

# **XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP**

**DIREITO E SAÚDE II**

**EDITH MARIA BARBOSA RAMOS**

**JANAÍNA MACHADO STURZA**

**LITON LANES PILAU SOBRINHO**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente**: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Ednilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

**Educação Jurídica**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

**Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

**Comissão Especial**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde II[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Edith Maria Barbosa Ramos, Janaína Machado Sturza, Liton Lanes Pilau Sobrinho – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-331-2

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

# **XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP**

## **DIREITO E SAÚDE II**

---

### **Apresentação**

A realização do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI aconteceu entre os dias 26, 27 e 28 de novembro de 2025, na cidade de São Paulo, tendo como instituição anfitriã a Universidade Presbiteriana Mackenzie.

O tema desta edição foi “Os caminhos da internacionalização e o futuro do Direito”, o qual, segundo o CONPEDI, reflete os desafios e as oportunidades de um mundo em profunda transformação. A temática é um convite à reflexão em um momento histórico marcado pela intensificação das interconexões globais — econômicas, políticas, culturais e tecnológicas, que desafiam as fronteiras tradicionais dos Estados e colocam o Direito diante de novas exigências e dilemas.

Em 27 do corrente mês, realizou-se o Grupo de Trabalho (GT) Direito e Saúde, ocasião em que foram apresentados estudos que exploraram diversas perspectivas e possibilidades de interação com a saúde enquanto direito social, fundamental e humano. Os trabalhos apresentados abarcaram temas como análises conceituais e relatos de experiências nos contextos brasileiro e internacional, com ênfase na efetivação da saúde e suas demandas, tendo como fundamento a Constituição Federal.

Dentre os temas abordados, destacam-se: a judicialização da saúde, notadamente no que concerne a medicamentos, internações hospitalares e tratamentos de alto custo; a saúde digital e suas interfaces com as tecnologias; questões de gênero relacionadas ao direito à saúde; medicamentos e experimentos em saúde; autonomia da vontade e perspectivas da saúde sob a ótica da bioética, entre outros.

Os trabalhos apresentados se revelaram enriquecedores, propiciando reflexões abrangentes e constituindo contribuições significativas para a pesquisa jurídica e social nas esferas acadêmicas brasileira e internacional, com destaque para o direito à saúde.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho – Universidade do Vale do Itajaí

Edith Maria Barbosa Ramos - Universidade Federal do Maranhão



## **EXAME MÉDICO NACIONAL: A VINCULAÇÃO DO REVALIDA COMO CAMINHO PARA ISONOMIA PROFISSIONAL**

## **NATIONAL MEDICAL EXAM: THE REVALIDA AS A PATH TO PROFESSIONAL EQUALITY**

**Lourenço de Miranda Freire Neto  
Hilton Diego de Paula Stocker**

### **Resumo**

O artigo analisa criticamente o modelo brasileiro de revalidação de diplomas médicos obtidos no exterior e reflete sobre a proposta de criação de um Exame Nacional Unificado de Proficiência Médica, nos moldes do exame da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). A questão central consiste em avaliar se a exigência exclusiva do Revalida para médicos formados fora do país, sem equivalente para os egressos de universidades brasileiras, viola o princípio constitucional da isonomia. A pesquisa utiliza o método hipotético-dedutivo, partindo da hipótese de que a unificação de exames para todos os médicos — independentemente da origem de formação — constitui avanço em termos de igualdade material e de proteção da saúde pública. Nessa linha, um exame unificado, com complementação específica de conteúdos, garantiria critérios de avaliação mais justos e equivalentes, sem reduzir a exigência de qualidade. A proposta de um exame unificado surge como caminho viável para reduzir desigualdades, ampliar a transparência e fortalecer a confiança social na formação médica. Nesse sentido, a integração futura entre ENAMED e Revalida, em um sistema único, harmonizaria rigor técnico, isonomia e função social da medicina. Conclui-se que a criação de um Exame Nacional Unificado de Proficiência Médica representa medida adequada para assegurar justiça no acesso à profissão, alinhando a avaliação de competências às exigências constitucionais de igualdade e às necessidades do SUS. Associada a políticas públicas de provimento e fixação de profissionais em regiões carentes, essa medida ampliaria a proteção da saúde pública e a efetividade do direito fundamental à saúde.

**Palavras-chave:** Revalida, Enamed, Isonomia, Proficiência médica, Direito à saúde

### **Abstract/Resumen/Résumé**

This article critically examines the Brazilian model for revalidating medical diplomas obtained abroad and discusses the proposal to create a National Unified Medical Proficiency Exam, similar to the Brazilian Bar Examination (OAB). The central research question is whether requiring the Revalida exclusively for foreign-trained physicians, without an equivalent exam for graduates of Brazilian universities, violates the constitutional principle of isonomy. The research follows the hypothetical-deductive method, starting from the hypothesis that a unified exam for all physicians — regardless of where they graduated —

would represent progress in terms of material equality and public health protection. A unified exam, with specific complementary requirements, would thus ensure fair and equivalent evaluation standards without reducing quality. In conclusion, the creation of a National Unified Medical Proficiency Exam appears to be the most appropriate measure to ensure fairness in access to the profession, aligning competence assessment with constitutional equality principles and the needs of the SUS. When combined with public policies aimed at placing physicians in underserved areas, this measure would strengthen public health protection and the effectiveness of the fundamental right to healthcare.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Revalida, Enamed, Isonomy, Medical proficiency, Right to health

## 1. INTRODUÇÃO

A medicina é uma carreira que muitas vezes acaba sendo entendida como um sacerdócio. E de fato, faz sentido que seja vista dessa forma. O médico no exercício da sua profissão assume um compromisso ético e humano que muitas vezes ultrapassa a fronteira do conhecimento técnico. E isso não é tudo, há também que se pensar na vulnerabilidade em que o paciente se encontra quando busca ser socorrido por este profissional, entregando-lhe seu bem mais precioso para cuidado: sua própria vida. Em uma análise profunda, o médico é então instrumento de esperança, solidariedade e compaixão.

Anualmente se formam no Brasil cerca de 45.000 médicos, sendo no total, aproximados 576.000 profissionais inscritos ativos no CFM (Conselho Federal de Medicina). Considerando a população nacional e confrontando com esse quantitativo, temos em média 2 médicos para cada 1000 habitantes, o que supera o número mínimo recomendado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) de 1,8 médicos para cada 1000 habitantes. Entretanto, a OCDE (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico) recomenda o mínimo de 3,3 médicos por 1000 habitantes. Ou seja, em dados numéricos estaríamos com a população brasileira coberta de forma mínima pela indicação da OMS e numa marcha crescente a se aproximar da sugestão da OCDE.

