

**MP nº 1.370/2026**  
**O que muda, artigo por artigo**  
**(1ª parte)**

*Texto explicativo para advogados, gestores de IES e professores universitários*

Art. 1º e alterações na Lei do Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013)

A MP nº 1.370/2026 não se limita a criar uma prova de proficiência médica. Altera cinco leis diferentes, institui dois novos sistemas avaliativos e reposiciona o ENAMED como instrumento regulatório com efeitos diretos sobre cursos. O texto a seguir percorre cada dispositivo com linguagem acessível, sem renunciar ao rigor jurídico. Para cada artigo, o leitor encontrará o que a norma diz, o que muda, o que ainda falta e onde estão as tensões jurídicas relevantes.

**2026**



# Art. 2º, VII

Lei nº 12.871/2013

## Contrapartidas pelo uso do SUS

Cursos de Medicina que usam hospitais e unidades do SUS para estágios precisarão, a partir de agora, formalizar contrapartidas em contrato específico com o poder público.

*"VII - estabelecimento de contrapartidas a serem ofertadas por cursos de Medicina que utilizem a estrutura e os serviços de saúde pública do SUS para a realização de estágios curriculares obrigatórios e demais atividades formativas práticas, a serem formalizadas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde, conforme diretrizes estabelecidas em ato conjunto do Ministro de Estado da Educação e do Ministro de Estado da Saúde."*

### O que muda

Cursos que utilizam o SUS para o internato e ainda não pagam contrapartidas, agora terão obrigação contratual de fazê-lo.

O instrumento é o COAPES – Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde, já previsto na legislação, mas agora com função mais específica.

A determinação do STF, na ADC 81<sup>1</sup>, para cursos criados a partir de processos judiciais, que também já valia para cursos criados por meio do Mais Médicos (art. 3º, § 2º, da Lei nº 12.871/2013) passa a valer para todos os cursos.

### O que fica

A parceria entre cursos de Medicina e o SUS continua sendo a base da formação prática. A MP não restringe o uso da rede; apenas formaliza obrigações.

### O que falta

A norma não define quais serão as contrapartidas. Tudo depende de ato conjunto dos ministérios da Educação e da Saúde, ainda não editado.

Não há previsão de tratamento diferenciado para regiões onde o SUS opera com maior precariedade estrutural.

Não há definição se as regras para quem já paga contrapartidas vão mudar.

**⚠ Tensão jurídica:** a ausência de parâmetros para as contrapartidas cria incerteza para cursos que já atuam em parceria com o SUS. Obrigações contratuais cujo conteúdo ainda não existe geram dificuldade real de planejamento e eventual insegurança jurídica na fase de formalização.

O TCU, quando analisou o Programa Mais Médicos em 2015, discutiu a natureza e a legalidade da exigência, chegando a tratar a nova imposição como uma "doação compulsória" e uma "apropriação estatal de parcela do lucro (ou, mais exatamente, do faturamento bruto) das IES" (TC 022.106/2015-4).

Além disso, a Corte de Contas lançou a seguinte indagação: "se a contrapartida se configura como uma compensação pela utilização da rede do SUS por alunos das IES, não deveria ser exigida de todas as IES que se utilizam das redes do SUS, em todos os municípios do país, e não apenas pelas mantenedoras dos novos cursos autorizados (por meio dos Chamamentos Públicos)?" A Medida Provisória parece ser uma resposta a este questionamento.

Esses não foram os únicos questionamentos levantados pelo TCU<sup>2</sup>, mas à época a discussão cessou. Agora novos questionamentos podem ser colocados em debate, não sobre a necessidade de valorização do SUS, mas sobre a forma de cobrança dos repasses. Afinal, muitas outras atividades privadas que usam recursos públicos - como aplicativos que inundam as vias públicas com carros e serviços de locação por temporada que usam a infraestrutura pública sem pagar taxas típicas da hotelaria - também operam sem contrapartida equivalente. A singularidade do regime imposto às IES médicas ainda aguarda justificativa.

