

PARECER HOMOLOGADO
Despacho do Ministro, publicado no D.O.U. de 14/1/2025, Seção 1, Pág. 62.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

| | | |
|--|--------------------------|----------------------------------|
| INTERESSADA: Cruzeiro do Sul Educacional S.A. | UF: SP | |
| ASSUNTO: Recurso contra a decisão da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior – SERES que, por meio da Portaria nº 416, de 15 de agosto de 2024, publicada no Diário Oficial da União – DOU, em 16 de agosto de 2024, indeferiu o pedido de autorização para funcionamento do curso superior de Medicina, pleiteado pela Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL, com sede no município de São Paulo, no estado de São Paulo. | | |
| RELATOR: Henrique Sartori de Almeida Prado | | |
| e-MEC N°: 202215703 | | |
| PARECER CNE/CES N°: 765/2024 | COLEGIADO: CES | APROVADO EM: 4/12/2024 |

I – RELATÓRIO

Histórico

O presente processo trata do recurso interposto contra a decisão da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior – SERES que, por meio da Portaria nº 416, de 15 de agosto de 2024, publicada no Diário Oficial da União – DOU, em 16 de agosto de 2024, indeferiu o pedido de autorização para funcionamento do curso superior de Medicina, que seria ofertado pela Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL, com sede no município de São Paulo, no estado de São Paulo.

A – UNICSUL é mantida pela Cruzeiro do Sul Educacional S.A., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ sob o nº 62.984.091/0001-02, com sede no mesmo município e estado.

A referida Instituição de Educação Superior – IES interpôs recurso contra a decisão da SERES, no dia 17 de setembro de 2024, tempestivamente, cujo objeto da portaria acima descrita indeferiu o pedido de autorização para funcionamento do curso superior de Medicina, protocolado no Sistema e-MEC sob o nº 202215703.

A avaliação do curso superior foi realizada em obediência à regulação educacional, por Comissão de Avaliação designada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep e, posteriormente, encaminhado o relatório para apreciação da SERES. Em acurada análise, em sede de Parecer Final, em face dos dados de avaliação, o mencionado relatório não sofreu impugnações. Contudo, a SERES indeferiu o pleito, conforme abaixo se expõe, *ipsis litteris*:

[...]

Análise

AUTORIZAÇÃO DE CURSO

PARECER FINAL

1. DADOS GERAIS DO PROCESSO

Ato: AUTORIZAÇÃO

Processo: 202215703

Mantenedora:

Razão Social: CRUZEIRO DO SUL EDUCACIONAL S.A.

Código da Mantenedora: 159

Mantida:

Nome: UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL

Código da IES: 221

Endereço Sede: Avenida Doutor Ussiel Cirilo, 111 a 213, Vila Jacuí, São Paulo/SP, 08060070

Conceito Institucional: 5 (2022)

IGC Faixa: 3 (2022)

Ato de Credenciamento: Portaria nº 893, de 24/06/1993, publicada em 25/06/1993.

Ato de Recredenciamento: Portaria nº 644 de 18/05/2012, publicada em 21/05/2012.

Processo de Recredenciamento: 202204975, fase Parecer Final

Processo SEI: 23000.0265752022-71, 23000.026969/2024-91 e 23000.026579/2022-50.

Curso:

Denominação: MEDICINA

Código do Curso: 1613149

Grau: BACHARELADO

Carga Horária: 7.645h

Modalidade: Presencial

Vagas Solicitadas Totais Anuais: 150 vagas

Local da Oferta do Curso: Avenida Paulista, 1.415, Campus Paulista, Bela Vista, São Paulo/SP, 01311925

2. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Inicialmente se faz necessário recordar que o Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871/2013, adota, entre outras ações destinadas à consecução de seus objetivos, a reordenação da oferta de cursos de graduação em Medicina, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos, nos termos do art. 2º da referida Lei, vejamos:

Art. 2º Para a consecução dos objetivos do Programa Mais Médicos, serão adotadas, entre outras, as seguintes ações:

I - reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;

II - estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País;

III - promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde, mediante integração ensino-serviço, inclusive por meio de intercâmbio internacional;

IV - instituição de programa próprio de bolsas de estudo e pesquisa para projetos e programas de educação pelo trabalho desenvolvidos no âmbito do Programa Mais Médicos;

V - uso de recursos de telessaúde, quando necessário, nos termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Dianete disso, o art. 3º da Lei nº 12.871/2013 estabeleceu os procedimentos de autorização para funcionamento de curso de graduação em medicina por Instituição de Educação Superior - IES privada, a saber a necessidade de que seja precedida de chamamento público, cabendo ao Ministro de Estado da Educação dispor, dentre outros, sobre a pré-seleção de municípios e os critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização do curso:

Art. 3º A autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre:

I - pré-seleção dos Municípios para a autorização de funcionamento de cursos de Medicina, ouvido o Ministério da Saúde;

II - procedimentos para a celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;

III - critérios para a autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde;

IV - critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de Medicina; e

V - periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliatórios necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público. (g.n)

Assim, nos termos da legislação vigente, a criação de novos cursos de medicina somente pode ocorrer quando precedida de chamamento público.

Ocorre que, em 2018, foi editada a Portaria nº 328/2018, que estabeleceu a suspensão de realização de novos chamamentos públicos pelo prazo de 5 anos, inabilitizando, por consequência, a oferta de novos cursos de Medicina.

Nesse contexto, foram ajuizadas centenas de ações judiciais no País que objetivavam o recebimento, pelo MEC, de pedidos de autorização de cursos de Medicina independentemente de chamamento público, e seu processamento pelo Ministério da Educação.

Ante a multiplicidade de ações judiciais desta natureza, foi proposta a Ação Direta de Constitucionalidade 81 com o objetivo de reconhecer a constitucionalidade da previsão legal que condiciona a autorização de novos cursos de Medicina à aprovação em chamamento público. A referida ação tramitou no Supremo Tribunal Federal, que decidiu pelo reconhecimento da constitucionalidade da referida previsão legal, e fixou os critérios para modulação dos efeitos da decisão, nos seguintes termos:

7. No que concerne aos processos administrativos e judiciais que tratam do tema objeto destas ações:

(i) são preservados os novos cursos de medicina instalados – ou seja, contemplados por Portaria de Autorização do Ministério da Educação – por força de decisões judiciais que dispensaram o chamamento público e impuseram a análise do procedimento de abertura do curso de medicina ou de ampliação das vagas em cursos existentes nos termos da Lei 10.861/2004;

(ii) têm seguimento os processos administrativos pendentes, previstos na Lei 10.861/2004, instaurados por força de decisão judicial, que ultrapassaram a fase inicial de análise documental a que se referem os arts. 19, § 1º, e 42, ambos do Decreto 9.235/2017, a depender de tratar-se de credenciamento de nova instituição de ensino ou de autorização de novo curso. Nesse cenário, nas etapas seguintes do processo de credenciamento/autorização, as diversas instâncias técnicas convocadas a se pronunciar devem observar se o Município e o novo curso de medicina atendem integralmente aos critérios previstos nos parágrafos 1º, 2º e 7º do art. 3º da Lei 12.871/2013; e

(iii) devem ser extintos os processos administrativos que não ultrapassaram a etapa prevista no art. 19, § 1º, ou no art. 42 do Decreto 9.235/2017, nos termos do art. 52 da Lei 9.784/1999.

Nesse sentido, cumpre salientar que o Supremo Tribunal Federal reconheceu a constitucionalidade da previsão contida na Lei dos Mais Médicos, condicionando a oferta de novos cursos de Medicina à aprovação em chamamento público.

Ademais, foram fixadas as regras para modulação dos efeitos da referida decisão, estabelecendo que deverão ter prosseguimento os processos administrativos pendentes abertos por força de decisão judicial, que já houvessem ultrapassado a fase inicial de análise documental. Na análise de tais processos, conforme a decisão do STF, o Ministério da Educação deverá observar se o município e o novo curso de medicina atendem integralmente aos critérios previstos nos parágrafos 1º, 2º e 7º do art. 3º da Lei 12.871/2013.