Neste caso, fica a pergunta: como 29% dos municípios brasileiros relatam carência desse tipo de profissional? A resposta está na distribuição. Considerando que o Brasil é um país de proporções continentais e que os grandes centros se encontram, à princípio, na região Sul e Sudeste, é de se esperar que a maior parte desses profissionais (que em teoria tem um poder aquisitivo maior que a média da população) tenham a preferência em se estabelecer nessas regiões. Dessa forma, os dados apontam que 51% dos médicos em exercício no Brasil encontram-se neste eixo geográfico.

Em 2018 o Presidente Michel Temer aplicou uma moratória de 5 anos para abertura de novos cursos de Medicina em território nacional, tendo esta medida o intuito de avaliar a formação médica brasileira, a qualidade das universidades e a distribuição dos profissionais no Brasil. Apesar de receber críticas de diversos setores da categoria (alegando-se que não cumpria seu efeito inicialmente previsto), este período sem a autorização de novos cursos foi respeitado até abril de 2023.

Atualmente o Brasil conta com 390 faculdades de medicina, sendo 80% delas no setor privado, tendo apenas em 2024 liberado autorização para 64 instituições credenciadas, perfazendo um total de 4812 novas vagas.

Em matéria publicada no ano de 2024 no portal do CFM, foi apontado que o território brasileiro nunca teve tantos médicos como neste momento – porém a escassez das regiões mais distantes dos grandes centros também vem aumentando. Isso se deve a políticas públicas de distribuição e atração destes profissionais para áreas mais extremas e passa também pela estrutura de trabalho oferecida.

No Brasil o curso de graduação em medicina tem duração de 06 anos. Neste período o formando passa pelo ciclo básico (muitas vezes comum a todas as áreas da saúde), ciclo profissionalizante (onde estão as matérias específicas como clínica médica, cirurgia geral, pediatria, obstetrícia e SUS – Sistema Único de Saúde) e na sequência o internato (dois anos, ou equivalentes a 35% do curso) onde o futuro médico se dedica a prática e atendimentos das especialidades básicas da medicina citadas acima. Após a conclusão do curso e obtenção do diploma, o graduado se encontra apto a realizar sua inscrição no CRM (Conselho Regional de Medicina) referente ao Estado que pretende atuar e está apto a exercer a profissão de forma regulamentar.

No ano de 2004, o então Senador Tião Viana (que se diga de passagem é médico tropicalista, foi Governador do Acre e Senador pelo mesmo Estado por 2 mandatos) propôs um Projeto de Lei que previa um Exame Nacional de Proficiência Médica. A ideia era de que os profissionais médicos, ao concluírem a graduação, precisassem ser aprovados em um exame semelhante ao Exame da Ordem dos Advogados do Brasil para que pudessem de forma plena exercer sua profissão. Mais recentemente, em 2024, o Senador Marcos Pontes também propôs algo semelhante. No caso de 2004, o projeto foi totalmente arquivado em 2014.

Em uma outra ponta, temos o quantitativo de aproximadamente 65.000 (sessenta e cinco mil) brasileiros fazendo medicina fora de sua terra natal, sobretudo em países vizinhos da América do Sul. Existe alguns motivos para isso, entre eles podemos destacar os dois principais: ausência do acirrado vestibular e preços mais acessíveis. Para que esses profissionais possam trabalhar no Brasil, a princípio, seria algo pouco burocrático e simples. Como o Brasil é signatário do ARCU-SUL e as grades curriculares das matérias cursadas é, no pior cenário, muito semelhante uma das outras, o candidato deveria procurar uma Universidade Brasileira apta a realizar a validação documental estrangeira (esse processo recebe o nome de tramitação simplificada e é controlado pelo INEP – Instituto Nacional de Educação e Pesquisa) e tão logo o diploma fosse revalidado, procurar o CRM responsável pelo Estado ao qual quisesse clinicar

para fazer sua inscrição. Porém, apesar de no próprio Portal do Governo Federal se falar sobre o ARCU-SUL, sobre a acreditação de cursos de graduação do Mercosul e afirmar-se lá que o processo é contínuo e com chamadas periódicas para revalidação simplificada, na prática, isso não ocorria de forma tão fluída e muitas vezes (em sua maioria) nem avançavam. O que se via, até o final de 2024 eram essas questões sendo judicializadas.

Em dezembro de 2024 o Senador Marcos Pontes, na mesma proposição sobre a criação de um exame relativo a Proficiência Médica após a graduação também propôs o fim da tramitação simplificada. Sobre o exame, ele provavelmente ainda será fruto de muitos debates (vide o proposto em 2004, levantando debates em várias ocasiões e sendo arquivado definitivamente em 2014) através da PL 2294/2024, porém em relação a tramitação simplificada seu efeito foi praticamente instantâneo: passou a valer em 2 de janeiro de 2025 através de uma resolução do CNE (Conselho Nacional de Educação, Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de dezembro de 2024).

O Ministério da Educação, em abril de 2025, anunciou a criação do ENAMED (Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica) tendo esta prova o objetivo de avaliar o desempenho dos estudantes de medicina além de poder servir de acesso a programas de residência médica. A criação deste exame, de certa forma, guarda relação com os dados divulgados pelo Inep relativos ao Enade 2023, onde se constatou que 20% dos cursos de medicina no Brasil não atingiram o resultado mínimo satisfatório, havendo uma piora de 7% em relação a avaliação anterior. Para além disso, de 390 cursos vigorando apenas 06 cursos tiraram o conceito máximo.

O ENAMED é uma iniciativa do MEC, conduzida pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A ideia é que o exame substitua o Enade (Exame Nacional do Desempenho dos Estudantes), podendo ser também realizado por médicos formados caso eles queiram utilizar suas notas como porta de acesso aos programas de residência médica. É possível que, em relação a residência médica, o Enamed tenha a médio prazo semelhanças ao que ocorreu com a prova do Enem (Exame Nacional do Ensino Médio), que de início foi aderido por algumas instituições de ensino e hoje praticamente é a principal via de acesso ao ensino superior. Sua periodicidade também é diferente: enquanto o Enade ocorre a cada 03 anos, o Enamed irá ocorrer anualmente.

Com o fim da modalidade de revalidação simplificada dos diplomas estrangeiros, a os médicos formados no exterior devem ser submetidos a prova do Revalida (Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos), criada para avaliar seus conhecimentos teóricos e práticos

como instrumento técnico de verificação de competências. O exame seria um filtro de segurança, garantindo que a sociedade estivesse bem amparada com relação ao padrão mínimo médico oferecido.