**☐ COAPES:** instrumento contratual que organiza a relação entre instituições de ensino e serviços de saúde do SUS para fins de formação prática de estudantes. Sua regulação encontra-se na Lei nº 12.871/2013 e na Portaria Interministerial nº 1.124/2015.



# Art. 9º

## Lei nº 12.871/2013

### Dupla finalidade do ENAMED

O ENAMED é formalmente instituído com duas funções distintas num mesmo exame – avaliar o estudante individualmente e avaliar o curso como um todo.

### Cronologia da mudança

- 2013** A Lei do Mais Médicos previa avaliação seriada dos estudantes a cada dois anos e avaliação anual das residências, ambas a cargo do INEP.
- 2016** O INEP aplicou a primeira e única edição da ANASEM. O programa enfrentou oposição das entidades médicas e perdeu suporte político após o impeachment.
- 2017** A Lei nº 13.530 revogou o modelo original e reescreveu o art. 9º sem detalhar o instrumento substituto. O INEP classificou a ANASEM como iniciativa descontinuada.
- 2020** A Ebserh lançou o ENARE, que se tornou o maior concurso de acesso à residência médica do país, por caminho institucional distinto da previsão de 2013.
- 2026** A MP retoma a lógica da avaliação seriada e integra o ENAMED ao ENARE.

*"Fica instituído o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed, com a finalidade de aferir a proficiência dos estudantes de graduação em Medicina e avaliar os cursos de graduação em Medicina, na forma estabelecida em ato do Ministro de Estado da Educação."*

#### O que muda

O ENAMED passa a ter base legal expressa com dupla finalidade: avaliar o estudante e avaliar o curso.

A avaliação de cursos, que já vinha sendo praticada, ganha agora respaldo normativo explícito.

O formato – conteúdo, pesos, critérios – continua definido por ato ministerial, sem necessidade de nova lei. Esse foi um ponto sensível no Enamed 2025.

#### O que falta

A norma não explica como um único instrumento cumprirá duas funções metodologicamente distintas sem distorções para nenhuma das duas.

**⚠ Tensão jurídica:** O ENAMED não é a primeira tentativa de criar uma avaliação nacional de estudantes de Medicina. A ANASEM foi desenhada em 2013, aplicada uma única vez em 2016 e revogada em 2017. Seu colapso teve quatro causas que o ENAMED ainda não equacionou.

A instabilidade política foi a primeira: a ANASEM nasceu num governo e morreu no seguinte, sem que nenhum dos dois tivesse interesse em sustentá-la. A resistência das entidades médicas veio logo depois – CFM, [ABEM](#) e DENEM rejeitavam o modelo ranqueador e a ausência de responsabilização de todos os atores. A inviabilidade operacional fechou o ciclo: avaliar dezenas de milhares de estudantes em três momentos do curso exigia estrutura que o INEP não tinha no contexto do ajuste fiscal de 2016.

O ponto mais relevante juridicamente é que a revogação de 2017 não foi administrativa. Foi legislativa. O Congresso enterrou o modelo anterior na mesma lei que reformulou o financiamento estudantil. A MP de 2026 reconstrói, por medida do Executivo, um instrumento que o Legislativo havia desmontado. Essa assimetria de fontes normativas pode ser relevante se o ENAMED for contestado judicialmente.

☐ ANASEM: Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina: exame criado em 2013 pelo INEP para avaliar estudantes de Medicina no 2º, 4º e 6º anos do curso. Teve uma única edição em 2016 e foi revogado em 2017.

☐ IDD: Índice de Diferença de Desempenho: componente do SINAES que media o quanto a faculdade contribuiu para o aprendizado do aluno, descontando a qualidade educacional com que ele chegou. Permite comparar cursos em condições de partida diferentes.



# Art. 9º, § 3º

Lei nº 12.871/2013

## Médicos já formados não se submetem ao ENAMED

Quem já tem diploma de Medicina reconhecido no Brasil, obtido antes da publicação da MP, está fora do alcance do ENAMED.

*"Os médicos graduados em Medicina com diploma reconhecido nacionalmente e obtido anteriormente à data de publicação da Medida Provisória nº 1.370, de 19 de junho de 2026, não serão submetidos à realização do Enamed."*

### O que muda

Confirmação expressa de que a nova exigência não retroage para médicos já formados.

