

O Perfil das Faculdades de Medicina no Brasil por Desempenho no ENAMED

Karen Codazzi^{1,2}, Paulo Chapchap¹, Rudi Rocha^{1,2}

¹Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)

²FGV EAESP

Resumo

- A expansão recente da formação médica no Brasil ampliou o número de profissionais, mas levanta preocupações quanto à qualidade e à distribuição desses profissionais no país.
- Resultados do ENAMED 2025 mostram que cerca de um terço dos concluintes não atinge o padrão mínimo de proficiência.
- Há forte heterogeneidade entre cursos, associada a características institucionais, composição do corpo docente e contexto local.
- Cursos privados e localizados em municípios menores apresentam maior concentração de desempenho insatisfatório.
- Cursos fundados até 2012 concentram maior proporção de conceitos altos no ENAMED. Cursos abertos entre 2013 e 2017 apresentam resultados em geral intermediários, enquanto aqueles inaugurados a partir de 2018 concentram a maior parcela de conceitos insatisfatórios.
- A qualificação do corpo docente, especialmente a proporção de doutores, está fortemente associada ao desempenho.
- A expansão da formação médica requer monitoramento e avaliação da qualidade do treinamento e da distribuição dos médicos no país.

Introdução

Há 20 anos, o Brasil contava com menos de 250 mil médicos (cerca de 1,3 para cada 1000 habitantes) e formava 11 mil novos profissionais por ano. Atualmente, temos cerca de 550 mil médicos (2,6 para cada 1000 habitantes) e formamos cerca de 40 mil novos profissionais por ano. Este crescimento é substancial e necessário. A referência considerada adequada pela OMS é de 2,5 médicos por 1000 habitantes. O crescimento do número de profissionais no Brasil decorreu principalmente da expansão de escolas privadas. A proporção de profissionais formados em escolas privadas aumentou 50% nos últimos 20 anos, de 50% para 75%.

Apesar do crescimento do número de médicos no Brasil, temos, entretanto, duas más notícias. Em primeiro lugar, as desigualdades persistem. A escassez de médicos em áreas periféricas contrasta com a enorme oferta de profissionais nas grandes capitais do país. Mais de 2 mil municípios contam com menos de 1 médico por mil habitantes, enquanto al-

gumas capitais, como Belo Horizonte e Florianópolis, têm mais de 9 médicos para mil habitantes. Por outro lado, o número de médicos com algum vínculo de trabalho no SUS é de 3,2 por 1000 habitantes exclusivamente dependentes dos serviços públicos, contra 4,4 com vínculo no particular por 1000 habitantes cobertos por planos de saúde.

A segunda delas diz respeito à qualidade. Em 2025, pela primeira vez, os concluintes foram submetidos ao Exame Nacional de Avaliação do Desempenho de Estudantes de Medicina (ENAMED), instrumento federal que permite comparar o desempenho acadêmico entre instituições. Os resultados indicam que cerca de um terço dos concluintes não atinge o padrão mínimo de proficiência.

Esta nota técnica apresenta análise descritiva dos cursos de medicina avaliados pelo ENAMED 2025, caracterizando as associações entre atributos institucionais e de localização e o desempenho dos concluintes. A base combina dados do ENAMED 2025 e do Censo da Educação Superior 2024. As dimensões



analisadas incluem: distribuição geográfica, porte do município, natureza jurídica, período de fundação e composição do corpo docente. O documento encerra com uma discussão sobre recomendações de política.

Metodologia e Dados

A análise integra três fontes administrativas de dados de abrangência nacional.

- ENAMED 2025. Instituído pela Portaria MEC n.º 627/2022, o ENAMED avalia obrigatoriamente os concluintes de medicina. Em 2025, pela primeira vez, os resultados foram divulgados por curso, abrangendo 352 cursos. O Conceito ENAMED varia de 1 a 5 conforme o percentual de proficientes: Conceito 1 (< 40%), 2 (40–54%), 3 (55–69%), 4 (70–84%) e 5 (> 85%).¹
- Censo da Educação Superior 2024 (MEC/INEP). Foram utilizados três módulos: (i) base de cursos (categoria administrativa, vagas, ingressantes); (ii) base de IES (corpo docente em exercício, titulação e regime); e (iii) painel histórico 2003–2024, usado como proxy do período de fundação de cada curso.

¹BRASIL. (2025). Ministério da Educação. Nota Técnica: Metodologia de Cálculo do Conceito ENAMED. Brasília: MEC/INEP.