O presente trabalho utiliza-se do método hipotético-dedutivo no qual pretendemos avaliar se imposição do Revalida para médicos formados no exterior fere o princípio da isonomia ao acesso desses profissionais ao exercício de seu ofício, uma vez que ainda não há um exame equivalente que ateste a competência de médicos formados no Brasil. Nossa objetivo principal é sugerir a unificação do Exame de Proficiência Médica como sendo critério único tanto para a autorização do exercício profissional por médicos formados no Brasil quanto para a revalidação dos diplomas obtidos no exterior (após análise justa de equiparação curricular). Dessa forma, se nossa hipótese estiver correta, teríamos um tratamento isonômico independente da origem do diploma (considerando o cenário do ARCU-SUL). Para além disso, iremos comparar os critérios de formação médica no Brasil e exterior correlacionando com o princípio da eficiência e proteção a saúde pública, analisar os dados e indicativos da qualificação formativa médica brasileira dos últimos anos, bem como os benefícios de ter um filtro comprobatório da qualificação profissional através de um exame.

## **2. A FORMAÇÃO MÉDICA NO BRASIL E EXTERIOR - CARACTERÍSTICAS PARTICULARES E PONTOS DE INTERCESSÕES:**

A compreensão da medicina como profissão de alta relevância social implica reconhecer que sua prática está permeada por valores éticos, jurídicos e científicos que transcendem o domínio técnico. O avanço das ciências biomédicas e o impacto direto das condutas médicas sobre direitos fundamentais, como a vida e a dignidade, exigem do profissional não apenas competência técnica, mas também um agir pautado por normas e princípios que assegurem a proteção integral do paciente. Nesse sentido, o biodireito surge como campo essencial para delimitar responsabilidades, estabelecer limites à intervenção humana e garantir que as decisões médicas estejam alinhadas com parâmetros éticos e legais, assegurando equilíbrio entre o progresso científico e a tutela dos direitos humanos (DINIZ, 2017).

formação médica, elemento essencial para garantir a qualidade do atendimento em saúde, apresenta semelhanças e particularidades nos países da América do Sul que recebem muitos brasileiros, como Argentina, Bolívia e Paraguai. No Brasil, o curso dura seis anos,

dividido em ciclo básico, profissionalizante e internato, regulamentado pelo MEC e alinhado às diretrizes do SUS (BRASIL, 2001). Na Argentina, o modelo é similar, mas sem vínculo ao SUS, com destaque para a UBA, reconhecida entre as melhores universidades do mundo, embora com carga horária prática menor que a brasileira (Lei 17.132/1967 – “Ley del Arte de Curar”) (KOIFMAN, 2019).

Na Bolívia, a estrutura segue o padrão regional, exigindo autorizações ministeriais e credenciamento no ARCU-SUR, sendo fiscalizada também pela Lei 070, conhecida como “Avelino Siñani – Elizardo Pérez” (FREITAS; ALMEIDA, 2024). No Paraguai, a organização curricular e estrutural é muito próxima à brasileira, e algumas universidades incluem conteúdos sobre o SUS, prevendo que muitos graduados buscarão revalidação no Brasil, com fiscalização do Ministério da Educação e Ciência e da ANEAES (FREITAS; ALMEIDA, 2024).

De modo geral, os cursos de Medicina na América do Sul seguem uma estrutura bastante semelhante: duração média de seis anos, com divisão entre ciclo básico, profissionalizante e internato. Embora cada país tenha suas próprias leis e órgãos fiscalizadores — como o MEC e a Resolução CNE/CES nº 4/2001 no Brasil, a Ley del Arte de Curar (Ley 17.132/1967) na Argentina, a Ley 070 na Bolívia e a ANEAES no Paraguai — todos os sistemas buscam garantir um padrão mínimo de qualidade na formação médica. O que muda são os contextos institucionais e as exigências locais, mas o eixo central da formação, com carga horária elevada e estágios supervisionados, se mantém. Isso reforça que, apesar das diferenças culturais e regulatórias, a Medicina na América do Sul caminha em trilhos parecidos — e todos os cursos, sem exceção, estão sujeitos a fiscalização, controle e critérios mínimos para o exercício profissional (Koifman, 2019).

Por outro lado, embora a estrutura formal da formação médica em países sul-americanos apresente diversas semelhanças com o modelo brasileiro — como a duração média de seis anos, ciclos básicos e profissionalizantes e estágio prático —, há diferenças que não podem ser ignoradas, especialmente na carga horária prática, no acompanhamento docente e na vinculação direta com políticas públicas de saúde, como o SUS. No Brasil, essas diretrizes são determinadas pela Resolução CNE/CES nº 4/2001, que obriga o alinhamento da formação médica aos princípios do Sistema Único de Saúde. Já em países como Argentina, Bolívia e Paraguai, a formação médica é regida por legislações locais — como a Ley 17.132/1967 na Argentina, a Ley Avelino Siñani-Elizardo Pérez (Lei 070) na Bolívia e a atuação da ANEAES no Paraguai. Diante dessas diferenças, é compreensível a exigência de processos como o Revalida (Lei nº 13.959/2019) no Brasil, voltados à verificação de competências. Contudo, tais critérios precisam ser aplicados com isonomia, garantindo que o processo não se torne uma

barreira desproporcional, mas sim um instrumento de justiça e de avaliação transparente do mérito profissional, independentemente da origem do diploma (Koifman, 2019).

### **3. O REVALIDA: ORIGEM, NATUREZA JURÍDICA E FINALIDADE**

O REVALIDA, instituído pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011, surgiu para atender à crescente demanda de médicos brasileiros formados no exterior que buscavam exercer a profissão no país, oferecendo um processo padronizado para aferir equivalência curricular, conhecimentos teóricos e habilidades clínicas (BRASIL, 2011). Em seu projeto piloto, contou com a adesão de 37 universidades públicas e foi aplicado em duas fases: a primeira, composta por prova escrita objetiva e discursiva, e a segunda, de habilidades clínicas, resultando em apenas 12,12% de aprovados. Em 2019, o exame foi institucionalizado pela Lei nº 13.959, que o definiu como requisito oficial para a revalidação de diplomas médicos estrangeiros, com o objetivo central de verificar a aquisição de competências alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais e às necessidades do SUS, restringindo a revalidação às universidades públicas e prevendo sua aplicação quadrimestral (BRASIL, 2019).

Até março de 2024, coexistia com o REVALIDA a chamada “tramitação simplificada”, prevista na Resolução CNE/CES nº 3/2016, que permitia a revalidação administrativa ou judicial de diplomas estrangeiros em casos de plena equivalência com os cursos ofertados no Brasil (BRASIL, 2016). Nessa modalidade, a universidade poderia dispensar o candidato de novas provas, desde que comprovada a compatibilidade de carga horária e a qualidade da documentação acadêmica, podendo inclusive reconhecer parcialmente o exame, eliminando apenas a etapa prática. Esse modelo oferecia uma alternativa mais célere, mas sua revogação concentrou todo o processo de revalidação exclusivamente no REVALIDA, reforçando o caráter único e obrigatório dessa avaliação.

