



Ministério da Educação

Nota Técnica nº 8/2023/GAB/SERES/SERES

PROCESSO Nº 23000.010116/2023-57**INTERESSADO: À CONSULTORIA DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - CONJUR/MEC**

ASSUNTO

0.1. Portaria de aumento de vagas nos cursos de medicina de instituições vinculadas ao Sistema Federal de Educação Superior.

1. REFERÊNCIAS

- 1.1. Lei 9.394/96
- 1.2. Lei n. 12.871/13
- 1.3. Lei n.10.861/14
- 1.4. Decreto n. 9.235/17
- 1.5. Decreto n. 11.440/23
- 1.6. Portaria n. 650/23 do Ministério da Educação
- 1.7. Portaria n. 328/18 do Ministério da Educação
- 1.8. Portaria n. 523/18 do Ministério da Educação
- 1.9. Portaria Normativa n. 20/17 do Ministério da Educação

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

2.1. A Nota Técnica apresenta a motivação para a proposta de nova Portaria do Ministro da Educação disciplinando os fluxos, procedimentos e o padrão decisório para o processamento de requerimentos para aumento de vagas dos cursos de Medicina de instituições vinculadas ao Sistema Federal de Educação Superior ("Portaria" - Documento 4237973).

3. OBJETO**Contextualização**

A Portaria contempla os atuais esforços do Ministério da Educação visando o aprimoramento do padrão de qualidade do ensino superior via sua regulação (art. 4º, IX e 7º, II da Lei 9.394/96 e art. 1, § 1º do Decreto n. 9.235/17) e a retomada Programa Mais Médicos, implementando o exigido pela Lei n. 12.871/13 e resgatando o protagonismo estatal na coordenação educacional da formação médica.

Sua origem imediata é o mandamento constante da Portaria n. 650/23 do Ministério da Educação ("Portaria 650"), estabelecendo que o ato normativo proposto seria elaborado nos seguintes termos:

Art. 6º O fluxo, os procedimentos, o padrão decisório e o calendário para protocolo dos pedidos de aumento de vagas dos cursos de Medicina ofertados por instituições vinculadas ao sistema federal de educação superior serão estabelecidos por meio de ato Ministério da Educação - MEC, ouvida a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, de que trata o Decreto nº 11.440, de 2023, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, a partir da publicação desta Portaria.

A Portaria é produto de amplo diálogo da Seres com atores estatais e não estatais para a coleta de insumos relativos a seu objeto. Foram ouvidos representantes de mantenedoras de instituições de ensino e associações atuantes na educação superior, parlamentares de todas as esferas da federação, membros

de diversos órgãos do Executivo (em especial, do Ministério da Saúde, do Ministério do Planejamento e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) associações médicas e acadêmicos com publicações sobre o tema. Foram mais de 90 audiências realizada na Seres; um workshop aberto à sociedade em 16/05/23 em parceria com o Ministério da Saúde; reunião específica com altos dirigentes das corporações médicas para discutir critérios técnicos de seleção para a retomada do chamamento público do Programa Mais Médico; e examinadas várias contribuições pontuais sobre o tema, enviadas pelos atores mencionados.

A proposta de Portaria, da qual trata esta Nota Técnica, é resultado de diálogo estreito com membros da Comissão Interministerial instituída pelo Decreto n. 11.440/23 ("Comissão Interministerial", Documento 4237975), em especial aqueles que compõem a Subcomissão para o Aumento e Abertura de Vagas em Cursos de Medicina ("Subcomissão"). A Subcomissão aprovou primeira versão da minuta da Portaria em 21/07/23 prevendo que fossem realizados ajustes e, em 08/08/23, a Comissão aprovou a presente versão da Portaria.

Exposição de motivos dos dispositivos

A coleta de fundamentos técnicos pela Seres permitiu o delineamento de diretrizes que, pouco a pouco, foram tomando corpo na forma de dispositivos normativos. Passa-se a exposição dessas para, em cada caso, já correlacioná-las com os artigos que as concretizam.