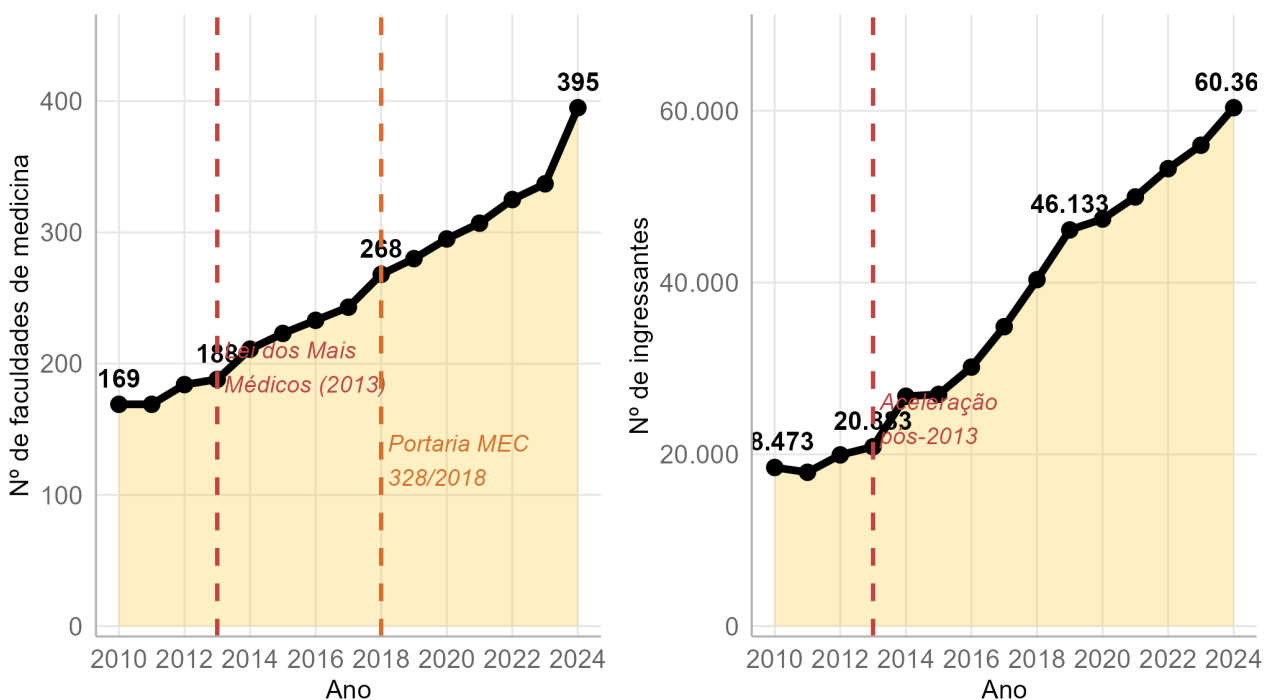
- IBGE. Estimativas populacionais municipais de 2023 classificam os municípios sede por porte populacional e servem como controle no modelo de regressão.

A primeira etapa consiste em uma análise descritiva das características institucionais e de localização em relação ao Conceito ENAMED (grupos Baixo 1–2, Médio 3 e Alto 4–5). A segunda, estima um modelo de regressão linear (MQO) tendo como variável dependente o percentual de proficientes. As variáveis explicativas incluem o número de docentes, o percentual de professores doutores, o tamanho da população, a região geográfica e o período de fundação do curso. As variáveis contínuas são padronizadas em z-scores no modelo reportado, permitindo comparar a magnitude dos coeficientes estimados. A unidade de análise é o curso de medicina.

Resultados

O número de cursos de medicina cresceu aceleradamente a partir de 2013 (Figura 1), impulsionado pela Lei dos Mais Médicos (Lei 12.871/2013), que reformulou o processo de expansão da formação médica no país. A lei introduziu um modelo de abertura de cursos baseado em editais públicos, priorizando regiões com menor oferta de médicos e condicionando a autorização à existência de infraestrutura adequada na

Figura 1. Evolução do número de cursos de medicina e dos inscritos no Brasil



Fonte: Censo da Educação Superior de 2010 a 2024, INEP.



rede de saúde local, especialmente para a formação em atenção básica e integração ensino-serviço. Esse novo arranjo buscou alinhar a expansão da formação às necessidades do SUS e reduzir desigualdades regionais na distribuição de profissionais.

Em 2018, a Portaria MEC n.º 328 suspendeu a abertura de novos cursos por cinco anos, limitando a expansão até 2023. Apesar disso, novas faculdades foram abertas no período, nem sempre seguindo os critérios originalmente estabelecidos pela Lei 12.871/2013. O número de ingressantes acompanha essa trajetória, indicando que a expansão ocorreu tanto na abertura de cursos quanto no aumento de vagas, o que reforça a importância de avaliações sistemáticas da qualidade da formação para a regulação do setor.