Havia também a possibilidade da revalidação simplificada anular apenas a etapa prática do exame do Revalida, ficando a cargo do candidato ser aprovado na etapa inicial (teórica).

No ano de 2024, através da resolução CNE/CES nº 2/2024 ficou revogado expressamente a tramitação simplificada para medicina, deixando a como única forma possível o exame do Revalida. Embora continue válida para outros cursos de graduação, tal como Odontologia e Enfermagem, o texto é taxativo em relação a medicina, no que dispõem seu artigo 11 (Brasil, 2024):

Art. 11. A revalidação de diploma de graduação em Medicina expedido por universidade estrangeira será condicionada à aprovação no Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira - Revalida, de que trata a Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019.

Outro ponto que merece destaque dentro deste contexto são as jurisprudências acerca do tema. Em dezembro de 2024 o TRF da 6ª Região fixou teses com efeito vinculante sobre revalidação de diplomas estrangeiros, inclusive na Medicina. De acordo com entendimento do Tribunal, o Revalida passa a ser a única forma de reconhecer um diploma médico no Brasil (IAC nº 1010082-64.2023.4.06.0000). Por outro lado, o O TRF da 1ª Região decidiu que as universidades que estão realizando o processo de revalidação podem, a seu critério, solicitar documentos e exames adicionais – desde que estes sejam fundamentados e não criem um entrave ao processo de revalidação.

#### **4. O PRINCÍPIO DA ISONOMIA E A EQUIDADE AO ACESSO A PROFISSÃO MÉDICA**

A Constituição Federal de 1988 estabelece, no art. 5º, caput, o princípio da isonomia, determinando que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, o que consagra a equidade como valor jurídico essencial (BRASIL, 1988). Essa igualdade pode ser analisada sob duas perspectivas: a formal, que pressupõe tratamento idêntico a todos, e a material, que exige do Estado medidas para compensar desigualdades concretas. Enquanto a isonomia formal pode ocultar diferenças substanciais, a material reconhece particularidades, como as dificuldades adicionais enfrentadas por médicos formados no exterior, e legitima critérios diferenciados de avaliação, desde que proporcionais e voltados à manutenção da qualidade profissional (MELO, 2024; BARROSO, 2024).

O desafio constitucional consiste em equilibrar a preservação de padrões de excelência na prática médica com a garantia de que exigências regulatórias não configurem discriminações indevidas. Nesse contexto, a Lei nº 13.959/2019 e a Resolução CNE/CES nº 2/2024 consolidaram o Revalida como instrumento oficial e exclusivo para a revalidação de diplomas médicos obtidos no exterior, distinguindo-o de outros cursos superiores que podem ser revalidados por tramitação simplificada. Atualmente, o processo exige habilitação prévia na plataforma Carolina Bori, análise documental e posterior inscrição para o exame, reforçando seu caráter seletivo e regulatório, mas também alimentando o debate sobre proporcionalidade e isonomia no acesso à profissão.

A aplicação do princípio da isonomia ao acesso à profissão médica exige mais do que a simples observância de regras formais. É preciso compreender que a igualdade, para ser efetiva, deve considerar as diferentes realidades e trajetórias de formação dos profissionais. Exigir avaliações distintas para médicos formados no Brasil e no exterior pode até ter fundamento técnico, mas deve estar sempre amparado por critérios claros e justificáveis, capazes de transmitir transparência e confiança social. Nesse cenário, a equidade torna-se elemento central, pois garante que eventuais diferenças de tratamento não se transformem em barreiras injustas, preservando tanto a qualidade do atendimento quanto a segurança dos pacientes (MALUF, 2020).

O exercício da medicina envolve responsabilidades que ultrapassam a dimensão técnica, alcançando compromissos éticos profundos com a vida e a saúde. Por isso, cabe ao Estado criar instrumentos que assegurem a equivalência real das competências entre todos os profissionais, evitando riscos e garantindo que cada médico esteja apto a atuar de forma segura e eficaz. A igualdade, assim, não significa tratar todos de maneira idêntica, mas sim adotar políticas que compensem desigualdades e promovam justiça. Quando avaliações de ingresso são pensadas como instrumentos de inclusão qualificada, e não de exclusão desproporcional, constrói-se um modelo regulatório mais equilibrado, capaz de harmonizar proteção social e justiça no acesso à profissão médica (MALUF, 2020).

Apesar do TRF6 ter julgado o Incidente de Assunção de Competência (IAC nº 1010082-64.2023.4.06.0000) tendo firmado tese vinculante que reconhece o Revalida como único instrumento válido para revalidação de diplomas médicos, a questão ainda é alvo de críticas. A revista Bioethikos (PUC/SP), por exemplo, publicou trabalho apontando para o risco da judicialização em massa, em razão das baixas taxas de aprovação (na grande maioria das vezes menores que 20%). A divulgação dos dados do INEP revela grande discrepância entre o número de inscritos e aprovados, o que suscita questionamentos sobre sua proporcionalidade e razoabilidade. O exame encontra-se, portanto, em uma encruzilhada: existe a preocupação, que é legítima, com a segurança dos pacientes ao mesmo tempo que devemos dar um tratamento isonômico a profissionais brasileiros que por razões diversas da vida concluíram seus estudos fora do país.

Frequentemente o Revalida é comparado ao Exame da OAB, obrigatório para o exercício da advocacia no Brasil desde a Lei nº 8.906/1994 (Estatuto da Advocacia), art. 8º, inciso IV. Ambos os exames têm o objetivo de garantir o mínimo de qualificação dos profissionais que desejam exercer as carreiras em categorias sensíveis ao interesse público. Porém existem diferenças entre os dois exames, por exemplo o acesso. Enquanto a OAB

permite que todos os egressos de cursos de Direito reconhecidos pelo MEC realizem a prova, o Revalida impõem exigências prévias como validação documental, proficiência linguística e aprovação de triagem inicial. Além disso, somente médicos formados no exterior são submetidos ao exame – o que traz aquecido o debate sobre possível ofensa ao princípio da isonomia.

A equidade no acesso à profissão médica não pode ser dissociada da proteção à saúde como direito fundamental, pois a habilitação profissional envolve não apenas a comprovação de competências técnicas, mas também a observância de deveres éticos que assegurem a integridade e a dignidade do paciente. A exigência de avaliações como o Revalida deve ser compreendida como um instrumento que, ao mesmo tempo em que busca uniformizar padrões de qualidade, protege a sociedade contra práticas potencialmente lesivas, garantindo que todos os profissionais, independentemente da origem de sua formação, estejam aptos a exercer a medicina de forma segura e responsável. Assim, o princípio da isonomia, nesse contexto, deve ser interpretado à luz da função social da medicina, equilibrando o direito individual de acesso à carreira com o interesse coletivo na preservação da vida e da saúde (FRANÇA, 2021).

