeiro momento, utilizar as notas obtidas por egressos no Enamed-2025.

Outras vozes, porém, felizmente, se levantaram e divulgaram análises, notas e posicionamentos sobre propostas pretensamente avaliativas da qualidade da formação médica, que põem seus focos apenas em egressos e não nas organizações formadoras, públicas e, sobretudo, particulares.

O CEBES, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, divulgou [análise](#) em que afirma que “a questão é mais profunda: a crise da formação médica no Brasil possui múltiplas camadas e não pode ser reduzida à figura do ‘mau aluno’”. Assinalando que ainda que a Constituição de 1988 tenha assegurado a educação como um direito, a crescente privatização da educação no Brasil transforma também a educação médica “em mercadoria regulada pela lógica de mercado”, pois essa formação, “nunca esteve desvinculada dos interesses daqueles que, na sociedade capitalista, almejam lucrar com a medicina”.

Cursos de propriedade de particulares, registra o artigo do CEBES, com base no documento [Demografia Médica no Brasil 2025](#), “detêm 91,5% das novas vagas abertas desde 2014. No estágio atual do capitalismo monopolista, a educação médica tornou-se objeto de disputa entre diferentes frações da burguesia”, com “competição entre conglomerados bilionários do setor educacional – organizados, em grande medida, em torno da Associação Nacional das Universidades Particulares (Anup) – e fundações e mantenedoras privadas tradicionais. Por isso, o debate sobre abertura de cursos jamais foi, de fato, sobre qualidade pedagógica ou necessidade sanitária, mas sobre quem controlará o monopólio e os lucros associados ao mercado da Medicina”.

As mensalidades dos cursos de Medicina, diz o texto, “são muito atrativas para os empresários da educação médica”, pois seus valores oscilam “entre R\$ 7 mil e R\$ 12 mil por mês, com cursos de ponta podendo ultrapassar os R\$ 15 mil mensais”.

4.

O referido artigo cita análise ([Abertura de novas escolas médicas no Brasil: falsas respostas para um falso debate](#)) assinada por Clara Vidal, para quem “conglomerados como AFYA, Ânima Educação e YDUQS passaram a hegemonizar o setor, impulsionados pela alta rentabilidade e pelo ingresso de capital financeiro internacional. Esses grupos tornaram-se protagonistas da chamada ‘guerra dos jalecos’, na qual vagas de Medicina se transformaram em ativos altamente lucrativos”.

Pelas declarações de quem vê alguma utilidade em “exames de ordem”, deduz-se que parecem supor que uma espécie de “darwinismo pedagógico” resolverá, em algum momento, as contradições entre as necessidades sociais de profissionais médicos e a transformação dessa formação em mercadoria. Defensores dessa alternativa, que nega a educação como um direito social, argumentam que “o mercado” fará com que os piores cursos fechem suas portas e que apenas os melhores sobrevivam”. Mas não é, propriamente, pedagógico esse darwinismo. É econômico mesmo. Um velho conhecido do neoliberalismo.

Quanto ao “exame de ordem” para médicos, nutre-se a crença de que outra espécie de darwinismo resolverá os problemas de egressos de cursos com mau desempenho. Estes não seriam “proficientes” e, portanto, não poderiam exercer a profissão para a qual foram formados. O que fazer, nesse cenário, com esses egressos é a pergunta que não quer calar, pois trata-se de um problema para o qual não se aventam possibilidades. Uma espécie de “darwinismo dos jalecos” os deixaria num limbo profissional.

Em rede social, perguntei sobre o que será feito de reprovados em eventual “exame de ordem”, pois o CFM nada diz sobre isso. Provoquei: “joga no mar? Queima em alguma fogueira? Põe na linha de tiro de algum pelotão de fuzilamento? Manda ‘pra Cuba’? Para o Paraguai? Para Portugal? Outro país?”.

Curiosamente, mas nem tanto, pois não consideram ser isso um problema deles, todos os que defendem “exames de

ordem” – e agora também para outros egressos da saúde, como enfermeiros, dentistas... – nada, rigorosamente nada, dizem sobre a ideia “jenial” de instaurar “exames de ordem”, sem apresentar alternativas para “não proficientes”. Um amigo disse que, pelo jeito, “espera-se que sejam motoristas de aplicativos”, a “solução-panaceia” para enfrentar problemas e dificuldades decorrentes de disfuncionalidades do trabalho, qualquer trabalho, sob o capitalismo financeirizado.