### O que fica

Quem já está no mercado continua exercendo a profissão normalmente, sem necessidade de submissão ao exame.

### O que falta

A norma não esclarece se a dispensa do §3º vale pelo diploma ou pelo momento da inscrição no CRM. Médicos formados antes da MP que ainda não se inscreveram estão em zona de incerteza até que o CFM ou o Judiciário pacifiquem a questão.

**⚠ Tensão jurídica:** a proteção parece ampla, mas tem um limite importante. O §3º dispensa do ENAMED os médicos com diploma reconhecido obtido antes da MP, proteção com efeito *ex nunc* que tem limites práticos. O dispositivo protege quem já tem diploma; não protege, necessariamente, quem ainda não se inscreveu no CRM.

A distinção importa. O STJ consolidou o entendimento de que a inscrição em conselho profissional obedece à lei do tempo em que ela se opera, sendo irrelevante o momento da obtenção do diploma: "a inscrição na OAB obedece à lei do tempo em que ela se opera, sendo irrelevante o momento da aquisição da condição de bacharel em Direito" (STJ, AgInt no REsp 1.358.463/PR, T1, j. 20/02/2018).

Em linguagem direta: um médico formado em 2024 que ainda não pediu inscrição no CRM pode, em tese, ser submetido às regras vigentes no momento do pedido. As regras vigentes agora exigem o ENAMED para quem ingressou a partir de 19/06/2026.

Uma interpretação mais favorável ao médico, e igualmente defensável, é que o §3º cria uma dispensa objetiva: quem tem diploma reconhecido antes da MP está fora do ENAMED, independentemente de quando pedir a inscrição. Nessa leitura, o diploma é o marco temporal relevante, não o pedido de inscrição. Caberá ao CFM, na prática, e eventualmente ao Judiciário, definir qual das duas interpretações prevalece.

A tensão é parcialmente resolvida pelo §8º do art. 9º-B da Lei nº 12.871/2013, inserido pelo art. 1º desta MP, que dispensa da exigência de proficiência os estudantes matriculados até 19/06/2026. Quem ainda está cursando está protegido por dispositivo expresso. O problema é que "matriculado" não cobre todas as situações intermediárias: quem já concluiu as disciplinas, ainda não colou grau e ainda não se inscreveu no CRM pode não se enquadrar nem no §3º nem no §8º. Essa lacuna é pequena em volume, mas real em termos jurídicos.

Efeito *ex nunc*: a nova regra vale apenas para o futuro, sem alcançar situações já consolidadas no passado. No §3º, significa que médicos com diploma reconhecido antes de 19/06/2026 não se submetem ao ENAMED, ou seja, a exigência não retroage.



# Art. 9º, § 4º

Lei nº 12.871/2013

## Médicos formados no exterior já aprovados na primeira etapa do Revalida

Os estudantes que já haviam sido aprovados na primeira etapa do Revalida antes da MP não precisam fazer o ENAMED e ainda têm direito às próximas duas edições do exame prático.

*"Os médicos formados em instituições estrangeiras submetidos à primeira etapa do [...] Revalida até a data de publicação da Medida Provisória nº 1.370, de 19 de junho de 2026, desde que aprovados, não serão submetidos à realização do Enamed e permanecerão habilitados à realização do exame de habilidades clínicas nas duas edições seguintes do Revalida..."*

### O que muda

Médicos formados no exterior aprovados na primeira etapa do Revalida antes de 19/06/2026 ficam dispensados do ENAMED.

Mantêm o direito de realizar o exame de habilidades clínicas nas duas próximas edições do Revalida.

### O que fica

Quem ainda não havia iniciado o Revalida deverá seguir o novo formato, que passa a incluir o ENAMED como parte teórica.

### O que falta

A norma não disciplina situações intermediárias: candidatos formados no exterior aprovados na primeira etapa do Revalida com o processo suspenso por decisão judicial ou administrativa.

Não há previsão para candidatos que iniciaram o processo, mas ainda não foram aprovados na primeira etapa até a data de publicação.