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 603.583/SP (Tema 183 da repercussão geral), validou a constitucionalidade do Exame da OAB. Na ocasião, o STF entendeu que a exigência do exame não viola o princípio da isonomia, pois se aplica a todos os egressos igualmente e visa proteger a sociedade contra o exercício inadequado da profissão. Esse mesmo raciocínio, no entanto, não se aplica automaticamente ao Revalida, já que este não é exigido dos médicos formados no Brasil, o que pode configurar um tratamento desigual entre profissionais com a mesma pretensão de atuação.

Por fim, essa disparidade pode alimentar uma crítica recorrente: enquanto o exame da OAB funciona como mecanismo universal de acesso a profissão, o Revalida pode, eventualmente, assumir contornos de barreira seletiva e deve então ser constantemente medido e avaliado à luz da razoabilidade, da isonomia e da função social da profissão médica.

## **5. Perspectivas Legislativas e Políticas Públicas para o Revalida e a Ionomia Profissional**

O cenário legislativo que envolve a revalidação de diplomas médicos no Brasil passou por significativas transformações na última década, consolidando o Revalida como instrumento central para a aferição de competências de médicos formados no exterior. A edição da Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019, conferiu ao exame respaldo normativo robusto, definindo-

o como requisito oficial para o exercício da profissão por profissionais graduados em instituições estrangeiras. Verifica-se que o diploma estrangeiro, sem a aprovação no Revalida, carece de eficácia jurídica no território nacional, o que reafirma o compromisso estatal com a segurança dos serviços médicos prestados à população (Brasil, 2019).

O objetivo primordial da Lei nº 13.959/2019 consiste em assegurar que os médicos formados no exterior demonstrem conhecimento técnico e habilidades compatíveis com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Observa-se que essa exigência busca estabelecer um patamar mínimo de qualidade no atendimento, mitigando riscos à saúde pública decorrentes de formações heterogêneas e de contextos curriculares distintos. Trata-se, portanto, de medida que visa harmonizar a prática médica ao padrão nacional, promovendo o equilíbrio entre proteção social e reconhecimento acadêmico (Brasil, 2019).

Em 2024, a Resolução CNE/CES nº 2 consolidou o Revalida como único meio oficial de revalidação de diplomas médicos estrangeiros, extinguindo a tramitação simplificada antes admitida para casos de equivalência plena (CNE/CES, 2024). A norma centralizou e uniformizou o processo, fixando prazos e diretrizes claras, além de atribuir às universidades públicas a responsabilidade de verificar critérios acadêmicos objetivos, como carga horária, matriz curricular, infraestrutura e histórico do curso, antes de permitir a inscrição no exame. Essa regulamentação buscou aumentar a transparência, a eficiência e a segurança jurídica, embora tenha intensificado o debate sobre autonomia universitária e proporcionalidade das exigências.

Do ponto de vista das tendências legislativas, nota-se crescente movimento em direção à unificação de critérios de avaliação, com propostas que discutem a possibilidade de um Exame Nacional de Proficiência Médica aplicado a todos os egressos, nacionais e estrangeiros. Essa perspectiva, que encontra eco em projetos como o PL 2294/2024, busca promover isonomia no acesso à profissão e padronizar a aferição de competências, de modo semelhante ao exame da OAB para advogados. Observa-se, portanto, um esforço para compatibilizar a proteção à saúde pública com os direitos individuais dos médicos formados fora do país (Brasil, 2019).

A análise crítica desse panorama revela, contudo, tensões latentes entre o princípio da isonomia e a exclusividade do Revalida para formados no exterior. Enquanto o exame representa legítima ferramenta de controle de qualidade, sua aplicação seletiva pode ser interpretada como diferenciação material questionável, sobretudo diante de lacunas na avaliação dos egressos nacionais. Nesse contexto, emergem discussões sobre a necessidade de

critérios universais de aferição, capazes de assegurar justiça e transparência no acesso à profissão médica (CNE/CES, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à judicialização decorrente do modelo vigente. A restrição à tramitação simplificada e a baixa taxa de aprovação do Revalida fomentam litígios, frequentemente embasados em alegações de desproporcionalidade e violação à isonomia. Compreende-se que um sistema de avaliação que equilibre rigor técnico com razoabilidade normativa é essencial para evitar conflitos e promover estabilidade institucional, garantindo que a sociedade seja atendida por profissionais devidamente qualificados (Brasil, 2019).

Confere-se que o panorama legislativo atual aponta para uma tendência de consolidação do Revalida como filtro único, mas também sinaliza a necessidade de aperfeiçoamentos que promovam equidade e eficiência. Propostas legislativas que avancem na integração entre Revalida e avaliações nacionais, como o ENAMED, podem representar um caminho promissor para conciliar segurança social e justiça no exercício profissional. Dessa forma, comprehende-se que o futuro da política de revalidação dependerá da capacidade do legislador e das instituições de ensino de equilibrar exigência técnica e tratamento isonômico aos profissionais de saúde (CNE/CES, 2024).

O Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED) representa um avanço significativo na estruturação de um sistema de avaliação unificado para a medicina brasileira. Instituído por meio da Portaria MEC nº 330/2025 e regulamentado pelo INEP pela Portaria nº 413/2025, o exame surge como instrumento complementar ao Revalida e ao Enade, com o objetivo de aferir a qualidade da formação médica no Brasil. Observa-se que sua implementação atende a uma demanda crescente por padronização na avaliação do ensino médico, especialmente diante da expansão das escolas de medicina e da necessidade de alinhar a formação aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2025a).

Ao contrário do Revalida, que se destina exclusivamente a médicos formados no exterior, o ENAMED tem vocação universal, voltada para todos os egressos dos cursos de medicina no território nacional. Compreende-se que sua aplicação anual, prevista no art. 2º da Portaria MEC nº 330/2025, possibilita não apenas a aferição contínua do desempenho discente, mas também o fornecimento de indicadores estratégicos para o planejamento de políticas públicas de saúde. Essa estrutura contribui para criar uma base nacional de comparação, favorecendo a identificação de lacunas formativas e o aprimoramento das diretrizes curriculares (Neto, Lourenço, 2019; BRASIL, 2025a).

Outro ponto de destaque é o potencial do ENAMED como elemento de integração futura com o Exame Nacional de Proficiência em Medicina, proposto no PL nº 2294/2024.

Observa-se que esse projeto de lei busca estabelecer um exame nacional unificado, aplicável tanto a médicos formados no Brasil quanto no exterior, em modelo semelhante ao da OAB para o Direito. Tal medida, caso aprovada, contribuirá para consolidar o princípio da isonomia no acesso à profissão médica, reduzindo a assimetria normativa que hoje persiste entre egressos nacionais e estrangeiros (BRASIL, 2024).