As Notas do ENAMED

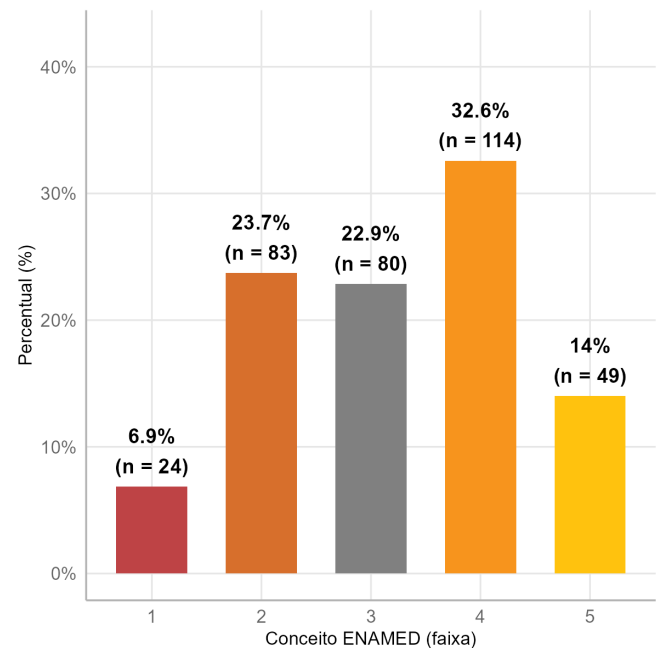
Frente ao intenso crescimento no número de cursos e de estudantes de medicina, emergem duas questões centrais: a distribuição desses novos médicos no território e a qualidade da formação oferecida pelas novas faculdades. Em resposta à necessidade de avaliação da qualidade dos cursos, o governo implementou, em 2025, o ENAMED, um exame nacional voltado a mensurar a qualidade do ensino médico no Brasil.

A nota da faculdade no ENAMED é um conceito que varia de 1 a 5 e é definida pelo percentual de concluintes que atingem o nível mínimo de proficiência. Os Conceitos 1 e 2 são considerados insatisfatórios (menos de 60% de proficientes), sendo o Conceito 1 (abaixo de 40%) apontando uma situação crítica, enquanto os Conceitos 3, 4 e 5 indicam desempenho satisfatório.

A distribuição dos cursos concentra-se nos níveis intermediários e superiores, como mostra a Figura 2, com maior frequência no Conceito 4. Ainda assim, os Conceitos 1 e 2 representam uma parcela relevante dos cursos, evidenciando uma heterogeneidade significativa na qualidade da formação médica, somando 30% das faculdades.

O ENAMED avalia competências essenciais definidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, incluindo conhecimento em atenção primária, urgência e emergência, saúde mental, saúde da mulher e da criança. O limiar de proficiência corresponde ao nível mínimo esperado para o exercício seguro da profissão, de modo que resultados abaixo desse patamar indicam lacunas em competências clínicas fundamentais.

Figura 2. Distribuição dos cursos de medicina avaliados pelo ENAMED 2025 segundo o Conceito ENAMED



Fonte: ENAMED 2025, INEP.

Os resultados de 2025 já produziram efeitos regulatórios. Em 2026, o MEC aplicou sanções proporcionais ao desempenho dos cursos com resultados insatisfatórios (Conceitos 1 e 2), como suspensão de ingressos, redução de vagas e restrições a programas de financiamento estudantil. Ao todo, 99 cursos (cerca de 32%) foram submetidos a processos de supervisão ou penalidades.

Perfil dos Cursos por Localização

Buscamos caracterizar as faculdades de medicina de acordo com seu desempenho no ENAMED, analisando como características dos locais onde estão inseridas (como unidade da federação e porte populacional) e atributos institucionais (como ano de inauguração e número de docentes) se associam aos resultados do exame. O objetivo é compreender melhor o perfil das instituições com desempenho insatisfatório, de modo a subsidiar o desenho de políticas e ações regulatórias mais eficazes.