A. Conexão com o Edital de 2023 para a Abertura de Cursos de Medicina

A elaboração da proposta de Portaria, como o conteúdo da Portaria 650 indica, se deu em paralelo à elaboração do Chamamento Público para a Seleção de Propostas para Autorização de Funcionamento de Cursos de Medicina ("Edital"). A retomada dos chamamentos públicos exigidos pela Lei n. 12.871/13 após o fim do período suspensivo estabelecido pela Portaria n. 328/18 do Ministério da Educação ("Portaria 328") fez com que a nova gestão da Seres tivesse de planejar em paralelo tanto a abertura de novos cursos quanto o aumento de vagas dos já existentes. Era nítida a necessidade de uma abordagem sistêmica para o aprimoramento da qualidade da formação médica.

Embora objeto de reflexões conjuntas é, entretanto, conveniente sublinhar diferenças entre o Edital e Portaria.

O Edital, mesmo produzindo efeitos após findo o processo seletivo (a vinculação das proponentes aos termos da proposta o exemplifica) tem uma dimensão *circunscrita no tempo*, ambiciona *estimular inovações na forma de oferta educacional no país* e conta com *destinatários limitados*, estabelecendo regras para os cursos abertos com fundamento no seu processo seletivo.

Já a Portaria, como regramento destinado tanto a cursos existentes quanto a serem constituídos, tem uma *pretensão de perenidade, necessidade de concretude e abrangência geral*.

Perene pois, como é mais comum para normas jurídicas, não é prevista sua vigência em caráter temporário. *Necessidade de concretude* pois versa sobre a expansão de cursos já em funcionamento, o que explica um grau de detalhamento em termos de estrutura de equipamentos públicos e dos programas de saúde nela exigidos *vis-à-vis* o previsto no Edital, que, propositalmente, deixa espaço para que as propostas sejam avaliadas considerando a estrutura que permitirá a instalação do curso e as contrapartidas ofertadas ao SUS. No âmbito de incidência da Portaria, inversamente, se está averiguando se há condições mínimas e, conseqüentemente, possibilidade, para a expansão da oferta de vagas em cursos já existentes. A Portaria, ademais, tem abrangência *geral*: inclui todos os cursos que pertençam ao Sistema Federal de Ensino^[1], tendo ou não sido aprovado nos chamamentos públicos da Lei n. 12.871/13.

Feitas essas distinções e destacada a necessidade de compreensão conjunta do Edital e da Portaria cabe, por fim, indicar o artigo 13 como dispositivo que bem simboliza essa interface. Prevendo uma prerrogativa de aumento de vagas distinta da regra geral da Portaria (40 vagas versus 30% das já

autorizadas para o curso) ele incentiva a participação na seleção pública vindoura e possibilita que os cursos a serem criados tenham capacidade para competir no mercado educacional com aqueles que o precedem.

B. Infraestrutura do SUS como limitador e partilha equitativa de bens escassos

O processamento dos requerimentos de aumento de vagas em cursos de medicina é um ato complexo, envolvendo órgãos do Ministério da Educação e da Saúde. A razão disso é uma particularidade sensível desses trâmites em comparação a outros processos de aumento de vagas, desempenhados pela Seres: a necessidade de ponderação das limitações na estrutura de equipamentos públicos e dos programas de saúde existentes quando da deliberação sobre a expansão do curso.

O aumento de vagas para cursos de medicina, assim, envolve decisão quanto ao uso de bens públicos escassos e integrantes do Sistema Único de Saúde. Essa limitação material torna imprescindível o regramento de sua partilha, assegurando que ela ocorra de forma tanto racional quanto condizente com o interesse público.

Para fazê-lo a Portaria aproveita práticas administrativas consolidadas e ainda propõe novos mecanismos com o intuito de aprimoramento do acesso equitativo a tais bens.

A norma proposta, assim, não se afasta significativamente das formas de avaliação adotadas nos últimos anos pelo Ministério da Saúde para avaliar a estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde nas localidades e regiões de saúde. Apesar de prever inovações importantes, e já homologadas pela Comissão Interministerial mantem-se em termos gerais o que já tem sido feito por aquele órgão de Governo.

Importa então, mesmo que brevemente, explicar como esse trâmite tem sido regrado.

A Portaria 328, como sabido, suspendeu por 5 anos o protocolo de pedidos de aumento de vagas em cursos de medicina. Foram exceções a essa regra os cursos instituídos a partir de editais de chamamento público (Programa Mais Médicos) e os provenientes da política de expansão das universidades federais (artigo 1º, parágrafo único, da Portaria 328). Essas exceções continuaram, até o momento presente, a ser regidas pelos ritos previstos na Portaria n. 523/18 do Ministério da Educação ("Portaria 523").