Essa orientação e, consequentemente, os objetivos norteadores do Programa Mais Médicos de reordenação e interiorização da oferta de cursos de medicina, com regras que assegurem a qualidade do ensino e a inclusão de grupos menos favorecidos, faz-se aplicável aos pedidos de autorização de curso de Medicina e aumento de número de vagas dos cursos de Medicina abertos estritamente por força de decisão judicial.

Por essa razão, a Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior editou a Portaria SERES/MEC 531, de 2023, com a consolidação das regras, procedimentos e critérios que serão adotados para análise dos referidos pedidos, em especial aquelas que regem o Programa Mais Médicos, quais sejam, a relevância e necessidade social do município da oferta de curso de Medicina e a existência na região de saúde de redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina.

Ademais, para que haja o integral respeito às decisões proferidas na ADC 81, o Ministério da Educação definiu um fluxo processual que viabiliza o devido contraditório pelas instituições requerentes antes da tomada de decisão pela SERES, conforme publicizado pela Nota Informativa nº 22/2024/CGLNRS/GAB/SERES/SERES-MEC.

Feitas essas considerações iniciais, passe-se a análise do presente pedido, cuja abertura foi determinada por decisão judicial e, por ter ultrapassada a fase de análise documental, será analisado com base nas regras previstas nos parágrafos 1º, 2º e 7º do art. 3º da Lei 12.871/2013, nos termos da Portaria SERES/MEC nº 531/2023.

3. RELATÓRIO

Trata-se da análise do pedido de autorização do curso de Medicina a ser oferecido pela Universidade Cruzeiro do Sul, código e-MEC 221, mantida pela Cruzeiro do Sul Educacional S.A., código e-MEC 159, protocolado no e-MEC sob o nº 202215703, conforme dados dos processos elencados no tópico acima.

A referida análise é realizada estritamente em cumprimento à decisão judicial do Mandado de Segurança proferida nos autos nº 1052778-75.2022.4.01.3400 (SEI nº 3547888, pág. 2/9), em trâmite na 3ª Vara Federal Cível da SJDF, constante nos autos do processo SEI 23000.026575/2022-71, acompanhada do Parecer de Força Executória nº 02266/2022/CORESPNG/PRU1R/PGU/AGU, presente na Cota nº 03167/2022/CONJUR MEC/CGU/AGU (SEI nº 3593965), constante nos autos do processo SEI 00732.004325/2022-11.

O Parecer de Força Executória nº 02266/2022/CORESPNG/PRU1R/PGU/AGU foi exarado pela Procuradoria-Regional da União da 1ª Região, nos seguintes termos:

1. DA FORÇA EXECUTÓRIA DA DECISÃO.

Cuida-se de MANDADO DE SEGURANÇA impetrado por CRUZEIRO DO SUL EDUCACIONAL S.A, mantenedora da UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL, contra ato imputado à SECRETÁRIA DE REGULAÇÃO E SUPERVISÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR - SERES/MEC, que busca provimento judicial em sede de liminar “para impor à autoridade coatora a obrigação de, no prazo de até 05 (cinco) dias, proceder com a abertura de funcionalidade do sistema e-MEC para receber e processar o pedido de autorização do curso de Medicina formulado pela impetrante, referente ao campus Paulista, independentemente do chamamento público, emitindo decisão fundamentada no prazo de até 90 (noventa) dias, preservando, assim, os princípios da celeridade e eficácia do processo administrativo”.

Ao apreciar o feito, o Juízo Federal concedeu a liminar nos seguintes termos:

“Forte em tais razões, DEFIRO O PEDIDO DE LIMINAR, em parte, para determinar que a autoridade coatora ajuste seu sistema eletrônico para garantir à impetrante que possa protocolar o pedido de autorização de curso de Medicina localizada no campus Paulista na cidade de São Paulo/SP, que deverá tramitar regularmente em razoável prazo, com base no Decreto 9.235/2017 e Portarias 20 e 23/2017 e nos prazos previstos na referida portaria de calendário.”