**⚠ Tensão jurídica:** a União adota aqui, expressamente, lógica de proteção a situações em andamento, aplicando efeito *ex nunc* a quem já havia dado início ao processo de revalidação. O mesmo cuidado não foi aplicado a cursos punidos com base no primeiro ENAMED de 2025, antes de qualquer regulamentação detalhada do instrumento. A assimetria é relevante: a União demonstra que conhece e aplica o princípio quando escolhe fazê-lo.

**☐ Revalida:** Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira: processo pelo qual médicos formados no exterior obtêm reconhecimento do diploma no Brasil. É composto por etapa teórica e exame de habilidades clínicas.



# Art. 9º-A

## Lei nº 12.871/2013

### Os cinco objetivos do ENAMED

A MP lista o que o ENAMED deve fazer. São cinco funções distintas para um único exame.

#### Cronologia da mudança

2025 (jan.)

A Portaria MEC nº 330/2025 instituiu o ENAMED com quatro objetivos educacionais, sem menção a avaliação de cursos ou habilitação profissional.

2025 (mar.)

A Portaria INEP nº 413/2025 acrescentou, no art. 3º, avaliação de cursos e subsídio à seleção para residência como "resultados" esperados no exame.

2026

A MP eleva tudo à lei, reorganiza em cinco incisos e acrescenta habilitação profissional para exercício da medicina.

*"São objetivos do Enamed: I - verificar a aquisição de conteúdos, habilidades e competências definidos nas diretrizes curriculares nacionais [...]; II - contribuir para a avaliação da formação médica no País; III - fornecer subsídios para a formulação e a avaliação de políticas públicas [...]; IV - auxiliar na avaliação, na regulação e na supervisão dos cursos de graduação em Medicina [...]; e V - aferir a proficiência do estudante concluinte [...] para o exercício da profissão médica."*

#### O que muda

Os objetivos do ENAMED ganham assento legal explícito pela primeira vez. Antes estavam apenas em portaria ministerial. O inciso IV formaliza em lei a função regulatória sobre cursos, que já vinha sendo praticada sem esse respaldo.

O inciso V é a novidade substantiva: o ENAMED passa a "aferir proficiência para o exercício profissional", linguagem que não existia nas portarias de 2025 e que transforma o exame em instrumento de habilitação, não apenas de avaliação.

#### O que fica

O conteúdo e critérios do exame ainda serão definidos por ato ministerial.

#### O que falta

A norma não explica como conciliar os objetivos quando entram em conflito, mas subsidiar políticas públicas (III) ou auxiliar a supervisão (IV) pode exigir divulgação de resultados agregados que, em turmas pequenas, identifica indiretamente o desempenho individual em tensão direta com o sigilo do §4º do art. 9º-B.

Não há definição de como o CRM verificará a proficiência individual sem acesso aos dados que o §4º protege. O procedimento de comunicação entre INEP e CRM ainda depende de regulamentação.

**⚠ Tensão jurídica:** a cronologia normativa revela um padrão. A Portaria MEC nº 330/2025 criou um exame educacional. A Portaria INEP nº 413/2025 acrescentou funções regulatórias sem alterar o instrumento. A MP acrescenta função habilitadora sem redesenho metodológico.

O inciso IV reconhece função regulatória sobre cursos que só ganha base legal agora. O instrumento usado para punir cursos em 2025 operava com fundamento em portaria, não em lei. O inciso V transforma o ENAMED em instrumento de habilitação profissional, sujeito a exigências de devido processo que exames educacionais não precisam cumprir. Lacunas na regulamentação podem dar base para contestação.

Há ainda uma tensão interna que demandará discussões. O §4º do art. 9º-B da Lei nº 12.871/2013 garante sigilo da nota individual. O art. 17-A da Lei nº 3.268/1957, inserido por esta MP, exige que o CRM verifique proficiência antes de inscrever o médico. Se o INEP comunicar o resultado, abre-se a discussão sobre o sigilo. Se não comunicar, o CRM não tem como cumprir a exigência legal. A LGPD exige finalidade determinada e proporcionalidade para uso de dados sem consentimento. A MP não disciplina esse fluxo e qualquer regulamentação genérica estará exposta a contestação.