A Portaria 650, por sua vez, manteve a suspensão como regra por mais 120 dias e dispôs que novo ato normativo (no caso, a Portaria proposta) iria disciplinar o processamento desse tipo de demanda.

Não obstante, requerimentos de aumento de vagas que não se enquadram nas exceções têm sido aceitos desde 2018 por força de ordens judiciais. A exigência do processamento de novos pleitos, sem disciplina administrativa para lhes dar substrato, tornou necessária a elaboração de procedimento *ad hoc* pela Consultoria Jurídica do Ministério da Educação.

O órgão consultivo, para responder a esse desafio, fundou-se no aparato normativo regente das atividades da Seres para estruturar procedimento "extraordinário". É o exemplificado pela NOTA n. 01497/2022/CONJUR-MEC/CGU/AGU, ao indicar que deveriam ser seguidos critérios constantes do artigo 24 da Portaria Normativa n. 20/17 do Ministério da Educação ("Portaria 20")^[2] para o processamento desses feitos^[3].

Mantém-se então, até nova regulamentação, uma estrutura semelhante tanto para os casos processados por força de decisão judicial quanto para os que se enquadravam nas exceções previstas na Portaria 328^[4].

Essa forma de atuar, que contemplava o envio de consulta ao Ministério da Saúde para a verificação dos bens disponíveis no SUS para a localidade e região de saúde, foi acolhida em essência na Portaria ora proposta. Seu artigo 5º bem o comprova. O que se fez foi propor modificações para dotar os fluxos procedimentais de maior clareza. É o caso da especificação do momento de avaliação da estrutura e dos equipamentos pelo Ministério da Saúde (§ 4º) e da limitação do espaço de abrangência dessa análise (§5º).

Em termos de procedimento, ademais, os artigos 2º e 4º seguem na mesma linha de aprimoramento incremental. Destaca-se como novidades importantes, no artigo 4º, que trata de condições prévias ao requerimento de aumento de vaga[5], o aumento das exigências de regularidade, exigindo-se que a instituição pleiteante tenha um histórico ainda melhor de atuação (art. 4º, incisos II, III; IV; V; VI) e que se comprove a demanda social pelo curso (art. 4º, VII), visando impedir aumentos originados do mero anseio pelo acúmulo de vagas.

No que toca às regras de partilha do acesso à estrutura de equipamentos públicos e dos programas de saúde, novamente Portaria se inspirou no já praticado[6]. São propostos, entretanto, mecanismos adicionais para tornar mais claros, previsíveis e equânimes os processos decisórios pertinentes, desincentivando comportamentos predatórios por parte dos pleiteantes e evitando “corridas” pelas vagas.

Conforme descrito nos artigos 6º a 8º da Portaria, optou-se, portanto:

1. Por estabelecer regra de divisão simples[7] quando houver dois pedidos incidentes sobre a mesma localidade ou região de saúde no mesmo período, cunhando o conceito de “concomitância” (art. 7º e 8º); e
2. Por momentos pré-delimitados, com o “período de abertura do protocolo de ingresso”[8] (art. 6º), para a apresentação dos requerimentos de aumento.

C. Crescimento orgânico, conceito mínimo e limite de vagas para assegurar a qualidade da formação médica.

A coleta de insumos técnicos para a Portaria trouxe a conhecimento da Seres um dado importante: o número de médicos no país tem apresentado tendência considerável de alta. É o que diz a Demografia Médica no Brasil de 2023:

“A evolução do número de médicos no Brasil ao longo do tempo pode ser medida por meio de três indicadores: taxa de crescimento de médicos, taxa de crescimento da população geral (Figura 2) e razão de médicos por 1.000 habitantes (Figura 3). Foram considerados dados da série histórica entre 1980 e 2022, assim como a estimativa do IBGE referente ao ano. Entre 2005 e 2010, o crescimento do número de médicos foi de 15,2%. Já o aumento da população geral nesses mesmos anos foi de 5,9%. A partir desse período, nos demais quinquênios, a taxa de crescimento do número de médicos foi, no mínimo, duas vezes maior que a da população (Figura2)