2. CONCLUSÃO E PROVIDÊNCIAS.

Uma vez que a União restou devidamente intimada, depreende-se que o provimento jurisdicional possui força executória, devendo ser integralmente cumprido, nos exatos termos da decisão judicial. Renova-se os protestos de elevada estima e distinta consideração, colocando-se essa d. procuradoria à disposição para quaisquer outros esclarecimentos que se tornem necessários para satisfação do r. decisum, solicitando que as providências adotadas sejam prontamente comunicadas.

Por se tratar de pedido autorização de Medicina protocolado por força de decisão judicial, a análise do processo será realizada de acordo com o disposto na Portaria SERES/MEC nº 531, de 22 de dezembro de 2023, publicada no Diário Oficial da União em 26 de dezembro de 2023, a qual dispõe sobre o padrão decisório para o processamento de pedidos de autorização de novos cursos de Medicina e de aumento de vagas em cursos de Medicina já existentes, instaurados por força de decisão judicial, nos termos determinados pela Medida Cautelar na Ação Declaratória de Constitucionalidade 81/DF e com o disposto na Nota Informativa nº 22/2024/CGLNRS/GAB/SERES/SERES-MEC.

Assim, para fins de avaliação da necessidade social, concentração de médico por habitante e estrutura e disponibilidade de equipamentos públicos, de cenários de atenção na rede e de programas de saúde no município de São Paulo/SP, e respectiva Região de Saúde, foi expedido o primeiro Ofício nº 291/2024/MED/CGAACES/DIREG/SERES-MEC (SEI 4774981) à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, do Ministério da Saúde – MS.

Em resposta, o Ministério da Saúde encaminhou o Ofício nº 434/2024/SGTES/GAB/SGTES/MS, datado de 17 de abril de 2024 (SEI 4886702), acompanhado da Nota Técnica nº 103/2024-CGESC/DEGES/SGTES/MS (SEI 4886702, págs. 9/13).

Após o recebimento dos dados do Ministério da Saúde, considerando o disposto no art. 9º da Portaria SERES/MEC nº 531, de 22 de dezembro de 2023 e visando garantir o contraditório, foi instaurada diligência junto à instituição, via comunicado e-MEC, em 16 de Maio de 2024 (SEI nº 4903319), por meio da qual encaminhamos os dados informados pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde – SGTES/MS, para apreciação e manifestação da instituição acerca da relevância e a necessidade social da oferta de curso de Medicina, bem como manifestação acerca da existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, no prazo máximo de até 45 dias.

Ainda, na mesma diligência, foi solicitado o envio do Termo de Adesão às regras para implantação de novo curso de Medicina e a sua plena concordância com o impacto no campo de prática decorrente da instalação de curso de graduação de Medicina; e a Proposta de Contrapartida à estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e funcionamento do curso de graduação em Medicina no valor correspondente a 10% (dez por cento) do faturamento anual bruto projetado para o referido curso, de acordo com os arts 3º e 4º da Portaria SERES/MEC nº 531, de 22 de dezembro de 2023.

A IES apresentou resposta à diligência em 28 de junho de 2024, via protocolo digital (SEI 5015904), nos autos do processo nº 23000.026969/2024-91, além do Termo de Adesão (SEI 5016240) e a proposta de Contrapartida (SEI 5016241), manifestação sobre as informações prestadas pela SGTES na Nota Técnica nº 103/2024 CGESC/DEGES/SGTES/MS.

Desta feita, a SERES expediu o segundo Ofício nº 668/2024/MED/CGAACES/DIREG/SERES-MEC (SEI nº 5030718) à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES do MS para manifestação sobre o atendimento dos requisitos previstos nos arts. 2º e 8º da Portaria SERES/MEC nº 531, de 22 de dezembro de 2023, quanto à estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes no município de São Paulo/SP e respectiva região de saúde de oferta do curso, bem como sobre a impugnação apresentada pela IES às informações anteriormente prestadas pelo Ministério da Saúde relativas ao critério de concentração de médico por habitante no município de oferta do curso e os números de leitos totais no município em questão e na sua região de saúde correspondente.