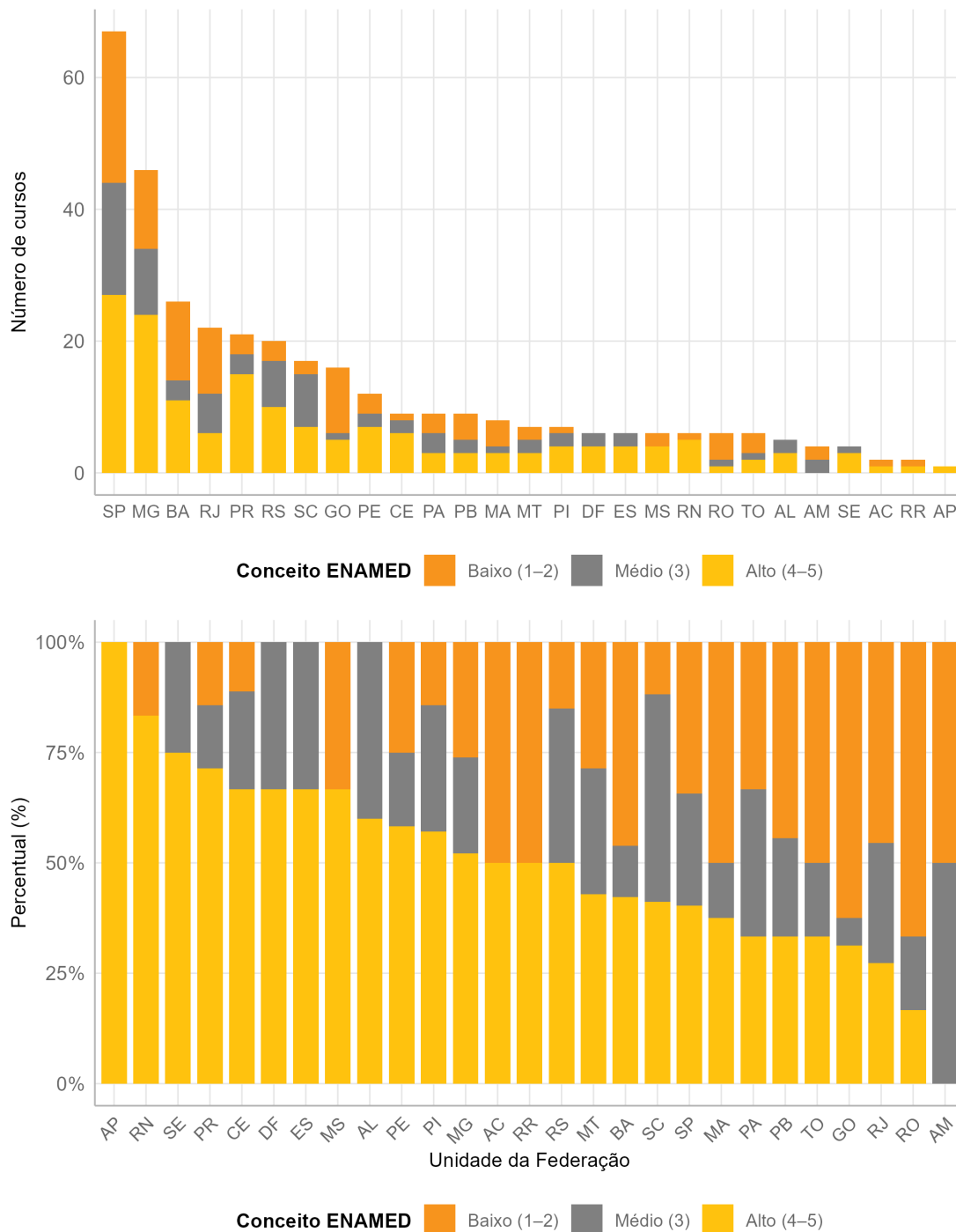
Iniciamos pela análise das características dos locais onde as faculdades estão situadas. Ao examinar a distribuição por UF, observa-se que São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro concentram o maior número absoluto de cursos, um padrão consistente com a distribuição histórica do ensino superior (Figura 3). A composição percentual por UF revela heterogeneidade relevante. Estados das regiões Sul e Centro-



Oeste tendem a apresentar maior proporção de conceitos altos (4–5), enquanto algumas UF com maior volume absoluto registram percentuais mais elevados de conceitos baixos (1–2), indicando que o volume de oferta e a distribuição do desempenho não seguem a mesma trajetória.

A análise pelo tamanho do município indica que municípios de menor porte concentram maior proporção de cursos com Conceito 1–2 (Figura 4). Essa associação pode refletir menor disponibilidade de docentes qualificados, acesso mais limitado à infraestrutura de serviços e menor tempo de consolidação das instituições nessas localidades.

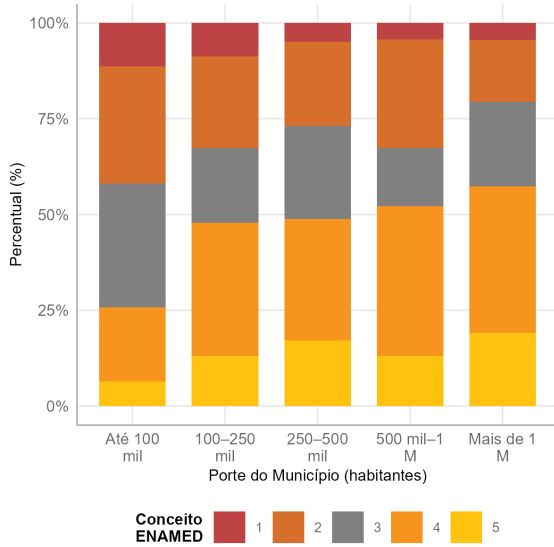
Figura 3. Distribuição e distribuição percentual dos cursos de medicina avaliados por UF e Conceito agregado do ENAMED



Fonte: ENAMED 2025, e Censo da Educação Superior 2024, INEP.



