

Avaliação como disputa: o exame de ordem e os rumos da educação médica

Assessment as dispute: the bar exam and the future of medical education

Elise Kanashiro¹  | elisekanashiro@gmail.com

RESUMO

Introdução: A proposta de um exame de ordem para médicos recém-formados tem gerado intenso debate na educação médica brasileira. Em meio à expansão acelerada e desregulada de escolas médicas, surgem preocupações com a qualidade da formação e a segurança do paciente. Contudo, o exame suscita questionamentos quanto à sua validade pedagógica, à eficácia regulatória e aos impactos sociais.

Desenvolvimento: Este ensaio discute criticamente a proposta, analisando sua base teórica, suas consequências práticas e suas implicações éticas. Com base em revisão da literatura, experiências internacionais e dados sobre desigualdades no acesso à profissão, argumenta-se que uma avaliação terminal, sem *feedback* e voltada apenas à aferição cognitiva tende a reproduzir desigualdades e transformar-se em mecanismo de exclusão. O texto também explora os interesses políticos e mercadológicos envolvidos e propõe alternativas avaliativas mais formativas e justas.

Conclusão: O exame de ordem, tal como proposto, não resolve os problemas estruturais da educação médica no Brasil. O caminho para a qualidade exige avaliação contínua, políticas públicas regulatórias e compromisso com a equidade na formação profissional.

Palavras-chave: Exame de Ordem; Licenciamento em Medicina; Avaliação; Educação Médica.

ABSTRACT

Introduction: The proposal of a "Bar Exam" for newly graduated physicians has sparked intense debate within Brazilian medical education. Amid the rapid and unregulated expansion of medical schools, concerns have arisen regarding the quality of training and patient safety. However, the exam raises questions about its pedagogical validity, regulatory effectiveness, and social impact.

Development: This essay critically discusses the proposal by analysing its theoretical basis, practical consequences, and ethical implications. Drawing on literature review, international experiences, and data on inequality in access to the medical profession, it argues that a terminal, feedback-free assessment focused solely on cognitive measurement tends to reproduce inequalities and become a mechanism of exclusion. The text also explores the political and market-driven interests involved and proposes more formative and fair alternatives for assessment.

Conclusion: The "Bar Exam", as currently proposed, does not address the structural problems of medical education in Brazil. The path toward quality requires continuous assessment, regulatory public policies, and a commitment to equity in professional training.

Keywords: Bar Exam; Licencing in Medicine; Assessment; Medical Education.

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editora associada: Daniela Chiesa.

Recebido em 03/03/25; Aceito em 28/05/25.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

A avaliação de profissionais da saúde, especialmente médicos, ocupa lugar central nos debates sobre qualidade, regulação e ética da prática profissional. A proposta de um exame de licenciamento obrigatório para médicos recém-formados, popularizado no país como “exame de ordem”, à semelhança da prova aplicada pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), tem ganhado força nos últimos anos, especialmente diante do aumento do número de escolas médicas e das denúncias de formação precária. A expressão “exame de ordem” é utilizada intencionalmente neste ensaio para enfatizar a analogia com o exame aplicado pela OAB no Brasil. Embora reconheçamos que expressões como “exame de licenciamento” ou “exame de proficiência” sejam mais utilizadas internacionalmente, optamos por manter “exame de ordem” para explicitar os paralelos e tensionamentos específicos do contexto brasileiro. À primeira vista, o exame de ordem parece responder a uma demanda legítima por controle de qualidade. No entanto, uma análise mais profunda revela que a medida pode não apenas falhar em seu objetivo regulador, como também aprofundar desigualdades sociais, distorcer o processo de formação e favorecer interesses privados. Este ensaio tem como objetivo analisar criticamente a proposta de exame de ordem na medicina, suas justificativas, limitações e implicações. A partir de uma abordagem teórico-crítica, propõe-se a refletir sobre o papel da avaliação na formação médica e explorar caminhos alternativos que promovam justiça e qualidade no ensino médico brasileiro.

DESENVOLVIMENTO

A discussão sobre um exame de ordem para médicos articula múltiplos campos: a política educacional, os interesses corporativos, as exigências da sociedade civil por segurança e qualidade na assistência, e a ética da regulação profissional¹. Ainda que a proposta seja frequentemente apresentada como uma solução técnica e neutra, ela é, essencialmente, uma medida de natureza política, com implicações profundas sobre a formação e o acesso à prática médica.