Entre 2010 e 2015, a taxa de crescimento de médicos foi de 25,1% e a da população, de 5,1%. Entre 2015 e 2020, a taxa de crescimento dos médicos foi de 24,7%, enquanto a da população foi de 4,8%. Mesmo ao considerar o curto período de 2020 a 2022, a taxa de crescimento do número de médicos foi de 8,6%, quase cinco vezes maior do que a população nos mesmos anos, que foi de 1,6%. O ritmo mais lento de crescimento da população geral está relacionado a níveis e padrões dos eventos demográficos de fecundidade e mortalidade. Já o crescimento acelerado da população de médicos ocorre em períodos subsequentes à maior abertura de cursos e vagas de graduação em medicina. Quando comparados ao ano de 2020, os dados projetados para 2025 estimam uma taxa de crescimento de médicos de 30,7% e, a da população geral, de 3,1% (Figura 2),

A diferença observada entre as taxas de crescimento de médicos e da população geral representa um aumento constante na razão médico/habitante. A estimativa é que o Brasil chegue em 2025 com taxa de 2,91 médicos por 1.000 habitantes, quase três vezes maior que a taxa de 1980 (0,94 médico por 1.000 habitantes), e acima da taxa de 2015, que era de 2 médicos por 1.000 habitantes (Figura 3).” (grifo nosso) [9].

Dessa forma, considerando a perspectiva de crescimento acumulado, descrita para os próximos anos frente ao comportamento demográfico pátrio, o número total de médicos no país tende a ser cada vez menos um problema. De toda forma, a distribuição desses profissionais no território nacional persiste como um desafio que a própria Lei dos Mais médicos, no idos de 2013, buscava enfrentar.

A desigualdade na distribuição tem como uma de suas causas a concentração da formação médica em determinadas parcelas do território nacional. Novamente a Demografia Médica:

“Apesar do aumento expressivo de vagas e cursos, e do notável avanço na descentralização em direção ao interior dos estados, a oferta de graduação em medicina ainda se apresenta desigual no território nacional.

Em 2022, o Sudeste concentrava 150 cursos e 18.324 vagas, o que corresponde a 43,8% das vagas ofertadas no país. O Nordeste tinha o segundo maior número de vagas (10.468 ou 25% do total), seguido pelas regiões Sul (5.757; 13,8%), Norte (3.786 vagas; 9,1%) e Centro-Oeste (3.470; 8,3%) (Tabela 2).

Entre as unidades da Federação, São Paulo concentra 22% das vagas (9.213) do país. Minas Gerais vem em seguida, com 12% das vagas, antes do Rio de Janeiro, com 7,7% e Bahia, com 7,5%. Os estados com menor número de vagas são Amapá (60 vagas), Roraima (110) e Acre (250). Juntos, têm apenas 1% das vagas do país.

Em 2022, a maioria das vagas de graduação de medicina (22.111 ou 52,9%) estava localizada no interior dos estados, excluindo as capitais (15.311 vagas) e as cidades em regiões metropolitanas (4.383 vagas). Na região Norte, 41,1% das vagas eram ofertadas por cursos localizados no interior, enquanto no Nordeste eram 43,1%. Já nas regiões Sudeste e Sul, mais de 50% das vagas foram autorizadas para cursos no interior”.[\[10\]](#)

O quadro, assim, é o de um aumento considerável do número de médicos no país em comparação ao crescimento populacional, mas que ocorre de forma desigual (ainda que com tendência de interiorização) do oferecimento da formação médica.

Veja-se que, para acompanhar essa expansão, é fundamental que o Ministério da Educação cumpra seu dever de zelar pela qualidade educacional em uma área sujeita a tamanho dinamismo, estabelecendo um padrão mínimo para a expansão da oferta de vagas em cursos de medicina já existentes.

É com isso em mente que a Portaria, disciplinando tal expansão, traz em seu artigo 4º propostas inovadoras. São limitações e exigências que, combinadas, condicionam o crescimento dos cursos de medicina de forma independente (e complementar) às exigências de estrutura e equipamentos médico descritos. Ainda, demandam um crescimento calcado em resultados avaliativos que reflitam alta qualidade na formação médica e contribuam também com a desconcentração territorial, ao estatuir limites superiores para o número de vagas autorizadas por curso, impedindo que as instituições de ensino sejam sobremaneira favorecidas por economias de escala.