O papel do ENAMED, portanto, transcende a mera função avaliativa. Trata-se de um instrumento estratégico para fortalecer a confiança social no exercício profissional, promover qualidade formativa e criar condições para a futura implementação de um sistema de certificação único e isonômico. Dessa forma, verifica-se que o exame integra o movimento contemporâneo de racionalização das políticas públicas de saúde e educação, garantindo maior previsibilidade e transparência para profissionais, instituições de ensino e gestores públicos (BRASIL, 2025b).

A discussão sobre o Revalida e o ENAMED não pode ser dissociada das políticas públicas voltadas à atração e distribuição de médicos em território nacional. O Brasil enfrenta desafios históricos relacionados à concentração de profissionais em grandes centros urbanos, enquanto regiões periféricas e interioranas sofrem com a escassez de atendimento. Observa-se que a existência de exames rigorosos, embora necessários à proteção da saúde pública, precisa ser acompanhada de estratégias eficazes de fixação de médicos em áreas de vulnerabilidade (BRASIL, 2025b).

Políticas como o Programa Mais Médicos demonstraram, em experiências passadas, que incentivos financeiros, estrutura de trabalho adequada e apoio educacional são determinantes para atrair profissionais para regiões remotas. Nesse sentido, o PL nº 2294/2024, ao propor a criação do Exame Nacional de Proficiência Médica, dialoga com a necessidade de alinhar avaliação de competências com mecanismos de provimento equitativo. Compreende-se que a certificação nacional unificada poderia ser articulada a programas de indução regional, condicionando benefícios à atuação em localidades estratégicas para o SUS (BRASIL, 2024).

Além disso, políticas de atração e distribuição de médicos precisam considerar não apenas a aprovação em exames, mas também o mapeamento de competências e interesses dos profissionais. A integração do ENAMED a bases de dados do INEP e do Ministério da Saúde permite identificar, de forma precisa, regiões deficitárias e perfis profissionais aptos a ocupá-las. Essa abordagem orientada por evidências possibilita que os exames, longe de atuarem como barreiras excludentes, sejam ferramentas de planejamento e fortalecimento do sistema de saúde (BRASIL, 2025a).

À vista disso, sucesso das políticas públicas de atração e distribuição de médicos dependerá da harmonização entre rigor avaliativo e equidade social. Exames como o Revalida e o ENAMED devem ser instrumentos de segurança e qualidade, mas também catalisadores de justiça distributiva, garantindo que profissionais qualificados alcancem as regiões que mais necessitam. A conjugação entre avaliação técnica e políticas de incentivo constitui, portanto, o caminho para superar desigualdades estruturais e assegurar a efetividade do direito fundamental à saúde (BRASIL, 2025b).

A análise do marco normativo vigente revela que, embora o Revalida e o ENAMED representem importantes avanços na busca por qualidade e segurança no exercício da medicina, ainda existem lacunas que comprometem a plena efetividade do sistema. Observa-se que a exclusividade do Revalida para médicos formados no exterior, sem um exame equivalente para os egressos nacionais, mantém viva a discussão sobre isonomia material. Para superar essa assimetria, propõe-se a criação de um Exame Nacional Único de Proficiência Médica, que unifique critérios de avaliação e garanta igualdade de condições para todos os profissionais (BRASIL, 2019; BRASIL, 2024).

Do ponto de vista administrativo, seria recomendável que a operacionalização do Revalida e do ENAMED fosse articulada em uma plataforma digital integrada, permitindo maior transparência sobre inscrições, etapas, resultados e estatísticas. Essa integração poderia facilitar a comunicação entre candidatos, universidades e órgãos governamentais, reduzindo falhas processuais e judicializações. Além disso, a adoção de painéis públicos com dados sobre aprovação, distribuição geográfica dos candidatos e resultados por instituição formadora atenderia ao princípio da publicidade e ao interesse coletivo (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2025b).

Outra medida relevante seria o estabelecimento de critérios objetivos para equivalência curricular de diplomas estrangeiros, especialmente entre países signatários do ARCU-SUL, cuja base de formação apresenta alta similaridade com a brasileira. Observa-se que a ausência de parâmetros claros gera insegurança para os candidatos e sobrecarga para as universidades revalidadoras. A normatização desse processo, acompanhada de guias comparativos oficiais e atualizados, permitiria agilizar a triagem documental e evitaria que o exame se transformasse em barreira desproporcional ao ingresso na profissão (CNE/CES, 2024; BRASIL, 2024).

No âmbito legislativo, recomenda-se a revisão periódica da Lei nº 13.959/2019, com a inclusão de dispositivos que reforcem o equilíbrio entre exigência técnica e equidade social. Poderiam ser previstas, por exemplo, medidas de incentivo para médicos aprovados que optem por atuar em regiões de difícil provimento, criando uma conexão direta entre aprovação no

exame e a efetivação de políticas públicas de distribuição de profissionais. Essa abordagem uniria o rigor avaliativo à função social da medicina, fortalecendo o SUS e promovendo justiça distributiva (BRASIL, 2019; BRASIL, 2025a).

Ao analisar criticamente o atual sistema de revalidação e avaliação médica, verifica-se que o Brasil ainda enfrenta o desafio de equilibrar segurança na prática profissional e isonomia no acesso à carreira médica. A manutenção do Revalida como filtro exclusivo para egressos estrangeiros atende ao princípio da proteção da saúde pública, mas reforça uma assimetria normativa que tende a ser questionada em perspectiva constitucional. A implementação futura de um exame nacional unificado, em linha com o proposto pelo PL 2294/2024, apresenta-se como caminho natural para a superação dessa tensão (BRASIL, 2024).

As projeções futuras indicam que o ENAMED desempenhará papel cada vez mais estratégico na integração entre avaliação formativa e regulação profissional. Ao servir como instrumento de diagnóstico contínuo da qualidade do ensino médico, o exame poderá orientar ajustes curriculares, identificar deficiências regionais e subsidiar políticas de provimento de médicos. Com isso, a avaliação deixa de ter caráter meramente punitivo e passa a ser uma ferramenta de planejamento nacional para a saúde (BRASIL, 2025a).

Outro aspecto relevante para o futuro é a potencial convergência entre ENAMED e Revalida, formando uma linha contínua de certificação que abarque tanto formados no Brasil quanto no exterior. Esse modelo reforçaria a isonomia, reduziria litígios e conferiria maior credibilidade internacional ao processo brasileiro de certificação médica. Em médio prazo, tal integração poderia alinhar o Brasil às melhores práticas globais, em especial aos padrões de países que já adotam exames nacionais universais para ingresso na prática médica (BRASIL, 2025b).