Figura 4. Distribuição percentual do Conceito ENAMED segundo o porte populacional do município

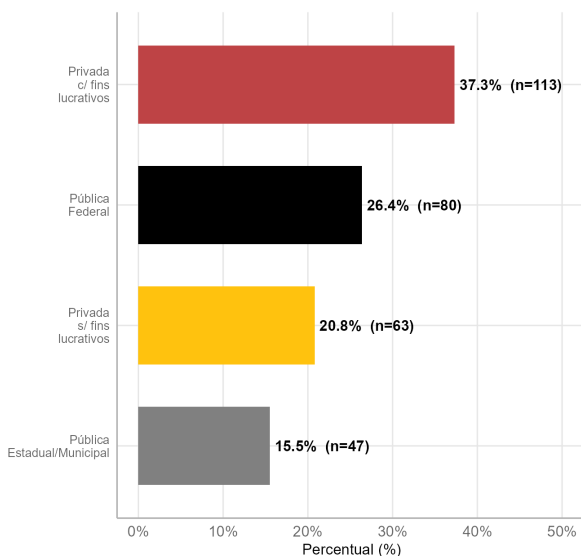


Fonte: ENAMED 2025, INEP e IBGE 2024.

Características das Faculdades

Analisamos agora características institucionais das faculdades, em especial a natureza jurídica, e sua associação com o desempenho no ENAMED. Como mostra a Figura 5, o setor privado responde pela maior parte dos cursos avaliados em 2025, com destaque para as instituições com fins lucrativos, seguidas pelas privadas sem fins lucrativos. As instituições públicas (federais, estaduais e municipais) representam parcela menor do total de cursos.

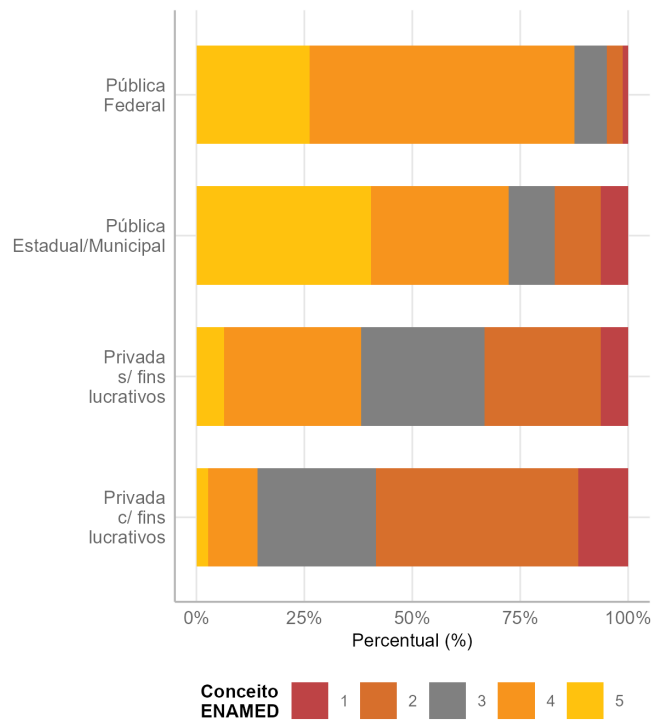
Figura 5. Distribuição dos cursos de medicina por natureza jurídica da instituição



Fonte: ENAMED 2025, e Censo da Educação Superior 2024, INEP.

A Figura 6 revela diferenças importantes no desempenho entre essas categorias. As instituições públicas federais concentram maior proporção de cursos nos Conceitos 4-5, indicando desempenho relativamente superior. Em contraste, as instituições privadas com fins lucrativos apresentam maior participação nos Conceitos 1-2, sugerindo maior incidência de resultados insatisfatórios. As privadas sem fins lucrativos ocupam posição intermediária, com distribuição mais equilibrada ao longo da escala.

Figura 6. Distribuição percentual do Conceito ENAMED por natureza jurídica da instituição



Fonte: ENAMED 2025, e Censo da Educação Superior 2024, INEP.

Destaca-se ainda o desempenho das instituições públicas municipais. Embora representem um grupo pequeno, a grande maioria concentra-se nos níveis mais baixos da escala — 7 das 8 IES (87,5%) obtiveram Conceito 1 ou 2. Esse padrão pode refletir limitações de capacidade institucional, escala e infraestrutura, especialmente quando comparadas às redes federais. Em conjunto, os resultados indicam que a natureza jurídica está fortemente associada ao desempenho no ENAMED, evidenciando heterogeneidade relevante na qualidade da formação médica entre diferentes tipos de instituição.