Em resposta, o Ministério da Saúde encaminhou o Ofício nº 913/2024/SGTES/GAB/SGTES/MS, datado de 06 de agosto de 2024 (SEI 5124128), acompanhado da Nota Técnica nº 386/2024-CGESC/DEGES/SGTES/MS (SEI 5124128, págs. 3/6).

Ademais, foi encaminhado o Ofício nº 910/2024/MED/CGAACES/DIREG/SERES-MEC (SEI 5124740) à Diretoria de Supervisão da Educação Superior (DISUP) solicitando informações acerca de medidas de supervisão, necessárias à análise do pedido de autorização em apreço. A resposta foi apresentada pelo Ofício nº 268/2024/CGSO GAB/DISUP/SERES/SERES-MEC (SEI nº 5131993), o qual informa que durante a tramitação dos processos de supervisão encontrados por essa CPROC/DISUP/SERES não foi adotada nenhuma medida de supervisão em face da

Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL (Cód. e-MEC nº 221) que impeça o fluxo dos processos regulatórios.

Em síntese, este é o relatório.

4. HISTÓRICO

O processo em epígrafe, cuja finalidade é a obtenção de autorização do poder público para a oferta do curso de graduação constante nos dados gerais deste documento, foi submetido às análises iniciais tendo como desfecho o resultado parcialmente satisfatório na fase de Despacho Saneador. Tendo em vista que as questões apontadas no Despacho Saneador não impedem o seu prosseguimento, após as análises iniciais, o processo foi encaminhado ao INEP para realização dos procedimentos de avaliação.

A avaliação in loco, de código nº 213202, conforme relatório anexo ao processo, resultou nos conceitos descritos na tabela abaixo:

| Dimensões avaliadas | Conceitos atribuídos |
|--|----------------------|
| Dimensão 1 - Organização Didático-Pedagógica | 5.00 |
| Dimensão 2 - Corpo Docente e Tutorial | 5.00 |
| Dimensão 3 - Infraestrutura | 5.00 |
| Conceito Final: 5.00 | |

A Secretaria e a IES não impugnaram o Relatório de Avaliação.

Os indicadores apresentaram conceitos satisfatórios ou superiores ao referencial mínimo de qualidade.

O Conselho Nacional de Saúde manifestou-se de forma satisfatória com recomendações à autorização do curso, Parecer Técnico Nº 91/2024.

5. CONSIDERAÇÕES DA SERES

Com relação a cursos de Medicina, salienta-se que em 7 de agosto de 2023, o Excelentíssimo Ministro Gilmar Mendes proferiu decisão monocrática no âmbito da Medida Cautelar na Ação Declaratória de Constitucionalidade 81, que analisa a constitucionalidade da previsão contida no art. 3º da Lei nº 12.871/2013 (Lei dos Mais Médicos).

A decisão monocrática determinou o seguinte:

(V)

Ante o exposto, com fundamento no art. 21 da Lei 9.868/1999, defiro em parte a medida cautelar requerida, ad referendum do Plenário (art. 21, V, do RISTF), para assentar a constitucionalidade do art. 3º da Lei 12.871/2013 e estabelecer que a sistemática do dispositivo é incompatível com a abertura de novos cursos de medicina com base na Lei 10.861/2004, bem assim com a

autorização de novas vagas em cursos já existentes, sem o prévio chamamento público e a observância dos requisitos previstos na Lei 12.871/2013.

No que concerne aos processos judiciais e administrativos que tratam do tema objeto desta ação, determino que:

[...]

(ii) tenham seguimento os processos administrativos pendentes, previstos na Lei 10.861/2004, instaurados por força de decisão judicial, que ultrapassaram a fase inicial de análise documental a que se refere o art. 19, § 1º do Decreto 9.235/2017. Neste caso, nas etapas seguintes do processo de credenciamento, as diversas instâncias técnicas convocadas a se pronunciar devem observar se o Município e o novo curso de medicina atendem integralmente aos critérios previstos nos parágrafos 1º, 2º e 7º do art. 3º da Lei 12.871/2013;

Assim, diante da decisão proferida na Ação Declaratória de Constitucionalidade 81/DF, em 23 de outubro de 2023, fora publicada a Portaria SERES/MEC nº 397, de 20 de outubro de 2023.