Em derradeiro, como arremate do raciocínio, comprehende-se que o fortalecimento das políticas públicas de saúde dependerá não apenas da manutenção de exames rigorosos, mas da criação de estratégias normativas e administrativas integradas, capazes de transformar a avaliação em instrumento de justiça social e eficiência institucional. A experiência recente demonstra que o caminho para um sistema equilibrado passa pela combinação de rigor técnico, isonomia e compromisso com o SUS, consolidando um modelo sustentável de formação, certificação e distribuição de médicos no país (BRASIL, 2019; BRASIL, 2024; BRASIL, 2025a).

O panorama delineado ao longo deste capítulo evidencia que o sistema brasileiro de revalidação e avaliação médica passou por significativa evolução normativa nos últimos anos, especialmente com a consolidação do Revalida, a implementação do ENAMED e as discussões

em torno do Exame Nacional de Proficiência Médica. Observa-se que tais instrumentos não apenas buscam proteger a sociedade, garantindo padrões mínimos de competência, mas também respondem à necessidade de alinhar o ensino médico às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na equidade e na eficiência (BRASIL, 2019; CNE/CES, 2024).

A exclusividade do Revalida para egressos estrangeiros, reforçada pela Resolução CNE/CES nº 2/2024, trouxe uniformidade procedural, mas não eliminou tensões constitucionais relativas ao princípio da isonomia. Compreende-se que um sistema verdadeiramente justo deve oferecer critérios avaliativos equânimes, independentemente da origem do diploma. Nesse contexto, propostas legislativas como o PL 2294/2024 sinalizam para uma convergência entre avaliação nacional e revalidação internacional, promovendo uma perspectiva de universalização do exame médico no Brasil (BRASIL, 2024).

O ENAMED, ao se consolidar como exame de caráter contínuo e universal, cumpre dupla função: aferir a qualidade da formação médica no país e fornecer subsídios estratégicos para políticas públicas de saúde. Verifica-se que, ao identificar lacunas formativas e mapear competências regionais, o exame contribui para orientar a distribuição de médicos em áreas carentes, funcionando como elo entre avaliação acadêmica e planejamento sanitário (BRASIL, 2025a). Essa conexão fortalece o compromisso social do ensino médico e potencializa o papel regulador do Estado.

As propostas de aperfeiçoamento normativo e administrativo apresentadas ao longo do capítulo apontam para um modelo de avaliação integrado, transparente e socialmente comprometido. Recomenda-se a criação de uma plataforma digital unificada, com dados abertos e atualizados, permitindo maior previsibilidade para candidatos e instituições. Sugere-se ainda a normatização de critérios objetivos de equivalência curricular, sobretudo para diplomas de países do ARCU-SUL, de forma a equilibrar rigor técnico e celeridade processual (BRASIL, 2019; CNE/CES, 2024).

Do ponto de vista estratégico, interese-se que o futuro do sistema de avaliação médica brasileiro depende da harmonização entre rigor científico, isonomia material e função social. A integração entre ENAMED, Revalida e um eventual exame nacional unificado representa não apenas um avanço técnico, mas também uma reafirmação do compromisso do Estado com a justiça distributiva e a proteção da saúde pública. Essa evolução normativa e administrativa, se bem implementada, poderá reduzir litígios, aumentar a credibilidade institucional e consolidar o Brasil como referência em certificação médica (BRASIL, 2025b).

Ao se discutir as perspectivas legislativas e políticas públicas relacionadas ao Revalida e à isonomia profissional, é indispensável lembrar que a regulamentação do exercício da

medicina está intrinsecamente ligada à proteção da saúde e à prevenção de danos. A exigência de padrões uniformes de avaliação não é apenas uma questão burocrática, mas um mecanismo essencial para garantir que a atuação médica ocorra dentro dos parâmetros de segurança e diligência exigidos pela sociedade. Nesse sentido, o exame deve ser compreendido como parte de um sistema de responsabilização que não se limita à esfera judicial, mas começa já no processo de habilitação profissional, funcionando como filtro preventivo para o ingresso na carreira. Esse alinhamento entre regulação, qualificação e responsabilidade civil é decisivo para fortalecer a confiança da população no sistema de saúde e reduzir a ocorrência de práticas médicas inadequadas (KFOURI NETO, 2021).

## 6. CONCLUSÃO

A análise desenvolvida ao longo deste estudo permitiu compreender, de maneira ampla, o panorama da formação médica no Brasil e no exterior, a evolução normativa do processo de revalidação de diplomas estrangeiros e as implicações constitucionais relacionadas ao princípio da isonomia. Desde a contextualização inicial sobre o perfil da medicina como profissão e o cenário de distribuição desigual de médicos no território nacional, até a avaliação crítica do Revalida e da criação do ENAMED, buscou-se apresentar uma visão estruturada e coerente dos desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro diante da crescente demanda por qualidade e segurança na prática profissional.

O trabalho demonstrou que, embora o Brasil possua quantitativo expressivo de médicos, existe uma concentração marcante desses profissionais nas regiões Sul e Sudeste, com significativa carência em áreas periféricas e interioranas. Essa realidade evidencia que o problema não reside apenas no número absoluto de profissionais formados, mas na sua distribuição geográfica e na implementação de políticas públicas capazes de atrair e fixar médicos em locais de maior vulnerabilidade social e sanitária.

Ao explorar a formação médica no Brasil e em países da América do Sul, observou-se grande semelhança estrutural entre os cursos, especialmente no que se refere à duração média de seis anos, à divisão entre ciclos básico e profissionalizante e ao estágio prático supervisionado. Contudo, as diferenças encontradas na carga horária prática, na vinculação direta com políticas públicas de saúde e na integração com o Sistema Único de Saúde, no caso brasileiro, justificam a existência de mecanismos de avaliação que assegurem a equivalência mínima de competências para o exercício da profissão no país.

A criação do Revalida surgiu como resposta à necessidade de estabelecer um filtro técnico e jurídico que garantisse a segurança da população, exigindo de médicos formados no exterior o mesmo padrão mínimo esperado dos egressos das universidades nacionais. A institucionalização do exame, seguida da sua exclusividade após 2024, proporcionou maior uniformidade e previsibilidade ao processo de revalidação, mas também levantou debates significativos sobre justiça e equidade, já que não existe exame equivalente para médicos formados no Brasil.

Outro ponto abordado foi a introdução do ENAMED, que surge como instrumento complementar para avaliação da formação médica nacional. Sua aplicação anual possibilita não apenas a aferição contínua da qualidade do ensino, mas também a geração de dados estratégicos para o planejamento de políticas públicas, permitindo identificar lacunas curriculares e orientar a distribuição de profissionais em regiões carentes. Dessa forma, a avaliação da formação médica deixa de ter caráter exclusivamente punitivo para assumir função de diagnóstico e planejamento do sistema de saúde.