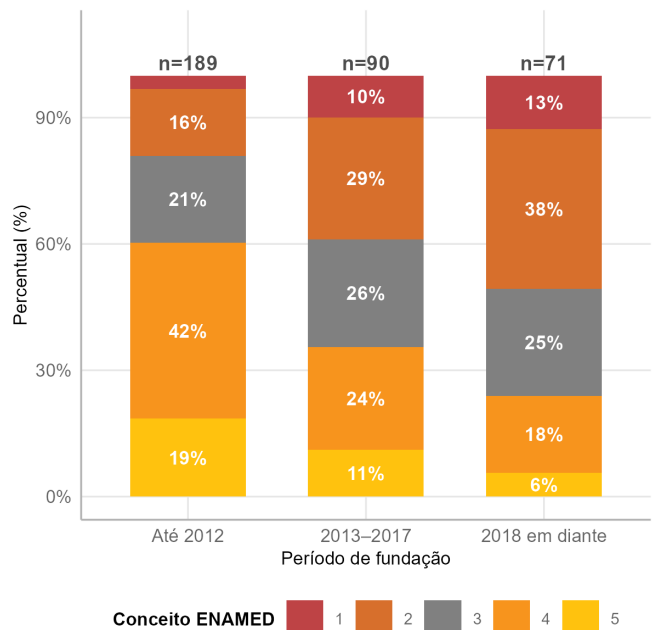


Ao analisar o desempenho no ENAMED por período de abertura dos cursos (Figura 7), observa-se um padrão claro. Cursos fundados até 2012 concentram maior proporção de Conceitos 4–5, indicando melhor desempenho. Já os cursos abertos entre 2013 e 2017 apresentam resultados intermediários, enquanto aqueles inaugurados a partir de 2018 concentram a maior parcela de Conceitos 1–2 e menor presença nos níveis mais altos. Esse padrão sugere que o tempo de experiência institucional está associado ao desempenho.

Outro fator central na análise da qualidade dos cursos é o corpo docente. Como mostram as Figuras 8 e 9, cursos com Conceitos 4–5 apresentam, em mediana, maior número de docentes e maior razão de docentes por aluno, indicando melhor disponibilidade de professores. Observa-se também um gradiente positivo na qualificação docente. Cursos com melhores conceitos concentram maior proporção de doutores e maior presença de docentes em regime de dedicação integral.

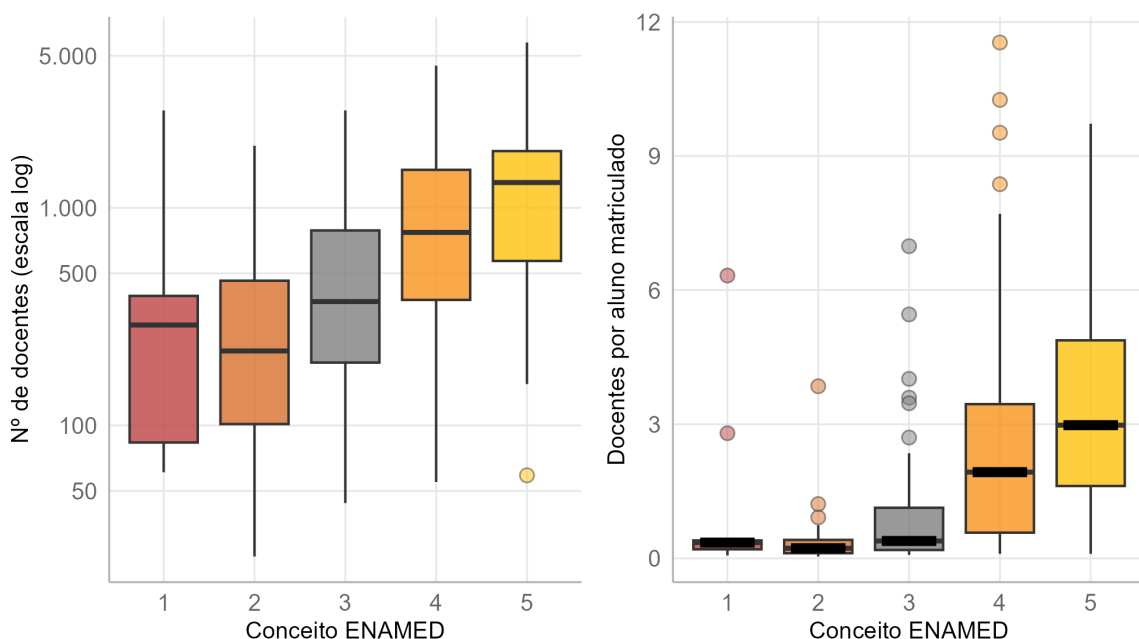
O diagrama de dispersão reforça esse padrão, evidenciando correlação positiva entre qualificação do corpo docente e desempenho no ENAMED, com cursos de maior conceito associados a níveis mais elevados de titulação.

Figura 7. Distribuição percentual do Conceito ENAMED por período de abertura dos cursos



Fonte: ENAMED 2025, e Censo da Educação Superior 2024, INEP.