O primeiro deles é a exigência de um *crescimento orgânico*. Propõe-se que o aumento de vagas seja sempre proporcional às vagas já autorizadas no curso de medicina e seja de, no máximo, 30% desse mesmo coeficiente (art. 3º, *caput* e § 3º). Impede-se, com isso, saltos que dobrem ou até tripliquem as vagas disponíveis de uma vez só. Estatui-se, ademais, que apenas um requerimento tramitará por vez (art. 3º, § 4º e §6º), criando mais óbices a expansões artificiais e voltadas ao mero acúmulo de vagas.

O segundo expediente proposto é a exigência de Conceito Enade igual ou superior a 4 no último triênio avaliativo (art. 3º, §1º). Trata-se de mudança de índice avaliativo proposta pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

Indicador de resultado previsto na Lei n.10.861/14 (Lei do Sinaes), o Conceito Enade foi apontado como produto de uma forma de avaliação regular, de alta cobertura, efetuada em termos comparativos (ou seja, as notas atribuídas dependem do desempenho dos demais participantes), com foco no desempenho do formando, e valorizadora do processo de aprendizagem. Sua adoção também é um forte estímulo para participação nos exames nacionais, assegurando-se, todavia, a possibilidade de aproveitamento – por

prazo limitado e na ausência do índice citado – do Conceito de Curso como índice possibilitador do aumento de vagas (art. 3º, §2º).

A exigência de Conceito Enade igual ou superior a 4 significa um incremento substancial no desempenho a ser exigido para o aumento de vagas em cursos de medicina. É o que demonstram as tabelas a seguir, comparando a aplicação do Conceito de Curso (parte da métrica orientativa aplicada até então às solicitações de aumento[11]) e o Conceito Enade:

Privadas - Curso de Medicina			Privadas - Curso de Medicina		
Faixa Enade	n	%	Faixa CC	n	%
Enade 5	4	1,6%	CC5	46	19%
Enade 4	39	16,0%	CC4	104	43%
Enade 3	64	26,2%	CC3	14	6%
Enade 2	14	5,7%	CC2	0	0%
Enade 1	11	4,5%	CC1	0	0%
Sem informação	112	45,9%	Sem informação	80	33%
Total	244	100%	Total	244	100%

Fonte: E-Mec, agosto de 2023

A Portaria também inova ao exigir desempenho avaliativo satisfatório por parte das IFES, o que não ocorria anteriormente[12].

O terceiro expediente, fechando o proposto, é o de limitação do número total de vagas por curso de medicina (art. 3º, §5º). Esse número máximo – 240 vagas por curso de medicina oferecido por IES privada – decorre de a análise do perfil dos cursos de medicina já autorizados no país. Com base em dados produzidos a partir do sistema e-MEC em 03/07/23 (cf. Documento 4237974), os 402 cursos de medicina autorizados no país tinham, em média simples, 109 vagas, com 232 abaixo dessa média e 170 a superando. Das que a superavam, apenas 15 contavam com 240 vagas ou mais e não fariam, portanto, jus a expansão após a publicação da Portaria[13].

D. Prerrogativas para instituições estatais

Se a Portaria parte da premissa de um tratamento igualitário entre instituições estatais e não estatais, inclusive no exigido em termos de qualidade e acesso à equipamentos e programas, ela não deixa de privilegiar as IFES como instituições chave para a realização das políticas públicas nacionais. A orientação governamental de expansão da oferta de cursos públicos e gratuitos à sociedade brasileira, notadamente para atender a grupos mais desfavorecidos, tem se manifesto em diversas oportunidades[14]. É esse o espírito que animou o art. 9º da Portaria.

Assim, tal qual as IES privadas, as IFES deverão planejar sua expansão e solicitá-la cumprindo as exigências impostas às instituições não estatais. Mas, caso se verifique limitações na estrutura do SUS, as IFES não estão sujeitas à regra de divisão (art.9º, I) nem à limitação ao número máximo de vagas (art. 9º, II). Com isso assegura-se ao Estado a possibilidade de expansão do sistema público federal caso almejada[15].

E. Dispositivos orientativos e delimitadores de eficácia

A Portaria, como ato de natureza normativa, também conta com diretrizes para sua aplicação e delimita sua eficácia jurídica. Cabe referir rapidamente os dispositivos que o fazem.

O art. 10, que incidirá precipuamente sobre os requerimentos de aumento de vagas já em suas fases finais, reitera a possibilidade de recurso ao CNE prevista no Decreto 9.235/17 (parágrafo único) quando da concessão de atos autorizativos^[16].