5.

É preciso, porém, ir ao foco do problema. À origem desses males para os quais se busca a panaceia do “motorista de aplicativo”. E ela está aí, à vista de todos. “Até as pedras sabem”, afirmei na rede social, “quais são os cursos picaretas, os que ‘vivem de vender diplomas’... Não há muitas novidades nesse problema que só fez se agravar no período mais recente.

Várias comissões e grupos de trabalho para avaliar a qualidade da formação médica no Brasil vêm, há muito tempo, indicando quais são os cursos que deveriam ser fechados e os motivos para isso. Mas não há autoridade governamental que consiga dar andamento aos processos para punir esses cursos e empresas. Ocorre que a dificuldade central, o nó principal desse saber-e-não-poder-agir, está justamente naqueles que, neste momento querem punir egressos.

Querem punir egressos para preservar de punições os verdadeiros responsáveis. Por que o fazem? Ora, o fazem porque precisam do apoio desses responsáveis para obter votos e seguir titulares de mandatos parlamentares, em abjeta troca de favores que se perpetua em nossos parlamentos, de Câmaras Municipais ao Congresso Nacional”.

É mais prático e eficaz, todo mundo sabe, fechar esses cursos e colocar um fim na farra da venda de diplomas disfarçada de formação. Mas não é nada fácil fazer isso, pois quem consegue enfrentar congressistas venais? Atenção: refiro-me a congressistas venais, não a todos os congressistas, pois decerto que há entre eles parlamentares decentes e que merecem o reconhecimento público.

O cretinismo parlamentar, a que me referi no título, não se refere às ilusões com a atividade legislativa, e à perda da conexão com a realidade e os conflitos sociais, compartilhada por membros da Assembleia da república francesa, no período do autogolpe de Luís Bonaparte (1848-1851), minuciosamente analisado por Karl Marx em *O 18 Brumário de Luís Bonaparte*. Aquele cretinismo dizia respeito à estupidez de acreditar que o “cenário de operações” em que lutas sociais poderiam ser equacionadas e solucionadas seria o parlamento, em detrimento dos enfrentamentos que eclodiam em toda a França e que culminariam na dissolução daquela Assembleia.

Mas, não. O cretinismo a que me refiro é de outro tipo. Trata-se do “cretinismo parlamentar estratégico”, uma aplicação da ‘ignorância estratégica’ de que fala a socióloga canadense Linsey McGoey e que diz respeito à omissão de pessoas, empresas e governos que, frente a conhecimentos que possam lhes ameaçar de algum modo, optam por ignorá-los, ainda que a rigor, tecnicamente falando, não sejam ignorantes.

Em 1995, o biólogo e historiador da ciência Robert Proctor, professor da Universidade de Stanford, propôs a Agnotologia como um ramo da história da ciência que se ocupa do estudo das políticas de produção da ignorância.

O cretinismo parlamentar, no caso dos projetos de lei derivados da ideia de um “exame de ordem da medicina”, agora impulsionados pelo Enamed-2025, alinha-se ao que poderíamos denominar, à luz da Agnotologia, de agnotofilia de alguns senadores e deputados. Na agnotofilia do cretinismo parlamentar estratégico o agnotófilo não expressa qualquer tipo de ilusão, ou ingenuidade.

Ao contrário, nessa situação a agnotofilia é caracterizada por um tipo de cretinismo em que “fingir demência” é funcional à criação de confusão, como uma técnica para ocultar o que importa. No caso das referidas propostas legislativas, o cretinismo parlamentar estratégico consiste em simular a ignorância de que não se sabe o que efetivamente se sabe: que subjacente à sobrevivência de cursos de medicina (e de outros da saúde) estão as ações de parlamentares que atuam

a terra é redonda

sempre à sombra, mas eficazmente, para que as avaliações de cursos jamais atinjam os objetivos para as quais são feitas.

A técnica de ocultamento do que importa consiste em simular interesse sobre fatos relevantes, fingindo não saber que os próprios pares são parte interessada em que nada seja resolvido.

***Paulo Capel Narvai** é professor titular sênior de Saúde Pública na USP. Autor, entre outros livros, de SUS: uma reforma revolucionária (Autêntica). [<https://amzn.to/46jNCjR>]

a terra é redonda
existe graças aos nossos leitores e apoiadores
Ajude-nos a manter esta ideia.
CLIQUE AQUI ➡ **CONTRIBUA**