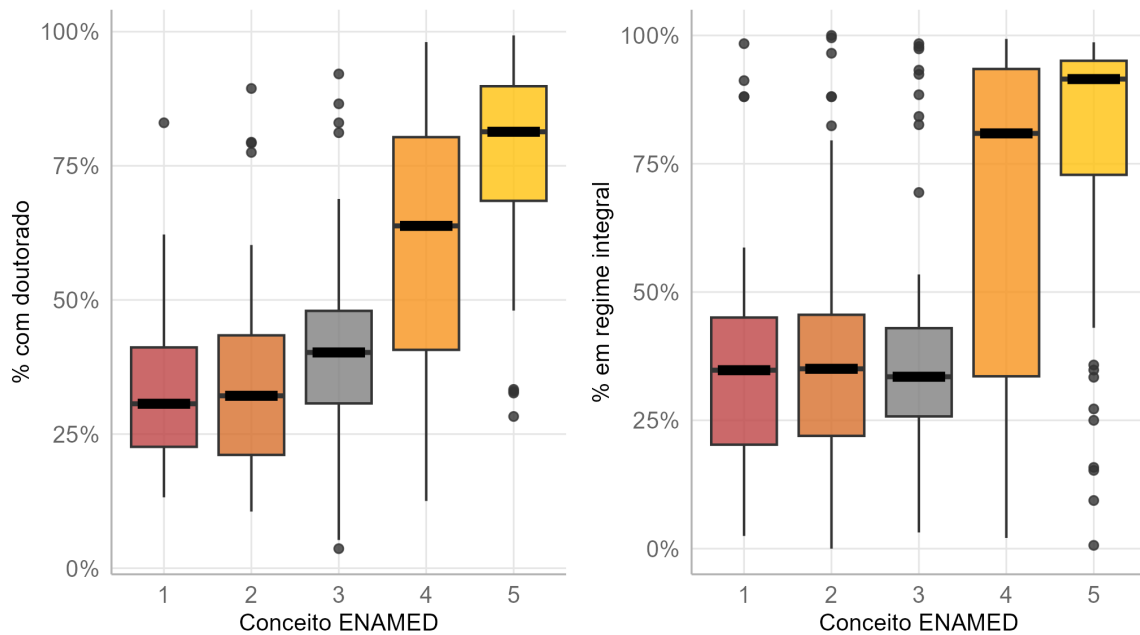
Figura 8. Distribuição do número total de docentes em exercício e da razão docentes por aluno matriculado no curso por faculdade, segundo o Conceito ENAMED



Fonte: ENAMED 2025, e Censo da Educação Superior 2024, INEP.



Figura 9. Qualificação e regime de trabalho dos docentes em exercício, segundo o Conceito ENAMED



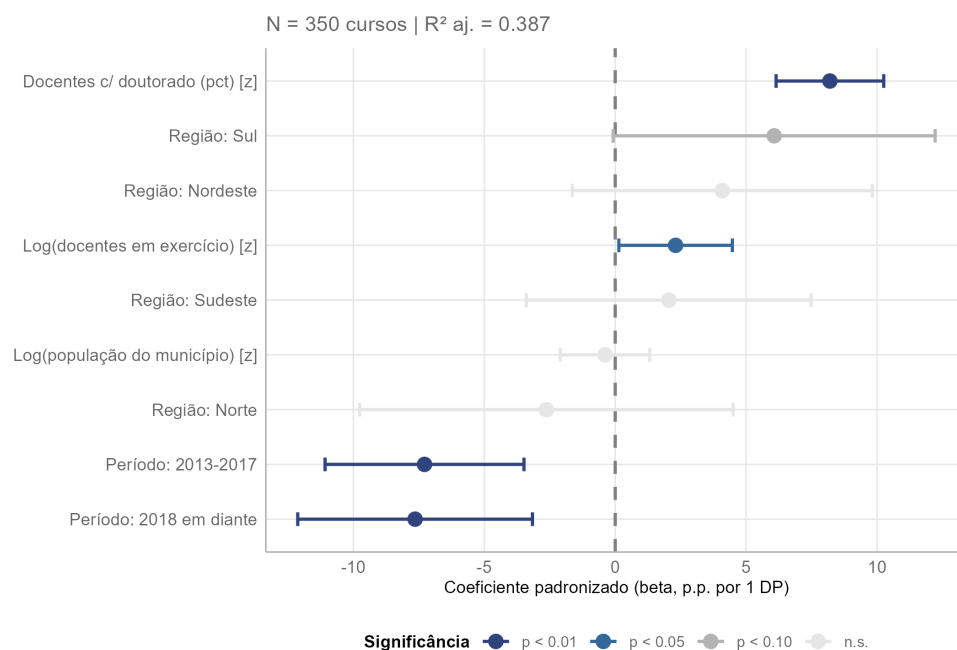
Fonte: ENAMED 2025, e Censo da Educação Superior 2024, INEP.

Determinantes do Desempenho no ENAMED

Para complementar a análise descritiva, estimou-se um modelo de regressão linear com o objetivo de identificar associações entre características

institucionais e contextuais dos cursos e o desempenho no ENAMED, medido pelo percentual de concluintes acima do limiar de proficiência (Figura 10).

Figura 10. Coeficientes padronizados (betas) do modelo de regressão linear



Fonte: ENAMED 2025, e Censo da Educação Superior 2024, INEP e IBGE 2024. Nota: Cada coeficiente representa a variação (em p.p.) no desempenho por 1 DP de mudança na variável contínua, ou a diferença em relação à categoria de referência. Categoria de referência: região Centro-Oeste e período "Até 2012".