**☐ LGPD:** Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018): regula o tratamento de dados pessoais no Brasil. Permite o uso de dados sem consentimento em casos de obrigação legal ou interesse público (art. 7º, incisos II e III), mas exige finalidade determinada, base legal específica e proporcionalidade.



## Como o exame funciona: duas etapas, consequências diferentes

O ENAMED tem duas provas. A do quarto ano é diagnóstica e não pune. A do sexto ano decide se o médico pode trabalhar.

*"O Enamed será aplicado pelo Ministério da Educação aos estudantes do curso de graduação em Medicina [...] e compreenderá: I - a primeira etapa, realizada ao fim do quarto ano de graduação, anteriormente ao ingresso do estudante no internato; e II - a segunda etapa, realizada ao fim do sexto ano de graduação. [...] §4º A nota individual de cada etapa do Enamed será informada exclusivamente ao participante e, em caráter restrito, à sua instituição de educação superior, vedada a divulgação nominal da nota a terceiros. [...] §6º A obtenção de nível proficiente na segunda etapa do Enamed [...] será requisito obrigatório para o exercício profissional da Medicina. [...] §8º O disposto no §6º não se aplica aos estudantes que estiverem matriculados no curso de graduação em Medicina no País até a data de publicação da Medida Provisória nº 1.370, de 19 de junho de 2026."*

### O que muda

A primeira etapa (4º ano) passa a existir, com caráter diagnóstico e sem efeito regulatório direto.

A segunda etapa (6º ano) torna-se requisito para o exercício profissional.

O exame passa a ser semestral e aplicado de forma descentralizada.

A primeira nota da segunda etapa constará no histórico escolar do aluno.

### O que fica

Quem não atingir nível proficiente na segunda etapa pode refazer em edições seguintes.

Alunos já matriculados estão protegidos da exigência de proficiência.

### O que falta

O §6º remete a ato ministerial a definição do que é "nível proficiente". Sem esse parâmetro publicado, a exigência não tem critério objetivo.

A norma não diz o que acontece com o estudante que conclui o curso e não atinge proficiência após várias tentativas: colaria grau sem poder exercer? Ficaria retido?

O art. 3º desta MP permite que programas de residência usem a nota do ENAMED no processo seletivo, mas não esclarece qual nota: a do histórico, que é sempre a primeira, ou a que gerou proficiência. A MP criou dois registros possíveis para o mesmo exame sem definir qual prevalece fora do contexto do CRM.

**⚠ Tensão jurídica:** A MP protegeu médicos já formados, alunos matriculados e médicos formados no exterior em processo de revalidação. Nos três casos a mesma lógica: quem tinha situação em andamento não foi surpreendido. Esse padrão reiterado torna cada vez mais difícil justificar a ausência de proteção equivalente para os cursos já punidos. A omissão deixa de parecer involuntária.

Nos primeiros anos, o resultado agregado usado para punir cursos pelo art. 9º-D da Lei nº 12.871/2013 refletirá majoritariamente o desempenho de alunos que o próprio legislador reconheceu merecer tratamento diferenciado. Aplicar sanção institucional com base nesse indicador é usar um dado que o texto da própria MP fragilizou.

O §5º do art. 9º-B determina que a primeira nota da segunda etapa conste no histórico escolar. Quem não vai bem de início e é aprovado nas tentativas seguintes terá registrado o resultado da reprovação, não o da aprovação. O histórico não é público, mas a Portaria MEC nº 1.095/2018 o exige como documento obrigatório no processo de registro do diploma, que por sua vez é condição para inscrição no CRM. A nota percorre esse fluxo de forma compulsória. A regulamentação enfrentará dificuldade real para corrigir isso sem contrariar o texto literal do §5º, e enquanto não o fizer, a lacuna produzirá controvérsias nos processos seletivos onde o histórico é exigido.

Nível proficiente: critério de aprovação no exame, a ser definido em ato ministerial. Ainda não existe parâmetro publicado.