Justificativas recorrentes: qualidade e segurança

Os defensores da medida argumentam que o exame funcionaria como um filtro necessário para garantir que apenas médicos qualificados atuem na assistência à saúde. Em um contexto de abertura desenfreada de cursos de Medicina – muitos dos quais com infraestrutura precária, corpo docente insuficiente e baixa articulação com serviços de saúde –, a preocupação com a qualidade da formação é legítima. Dados mostram que o número de escolas médicas no Brasil passou de 83 para mais de 300 em duas décadas², muitas delas em

instituições privadas de pequeno porte. Além disso, há o apelo à proteção da sociedade perante possíveis erros médicos cometidos por profissionais malformados. Contudo, tais justificativas precisam ser examinadas à luz das evidências disponíveis e da coerência pedagógica da proposta.

A ausência de evidência científica

Uma revisão sistemática que analisou exames de licenciamento em países comparáveis ao Reino Unido concluiu que não há evidência robusta de que essas provas estejam associadas a melhores desfechos clínicos, redução de erros ou melhoria na qualidade do cuidado prestado³. Em outras palavras, a ideia de que uma prova única seja capaz de garantir a competência de um profissional da saúde não se sustenta empiricamente. Além disso, avaliações de alta consequência que ocorrem apenas ao final do processo formativo, sem devolutiva e sem impacto sobre o percurso educacional contradizem princípios fundamentais da pedagogia médica contemporânea, como a avaliação formativa, contínua e contextualizada⁴.

Impactos sociais e educacionais

Outro aspecto crítico diz respeito ao potencial excludente da medida. A experiência com o exame da OAB mostra que os estudantes com maior renda, que podem pagar por cursinhos preparatórios, apresentam maiores taxas de aprovação⁵. Na medicina, o impacto poderia ser ainda mais perverso: considerando que muitos estudantes de baixa renda ingressam em universidades públicas ou em faculdades privadas com bolsas, um exame eliminatório ao final do curso os impediria de exercer a profissão para a qual foram treinados. Essa lógica punitiva desloca a responsabilidade da formação para o indivíduo e obscurece falhas sistêmicas da regulação educacional. Além disso, reforça o mercado de cursinhos preparatórios, cujas receitas frequentemente financiam as próprias instituições privadas que mais contribuem para a expansão desenfreada da oferta de vagas em Medicina⁶.

Avaliação e poder: a quem serve o exame?

A avaliação, como aponta Luis Beneviste⁷, é um ato político. Ela expressa relações de poder e define quem pode ou não pertencer a um determinado campo profissional. Foucault⁸ também descreve a avaliação como uma tecnologia de controle que disciplina e normatiza comportamentos. O exame de ordem, portanto, deve ser compreendido não apenas como uma ferramenta técnica, mas também como um instrumento de regulação simbólica, que pode tanto proteger quanto excluir, dependendo de como e por quem é concebido. Nesse sentido, é essencial analisar os atores envolvidos na defesa da proposta. Muitas vezes, são as mesmas entidades que lucram

com a preparação para provas ou que possuem interesse em manter a reserva de mercado. Em vez de enfrentar a raiz do problema – a baixa qualidade de parte do ensino médico –, transfere-se a responsabilidade para o estudante, convertendo o exame em um novo filtro de classe social. Além disso, a pressão por aprovação em exames de alta consequência pode comprometer a saúde mental discente, agravando quadros de ansiedade e exaustão em um cenário já marcado por sofrimento psíquico na formação médica⁹.

Modelos internacionais: inspiração ou distorção?

Os defensores do exame costumam citar países como Estados Unidos como exemplos de sistemas que aplicam provas de licenciamento. No entanto, nesses contextos, os exames são parte de um conjunto mais amplo de avaliações, que incluem observação direta de competências clínicas, simulações com pacientes padronizados ou OSCEs (*Objective, Structured, Clinical Examination*), *feedback* contínuo e estágios supervisionados extensivos¹⁰. Importar apenas a etapa do teste teórico, sem considerar a complexidade dos modelos formativos desses países, constitui uma distorção perigosa. A literatura internacional tem destacado que conhecimento e desempenho clínico não são equivalentes, e que avaliar apenas uma dimensão do saber desconsidera a complexidade da prática médica¹¹.