O art.10 e 14 estabelecem, em conjunto e respectivamente, a eficácia temporal da Portaria: ela é aplicável a todos os requerimentos protocolados a partir de sua publicação e entra em vigor nessa mesma data. A dimensão temporal, mas dessa vez da perspectiva do calendário de ingresso para o ano de 2023, é o objeto do artigo 13, cumprindo também exigência do artigo 6º da Portaria 650.

O art. 12, por fim, estabelece regime específico para os requerimentos que ainda tramitem na Seres em razão de cumprimento de ordem judicial. Caso cada uma das decisões ordenadoras da abertura de protocolo sem chamamento público perca seus efeitos – haja visto que a maioria delas consiste em decisões liminares e/ou precárias – será necessário reiniciar os trâmites relativos de aumento de vagas. Mesmo que o aproveitamento de atos seja teoricamente possível considera-se que toda a dinâmica descrita *supra* convida a uma reavaliação mais ampla, principalmente para ser assegurada a qualidade dos cursos em expansão.

Salienta-se, oportunamente, que quando da finalização dessa Nota Técnica a Ação Declaratória de Constitucionalidade n. 81 ainda não havia sido julgada pelo pleno do Supremo Tribunal Federal. Como o art. 12 visa regulamentar a perda de efeitos em *cada uma das ações judicializadas* a princípio não se vê problemas na sua manutenção haja visto que cada juiz irá, no bojo de processo específico, aplicar o decidido em sede de controle concentrado de constitucionalidade. Dada, entretanto, a complexidade técnica do tema e sua sensibilidade para as ações deste MEC, aproveita-se a oportunidade para, quando da análise jurídica da Portaria pela consultoria jurídica, seja também avaliado se é juridicamente cabível a manutenção ou mesmo a exclusão do dispositivo.

É a Nota Técnica.

Fabio Gomes dos Santos

Assessor

Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior

Aprovo. Dê-se prosseguimento às análises prévias ao encaminhamento para o Ministro da Educação.

Helena Sampaio

Secretário de Regulação e Supervisão da Educação Superior

[1] Abrangendo, portanto, toda a estrutura educacional federal de ensino superior e o mercado privado. Excluídos apenas as instituições de ensino estaduais, municipais e distritais.

[2] “Art. 24. A análise do pedido de aumento de vagas para cursos de Medicina observará, necessariamente, a estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes e disponíveis no município de oferta do curso, observando os seguintes critérios:

I número de leitos do Sistema Único de Saúde SUS disponíveis por aluno em quantidade maior ou igual a cinco; II existência de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar EMAD;

III número de alunos por Equipe de Atenção Básica EAB menor ou igual a três;

IV existência de leitos de urgência e emergência ou pronto-socorro;
V grau de comprometimento dos leitos do SUS para utilização acadêmica;
VI existência de, pelo menos, três programas de residência médica nas especialidades prioritárias;
VII adesão pelo município ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica PMAQ; e
VIII hospital de ensino ou unidade hospitalar com mais de oitenta leitos, com potencial para ser certificado como hospital de ensino, conforme legislação de regência.”.

[3] Diz a sua conclusão: “Ante o exposto, em resposta à consulta formulada, manifesta-se esta Consultoria Jurídica pela aplicabilidade das normas dispostas no art. 24 da Portaria Normativa nº 20, de 2017, ao processo regulatório objeto destes autos, em especial: a) a proporcionalidade de 05 leitos SUS para cada vaga ofertada - inciso I do art. 24 da Portaria Normativa MEC nº 20, de 2017; b) a necessidade de manifestação do Ministério da Saúde, com informações da região de saúde da instalação do curso superior de Medicina - § 3º do art. 24 da Portaria MEC nº 20, de 2017, c/c § 2º do art. 52 da Portaria Normativa MEC nº 23, de 2017; c) análise técnica dos demais requisitos inseridos no art. 24, caput, da Portaria Normativa MEC nº 20, de 2017, e, em caso de não atendimento dos critérios listados nos incisos I, III, IV, V e VI, indeferimento do pedido, nos termos do § 1º da Portaria Normativa MEC nº 20, de 2017; e d) análise de eventual processo regulatório em tramitação na mesma região saúde, a fim de garantir a equidade na distribuição de vagas.”.