As variáveis explicativas incluem o logaritmo do número de docentes em exercício, o percentual de doutores, o logaritmo da população municipal, a região geográfica e o período de fundação — com Centro-Oeste e “Até 2012” como categorias de referência. As variáveis contínuas foram padronizadas (z-scores), de modo que os coeficientes (betas) indicam a variação em pontos percentuais associada a um desvio-padrão de mudança em cada variável.

Os resultados mostram que o percentual de docentes com doutorado apresenta a maior associação positiva com o desempenho, sendo o principal preditor entre as variáveis contínuas. O número de docentes também está positivamente associado, embora com menor magnitude. Em contraste, cursos mais recentes apresentam desempenho inferior. Aqueles abertos entre 2013–2017 e, sobretudo, a partir de 2018 exibem coeficientes negativos e significativos em relação à categoria de referência, reforçando o padrão observado na análise descritiva.

Discussão e Considerações Finais

Conhecemos o tamanho do problema e sugerimos alguns encaminhamentos. O Brasil registrou, ao longo da última década, expressiva expansão da oferta de cursos de medicina — especialmente a partir de 2013, com a Lei dos Mais Médicos. Consequentemente, houve um forte crescimento na oferta de médicos também. Apesar do crescimento do número de médicos no Brasil, temos, entretanto, dois desafios. Em primeiro lugar, as desigualdades persistem. A escassez de médicos em áreas periféricas contrasta com a enorme oferta de profissionais nas grandes capitais do país.

O segundo delas diz respeito à qualidade das faculdades. O Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED), aplicado pela primeira vez em 2025, testou os conhecimentos nos vários campos da prática médica e atestou que muitos dos novos profissionais não estão habilitados para a prática atual da medicina. A prova reuniu 100 questões objetivas distribuídas entre Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade e Saúde Coletiva e unificou a avaliação do Enade em medicina com o Erare, a prova teórica de acesso direto à residência médica.

Seus resultados indicam que uma parcela relevante dos novos médicos ainda não alcança o padrão mínimo de proficiência esperado para o exercício profissional (acerto de 60% da prova): entre os concluintes avaliados, 67% atingiram desempenho conside-

rado adequado, o que significa que cerca de um terço ficou abaixo desse patamar.

A análise dos dados do ENAMED mostra que a deficiência na formação dos novos profissionais médicos se concentra em um pequeno número de escolas públicas municipais e um grande número de escolas privadas, principalmente naquelas com fins lucrativos, inauguradas mais recentemente e com corpo docente menos graduado (menor número de doutores). Concentra-se em municípios menores e com menor número de docentes por aluno, em especial pelo menor número de docentes com qualificação acadêmica mais elevada.

Embora existam oportunidades de aperfeiçoamento do ENAMED como método de avaliação, seus resultados são preocupantes. As escolas privadas e seus alunos com desempenho insuficiente têm enorme responsabilidade a cumprir.

As escolas médicas privadas com baixa performance devem investir mais. Devem garantir qualificação acadêmica do corpo docente, oportunidades de treinamento prático em estabelecimentos hospitalares apropriados para o ensino e oferecer bolsas de estudos por necessidade social e mérito acadêmico ao seu corpo discente, de forma a criar massa crítica positiva em salas de aula. Devem ser mais exigentes em exames de progresso de seus alunos, de forma a corrigir precocemente lacunas de aprendizagem e bloquear a progressão dos alunos com performance insuficiente. Não menos importante, se as deficiências persistirem, devem ser fechadas.

Para enfrentar a falta de médicos e, sobretudo, sua distribuição regional desigual, não basta expandir vagas ou abrir novas escolas. A evidência internacional mostra que a alocação de profissionais depende principalmente de incentivos, condições de trabalho e da regulação da formação médica. Países que conseguiram reduzir desigualdades regionais combinaram políticas de formação voltada para a atenção primária, interiorização de escolas e residências, incentivos financeiros e exigência de períodos de atuação em áreas remotas. É importante também investir em infraestrutura local e no suporte ao trabalho médico, reduzindo o isolamento profissional e ampliando a capacidade de resolução dos serviços, com o auxílio de novas tecnologias como a telessaúde.

Em síntese, o Brasil precisa ir além do aumento do número de formados. Melhorar a qualidade das escolas é condição necessária, mas não suficiente. É preciso fortalecer a regulação e criar condições efetivas



para a fixação de médicos em áreas vulneráveis. Sem esse conjunto de medidas, a expansão recente pode aprofundar problemas de qualidade e reproduzir um problema que já observamos: treinam-se mais médicos em geral, mas sem impacto relevante na redução das desigualdades de acesso aos serviços de saúde. É necessária uma avaliação mais aprofundada dos impactos dessa expansão recente do número de médicos na distribuição desses médicos e no acesso ao sistema de saúde.

Agradecimentos

Agradecemos a Helena Ciorra por comentários e edição.

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

Codazzi, K., Chapchap, P., Rocha, R. (2026). *O Perfil das Faculdades de Medicina no Brasil por Desempenho no ENAMED*. Nota Técnica n. 44. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.

www.ieps.org.br
contato@ieps.org.br