No campo constitucional, a análise revelou que o princípio da isonomia deve ser compreendido em suas dimensões formal e material. A exigência do Revalida, aplicada somente a médicos formados no exterior, representa um tratamento diferenciado que, embora encontre justificativa na necessidade de verificação de competências, pode gerar sensação de desigualdade, especialmente quando não existe exame análogo para os profissionais graduados em território nacional. A equidade exige que o Estado adote medidas que equilibrem o rigor avaliativo com a justiça social, evitando discriminações desproporcionais.

Durante o estudo, evidenciou-se também o impacto da judicialização decorrente do modelo vigente. A baixa taxa de aprovação no Revalida, aliada à exclusividade do exame, tem levado muitos candidatos a buscar o Judiciário para questionar critérios, procedimentos e resultados. Esse fenômeno reforça a necessidade de um sistema mais transparente, com critérios objetivos de equivalência curricular e avaliação contínua, de modo a reduzir litígios e assegurar confiança tanto para os profissionais quanto para a sociedade.

A reflexão sobre todo o percurso abordado no trabalho conduz à compreensão de que a solução definitiva para os desafios da revalidação e do acesso isonômico à profissão médica envolve não apenas aprimoramentos normativos e administrativos, mas uma visão sistêmica que integre educação, saúde pública e justiça social. A criação de um exame nacional unificado, capaz de avaliar de forma igualitária médicos formados no Brasil e no exterior, associado a políticas de incentivo à distribuição de profissionais, representa o caminho mais coerente para garantir qualidade, equidade e eficiência na medicina brasileira.

A partir da análise realizada, torna-se evidente que a consolidação de um sistema de avaliação médica justo e eficaz exige a harmonização entre rigor técnico, isonomia e compromisso social. O Revalida, ao cumprir papel essencial na verificação das competências de médicos formados no exterior, não deve ser percebido como um mecanismo de exclusão, mas sim como instrumento de proteção à sociedade. Para alcançar sua plena legitimidade, no entanto, é imprescindível que a política de revalidação seja acompanhada de medidas estruturantes que promovam transparência, padronização e previsibilidade, de forma a reduzir inseguranças jurídicas e disputas judiciais desnecessárias.

Além disso, é inegável que a integração entre avaliação acadêmica e políticas públicas de saúde precisa ser fortalecida. A medicina, como profissão de relevância social ímpar, não se esgota na formação técnica; ela se projeta no atendimento humanizado, na presença em regiões de vulnerabilidade e na contribuição efetiva para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Assim, exames como o Revalida e o ENAMED devem estar alinhados a programas estratégicos de provimento e fixação de médicos, de modo que a certificação da competência profissional se converta em benefício real à população.

O futuro da política de avaliação e revalidação médica no Brasil exige a integração entre qualidade formativa, justiça no acesso e responsabilidade social, sendo a criação de um exame nacional unificado, aliado a plataformas digitais e critérios objetivos de equivalência, fundamental para modernizar e tornar o sistema mais transparente e equitativo. Essa evolução deve conciliar segurança jurídica, eficiência administrativa e efetividade no atendimento à saúde, refletindo um compromisso ético com a sociedade ao garantir que todos os médicos possuam formação sólida e aferida por parâmetros claros, fortalecendo a confiança social e promovendo uma medicina mais justa e eficiente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Educação – Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de dezembro de 2024.** Estabelece que a revalidação de diplomas de Medicina expedidos por universidades estrangeiras só poderá ocorrer mediante aprovação no Revalida, revogando a tramitação simplificada e restringindo o processo a universidades públicas conveniadas. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 dez. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cne/ces-n-2-de-19-de-dezembro-de-2024-603280099>. Acesso em: 1 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação – Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 nov. 2001.

Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Portaria INEP nº 413, de 18 de junho de 2025**. Regulamenta o ENAMED. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jun. 2025. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Portaria-Inep-413-2025-06-18-Republicada.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019**. Institui o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida), com previsão de aplicação semestral, exame teórico e prático, e objetivo de verificar conhecimentos, habilidades e competências adequados às necessidades do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 dez. 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/l13959.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13959.htm). Acesso em: 1 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.959, de 18 de dezembro de 2019**. Institui o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por instituições de educação superior estrangeiras (Revalida). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 dez. 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/l13959.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13959.htm). Acesso em: 1 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial MEC/MS nº 278, de 17 de março de 2011**. Institui o Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por universidades estrangeiras, com base na Matriz de Correspondência Curricular. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 mar. 2011. Disponível em: <https://portaldapadrao.ufma.br/proen/estudante/diploma-1/arquivos-revalida/00006-portaria-revalida-no-278-de-17-de-marco-de-2011-exame-do-revalida.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria MEC nº 330, de 23 de abril de 2025**. Institui o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 abr. 2025. Disponível em: <https://cdn.medblog.estrategiaeducacional.com.br/wp-content/uploads/2025/04/portaria-enamed.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2025.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 2294, de 2024**. Altera a Lei nº 3.268/1957 para instituir o Exame Nacional de Proficiência em Medicina. Brasília, DF: Senado Federal, 2024. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/164060>. Acesso em: 1 ago. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. **Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de dezembro de 2024**. Dispõe sobre a revalidação de diplomas de cursos de graduação e o reconhecimento de diplomas de pós-graduação stricto sensu expedidos por universidades estrangeiras. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 dez. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cne/ces-n-2-de-19-de-dezembro-de-2024>. Acesso em: 1 ago. 2025.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito.** 10. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva Jur, 2017

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico.** 17. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2021. ISBN 978-85-309-9230-9

FREIRE NETO, Lourenço de Miranda. Acesso à saúde no Brasil: o Programa Mais Médicos e os problemas para efetivação da garantia constitucional. **Percurso: Anais do IV Conlubradec – Congresso Luso-Brasileiro de Direito Empresarial e Cidadania**, Curitiba, v. 3, n. 30, p. 57–79, 2019. DOI: 10.6084/m9.figshare.11336966.

FREITAS, João Alfredo Xavier de; ALMEIDA, Wilson Mesquita de. **Sendo “Doutor” no exterior: brasileiros estudando Medicina na Argentina. Periplos. Revista de Investigação sobre Migrações**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 121-144, jan. 2024. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra\\_periplos/article/view/46988](https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/46988). Acesso em: 1 ago. 2025.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico.** 11. ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021

KOIFMAN, Lilian. **O processo de reformulação curricular de duas faculdades de Medicina no Brasil e na Argentina: uma abordagem comparativa. Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 23 (Supl. 1), p. 143-164, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DCpxfsBTqS8tSD3YBjmmnPP/?lang=pt>. Acesso em: 1 ago. 2025.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de Bioética e Biodireito.** 4. ed. São Paulo: Almedina, 2020.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo.** 37. ed., rev. e atual. até 2024. Belo Horizonte: Fórum, 2024.