## Comissão consultiva: facultativa e sem poder deliberativo

O MEC poderá criar um grupo de acompanhamento do ENAMED com representantes do governo, da medicina e da sociedade civil. Mas não é obrigado a fazer isso

*"Ato do Ministro de Estado da Educação poderá instituir comissão de caráter consultivo para o acompanhamento do Enamed, integrada, no mínimo, por representantes: I - do Ministério da Educação; II - do Ministério da Saúde; III - do Conselho Federal de Medicina; IV - da Associação Médica Brasileira; e V - de entidades da sociedade civil."*

### O que muda

A possibilidade de criação da comissão ganha previsão legal.

### O que fica

A decisão de criá-la é do Ministro da Educação, sem prazo e sem obrigação.

### O que falta

A comissão é consultiva, não deliberativa. Suas conclusões não vinculam o MEC.

A norma não prevê publicidade das deliberações nem mecanismo de participação de representantes das IES privadas, que são as mais afetadas pelo exame.

**⚠ Tensão jurídica:** a MP criou um instrumento mais poderoso e menos controlado. Transformou o ENAMED de portaria em lei, adicionou função habilitadora e instituiu mecanismos de supervisão com sanções graves. Para acompanhar tudo isso, previu uma comissão que pode nem existir.

O contraste com o regime anterior é difícil de ignorar. No SINAES, a CONAES era obrigatória, deliberativa e com competência definida em lei para coordenar e supervisionar o processo avaliativo. O que a MP oferece em troca é uma comissão facultativa, sem poder vinculante e sem prazo para ser criada. A Medicina, aparentemente, saiu de um sistema com governança institucionalizada e entrou num regime em que a participação é opcional.

Olhando para a composição, a diferença é ainda maior. A CONAES incluía representantes do corpo docente e técnico-administrativo das próprias instituições, além de membros de notório saber com potencial para incluir gestores do setor. O art. 9º-C lista apenas representantes do governo e das entidades médicas. As IES que serão punidas com base no exame não têm assento garantido nem na instância consultiva. A lógica deveria ser inversa, pois quanto mais grave a sanção, maior a necessidade de participação de quem a suporta.

Por fim, está evidente a tentativa de dar algum tipo de peso ao Conselho Federal de Medicina e a Associação Médica Brasileira, que não terão seu exame de proficiência próprio, mas podem participar do ENAMED.

Siglas Institucionais: CFM: Conselho Federal de Medicina; AMB: Associação Médica Brasileira; IES: Instituição de Educação Superior ou Instituição de Ensino Superior.



## Quando o curso vai mal no ENAMED: supervisão e punição

Cursos com resultado ruim na segunda etapa do ENAMED passam por supervisão e podem sofrer sanções que incluem suspensão do vestibular e até descredenciamento. A regra vale também para cursos vinculados a sistemas estaduais e distrital.

*"O curso de graduação em Medicina com avaliação não satisfatória na segunda etapa do Enamed será objeto de processo de supervisão pelo órgão responsável pela regulação e pela supervisão da educação superior no País [...] §1º [...] serão aplicadas as medidas previstas no art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e no art. 10 da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004 [...] §2º Os órgãos responsáveis pela regulação e pela supervisão da educação superior nos Estados e no Distrito Federal serão responsáveis pela adoção das medidas de supervisão previstas neste artigo destinadas às instituições vinculadas aos respectivos sistemas de ensino."*

### O que muda

Cursos com avaliação insatisfatória passam por supervisão com base legal expressa. As sanções aplicáveis incluem as medidas previstas no art. 46 da LDB – suspensão de processos seletivos, redução de vagas, descredenciamento – e as do art. 10 da Lei do SINAES.

A extensão aos sistemas estaduais e distrital é novidade. Antes, o mecanismo regulatório operava apenas sobre o sistema federal.

### O que fica

A Lei do SINAES permanece vigente. A MP não revogou a Lei nº 10.861/2004, apenas afastou o ENADE para Medicina.

O art. 4º, §1º dessa lei continua exigindo que a avaliação dos cursos inclua "obrigatoriamente a avaliação externa por comissões de especialistas das respectivas áreas do conhecimento."