Alternativas viáveis: avaliação formativa e regulação institucional

É possível, sim, garantir qualidade na formação médica por meio de processos avaliativos mais justos, contínuos e integrados ao percurso formativo. Para isso, é fundamental fortalecer políticas públicas como o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes)¹² e retomar experiências como a da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação de Ensino Médico (Cinaem), que propunha avaliações externas institucionais voltadas à melhoria pedagógica, e não à lógica punitiva. Entre as alternativas viáveis, destaca-se a adoção de estratégias de avaliação formativa e longitudinal, como o Teste de Progresso¹³ – instrumento aplicado de forma periódica ao longo do curso, que permite acompanhar a evolução do conhecimento dos estudantes, estimular o autoconhecimento e retroalimentar o processo de ensino-aprendizagem. Essa ferramenta já vem sendo utilizada com bons resultados em diversas escolas médicas brasileiras, por meio de consórcios interinstitucionais, e reforça a concepção de que o aprendizado é um processo contínuo, não um ponto de corte final. Outros instrumentos – como o portfólio reflexivo, o *Mini Clinical Evaluation Exercise* (Mini-CEX) e o *feedback* estruturado – também poderiam ser mais amplamente empregados,

favorecendo o desenvolvimento de competências clínicas, éticas e comunicacionais de forma contextualizada e centrada no estudante. Tais práticas estão alinhadas com os modelos de avaliação programática que vêm ganhando destaque na literatura internacional¹⁴. Além disso, é urgente investir na formação pedagógica do corpo docente, garantir condições estruturais adequadas para o funcionamento dos cursos e ampliar políticas de permanência estudantil. A avaliação deve cumprir seu papel de acompanhamento, cuidado e promoção do desenvolvimento, e não o de filtro excludente ao final do processo formativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de um exame de ordem para médicos recém-formados mobiliza preocupações legítimas sobre a qualidade da formação médica e a segurança dos pacientes. No entanto, ao ser analisada com profundidade, revela-se como uma medida de baixa efetividade pedagógica, frágil em termos de evidência científica e com elevado potencial de aprofundar desigualdades sociais e educacionais. A aposta em uma avaliação terminal, punitiva e descontextualizada ignora os avanços contemporâneos da educação médica, que valorizam processos formativos contínuos, *feedback* estruturado, avaliação de competências clínicas e engajamento reflexivo dos estudantes. Além disso, transfere-se para o indivíduo a responsabilidade por falhas que são, em grande medida, sistêmicas e regulatórias. A regulação da qualidade na formação médica é necessária, mas precisa ser exercida por meio de políticas públicas comprometidas com a justiça educacional e com o fortalecimento institucional das escolas médicas. Avaliar, sim — mas para formar, transformar e garantir o cuidado de qualidade, e não para excluir ou selecionar com base em critérios socioeconômicos. Mais do que uma prova, o que está em jogo é o projeto de formação médica que queremos construir: centrado na técnica ou na ética? Na exclusão ou na equidade? Na *performance* individual ou na responsabilidade coletiva? A resposta a essas perguntas definirá não apenas o futuro da educação médica, mas também o tipo de cuidado que a sociedade brasileira terá direito de receber.

CONTRIBUIÇÃO DA AUTORA

Elise Kanashiro concebeu o ensaio e elaborou e revisou o manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento.

REFERÊNCIAS

1. Bica RBS, Kornis GEM. Exames de licenciamento em Medicina – uma boa ideia para a formação médica no Brasil? *Cad Saude Publica*. 2023;39(supl 2):e00169221.
2. Scheffer M, et al. Demografia médica no Brasil 2015. São Paulo: FMUSP, CFM, Cremesp; 2015.
3. Archer J, Lynn N, Roberts M, Coombes L, Bere S. A systematic review on the impact of licensing examinations for doctors in countries comparable to the UK. Plymouth: Plymouth University; 2015.
4. Harden RM. Twelve tips for effective student evaluation. *Med Teach*. 2002;24(2):151-5.
5. Fundação Getulio Vargas. Exame de ordem em números. Rio de Janeiro: FGV; 2020. v. 4.
6. Rezende MC, Bastos RR. Abertura de escolas médicas no Brasil: o que está em jogo? *Rev Bras Educ Med*. 2016;40(1):5-10.
7. Beneviste L. A avaliação como ato político. In: Avaliação e políticas públicas. Brasília: Inep; 2002.
8. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes; 1987.
9. Mota AS, et al. Sofrimento psíquico entre estudantes de medicina: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu)*. 2021;25(supl 1):e200842.
10. Norcini J, Talant R. Assessment in medical education. *N Engl J Med*. 2007;356(4):387-96.
11. Rethans JJ, et al. The relationship between competence and performance: implications for assessing practice performance. *Med Educ*. 2002;36(10):901-9.
12. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinaes: Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: da concepção à regulamentação. Brasília: Inep; 2004.
13. Núñez IN, Costa MJ. Teste de Progresso: fundamentos psicométricos, aplicações e experiências no Brasil. In: Bordignon S, Grillo M, organizadores. Avaliação educacional: tendências e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 197-214.
14. Van der Vleuten CPM, et al. A model for programmatic assessment fit for purpose. *Med Teach*. 2012;34(3):205.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.