[4] Nos termos da Portaria 523/18:

“Art. 4º A análise do pedido de aumento de vagas para cursos de Medicina observará, necessariamente, a estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes e disponíveis no município de oferta do curso, na data da informação prestada pelo Ministério da Saúde, independentemente de alterações posteriores nos dados da região de saúde, observando os seguintes critérios:

I - número de leitos do Sistema Único de Saúde – SUS disponíveis por aluno em quantidade maior ou igual a cinco;

II - existência de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar - EMAD;

III - número de alunos por Equipe de Atenção Básica - EAB menor ou igual a três;

IV - existência de leitos de urgência e emergência ou pronto-socorro;

V - grau de comprometimento dos leitos do SUS para utilização acadêmica;

VI - existência de, pelo menos, três programas de residência médica nas especialidades prioritárias implantados ou em implantação;

VII - adesão pelo município ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica - PMAQ; e

VIII - hospital de ensino ou unidade hospitalar com mais de oitenta leitos, com potencial para ser certificado como hospital de ensino, conforme legislação de regência.”.

[5] Cf. os incisos do art. 22 da Portaria 20 e do art. 3º da Portaria 523.

[6] Veja-se o art. 5º, §2º da Portaria 523.

[7] Diversamente do que ocorria na Portaria 20, que previa expediente de “[...] divisão de vagas de forma proporcional, considerando o percentual de aumento possível alcançado por cada curso, o número de vagas autorizadas e o número de vagas disponíveis na localidade considerada.”.

[8] A linguagem adotada foi inspirada no art. 11 do Decreto n. 9.235/17, que trata do calendário regulatório.

[9] SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo: FMUSP, AMB, 2023. p. 34-38.

[10] *Ibid*, p. 103

[11] A Portaria 20 exigia, em seu art. 23, que “[...] Art. 23. Os pedidos de aumento de vagas para os cursos de Medicina e de Direito, além do disposto no artigo anterior, somente serão deferidos quando o curso possuir CC igual ou superior a quatro, calculado até cinco anos anteriores ao ano da análise “. Um detalhamento mais completo das exigências para aumento de vagas pode ser encontrado na portaria citada.

[12] Cf. a Portaria 523.

[13] Trata-se dos seguintes cursos, identificados pelas IES que os oferecem em maiúsculas e número de vagas entre parênteses: UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ (240); FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC (250); PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO (260); CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU (268); UNIVERSIDADE SALVADOR (270); UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO (276); UNIVERSIDADE DE VASSOURAS (280); UNIVERSIDADE CESUMAR (298); ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (300); CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC SALVADOR (300); CENTRO UNIVERSITÁRIO DOM PEDRO II (300);

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (320); FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS (342); UNIVERSIDADE SANTO AMARO (404); UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (480).

[14] Um exemplo recente é a atuação Governo na aprovação pela Câmara dos Deputados do Projeto de Lei 5.384, de 2020, de reformulação da Lei de Cotas no ensino federal, com a ampliação da acessibilidade no ingresso ao ensino superior público de estudantes provenientes de escola pública, especialmente negros, pardos, indígenas e com deficiência.

[15] Sendo a infraestrutura de saúde um bem escasso e a ser de certa forma “apropriado” quando afeto a determinado curso, conferir prerrogativas desse tipo ao Estado não parece inadequado uma vez que não deixa de ser a sociedade brasileira financiadora maior do SUS. Alguns fundamentos constitucionais também podem ser levantados para sustentar essa orientação. Mesmo que não tratando diretamente do tema, podem ser lembrados como exemplo tanto o artigo 199, §1º (participação complementar das instituições privadas no SUS) quanto o artigo 200, III (papel do SUS na ordenação dos recursos humanos na área da saúde).

[16] Art. 6º, VI, e 44, §1º do Decreto 9.235/17. Embora o aumento de vagas seja na verdade um aditamento ao ato autorizativo essa dinâmica recursal tem sido acolhida pela prática e foi explicitamente prevista pela Portaria 523 (art.7º).



Documento assinado eletronicamente por **Fábio Gomes Dos Santos, Assessor(a)**, em 14/08/2023, às 20:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



Documento assinado eletronicamente por **Helena Maria Sant'Ana Sampaio Andery, Secretário(a)**, em 14/08/2023, às 20:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4237968** e o código CRC **9BEAEFAC**.