O art. 46, §1º da LDB, que fundamenta as medidas punitivas, exige avaliação, prazo para saneamento e reavaliação antes de qualquer sanção.

### O que falta

A norma não define o que é avaliação "não satisfatória". O critério será fixado por ato ministerial posterior.

O art. 9º-D da Lei nº 12.871/2013 não disciplina o procedimento a ser seguido antes da abertura da supervisão. Não há previsão de prazo para saneamento, reavaliação nem contraditório prévio.

A norma não estabelece como o resultado do ENAMED se relaciona com a avaliação externa obrigatória prevista no art. 4º, §1º do SINAES. Pode o ENAMED substituir a comissão de especialistas? A MP não responde.

**⚠ Tensão jurídica:** o art. 9º-D da Lei nº 12.871/2013, inserido por esta MP, remete ao art. 46 da LDB como base para as punições mais graves do sistema educacional. O art. 46, §1º estabelece uma sequência clara: avaliação, prazo para saneamento, reavaliação e só então as medidas punitivas. O art. 9º-D ignora esse rito e o resultado ruim no ENAMED abre supervisão diretamente.

O próprio MEC confirmou essa leitura ao editar o Decreto nº 9.235/2017: notificação, prazo para manifestação, procedimento saneador e só depois o sancionador. Um curso pode ser punido com base apenas no resultado do ENAMED, sem passar pelo rito que o MEC definiu para aplicar a própria lei que invoca.

O art. 4º, §1º da Lei do SINAES continua em vigor exigindo avaliação externa obrigatória por comissão de especialistas. A MP não revogou esse requisito. O ENAMED mede desempenho dos estudantes; não avalia corpo docente, infraestrutura ou organização pedagógica, que são exatamente os elementos que a lei manda avaliar antes de qualquer decisão regulatória.

Para um curso que enfrente supervisão com base no ENAMED, os dois argumentos caminham juntos: o procedimento não seguiu o rito do art. 46, §1º, e o instrumento usado não substitui a avaliação externa que o art. 4º, §1º do SINAES ainda impõe. São questões com base legal sólida, prontas para serem levadas ao Judiciário.



## Síntese: o que depende de regulamentação posterior

<b>Dispositivo</b>	<b>O que falta</b>
Art. 2º, VII	Definição das contrapartidas pelo uso do SUS
Art. 9º-B, §6º	Critério de "nível proficiente" no ENAMED
Art. 9º-C	Criação (facultativa) da comissão consultiva
Art. 9º-D	Parâmetro de avaliação "não satisfatória"

<sup>1</sup> A regulamentação das contrapartidas por via de MP pode ter sido acelerada pela decisão do STF na ADC 81, que estendeu a exigência a cursos criados por via judicial. Cursos autorizados judicialmente, que até então operavam sem esse vínculo contratual, passaram a estar sob a mesma exigência dos cursos criados pelo Mais Médicos. A generalização para todos os cursos, promovida agora pela MP, pode ser lida como desdobramento normativo dessa extensão.

<sup>2</sup> Mesmo aceitando as contrapartidas como válidas, o TCU listou alguns óbices que podem ser discutidos em Juízo: "Não se verifica, nesse conjunto de fontes, alguma que possa albergar a possível "contrapartida" oferecida pelas mantenedoras de IES: (i) não existe serviço prestado pela rede local; (ii) não se podem considerar os pagamentos efetuados pelas mantenedoras, de forma compulsória em decorrência de cláusulas contratuais, como ajudas, contribuições, doações e donativos; (iii) inexistem alienação patrimonial ou rendimentos de capital; (iv) não há caracterização de taxa ou emolumento, nos termos dos arts. 98, § 2º, e 145 da CF; (v) não existe fato gerador para cobrança de multa; (vi) não existe caracterização de um preço público, pois não decorre da prestação de serviço voluntariamente "adquirido" pelo usuário; (vii) não se assemelha ao conceito de renda eventual, até porque a eventualidade pressupõe a ocorrência de acontecimentos inesperados, casuais".