Ocorre que, posteriormente, em 07 de novembro de 2023, foi publicada a Portaria SERES/MEC nº 421, de 3 de novembro de 2023, alterando a Portaria SERES/MEC nº 397, de 20 de outubro de 2023.

Todavia, registra-se que posteriormente sobreveio a Portaria SERES/MEC nº 531, de 22 de dezembro de 2023, publicada no DOU de 26 de dezembro de 2023, revogando a Portaria nº 397, de 20 de outubro de 2023 e dispondo sobre o padrão decisório para o processamento de pedidos de autorização de novos cursos de Medicina e de aumento de vagas em cursos de Medicina já existentes, instaurados por força de decisão judicial, nos termos determinados pela Medida Cautelar na Ação Declaratória de Constitucionalidade 81/DF.

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre o padrão decisório para o processamento de pedidos de autorização de novos cursos de Medicina e de aumento de vagas em cursos de Medicina já existentes, instaurados por força de decisão judicial, nos termos determinados pela Medida Cautelar na Ação Declaratória de Constitucionalidade 81/DF.

Importante citar que houve a conclusão do julgamento da Ação Direta de Constitucionalidade (ADC) nº 81, ocorrido em 4 de junho, e a definição pelos ministros do Supremo Tribunal Federal quanto à constitucionalidade do chamamento público para a abertura de cursos de medicina, conforme estabelece a lei que institui o Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871/2013). Outro ponto que possibilitou o estabelecimento dos novos procedimentos foi a confirmação da medida cautelar, editada pelo ministro Gilmar Mendes, modulando os efeitos dos processos iniciados por força de decisão judicial.

Dessa forma, esta SERES editou a Nota Informativa nº 22/2024/CGLNRS/GAB/SERES/SERES-MEC, estabelecendo os procedimentos e fluxos adotados pelo Ministério da Educação para implementação da Portaria

SERES/MEC nº 531, de 22 de dezembro de 2023, e publicização da ordem de distribuição das vagas de cursos de Medicina em tramitação, considerando os limites de campo de prática, em relação aos múltiplos regimes em tramitação.

Ante o exposto, tendo em vista que o presente processo se refere a pedido de autorização de Medicina instaurado por força de decisão judicial, nos termos determinados pela Medida Cautelar na Ação Declaratória de Constitucionalidade 81/DF, na análise aplicam-se as regras estabelecidas na Portaria SERES/MEC nº 531, de 22 de dezembro de 2023, publicada no DOU de 26 de dezembro de 2023.

6. DA ANÁLISE DO PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Primeiramente, cumpre observar o disposto no parágrafo único do art. 5º da Portaria SERES/MEC nº 531, de 22 de dezembro de 2023, que estabelece como requisito que o curso obtenha Conceito de Curso - CC igual ou superior a 4:

Art. 5º Para o atendimento ao § 7º, inciso I, do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, deverá ser observado o atendimento ao instrumento de avaliação in loco realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - Inep.

Parágrafo único. Será considerado atendido o requisito do caput o curso que obtiver Conceito de Curso - CC igual ou superior a 4.

Assim, verifica-se que o Conceito do Curso (CC) registrado no relatório de Avaliação do Inep nº 213202 é CC 5, cumprindo, portanto, o disposto no parágrafo único do art. 5º da Portaria SERES/MEC nº 531, de 22 de dezembro de 2023.

a) Do atendimento ao previsto no art. 2º da Portaria SERES/MEC N° 531, de 22 de dezembro de 2023:

O pedido de autorização de curso de Medicina deve atender aos seguintes critérios de (i) relevância e necessidade social da oferta de curso de Medicina; e (ii) existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, conforme descritos no art. 2º da Portaria nº 531, de 2023:

Art. 2º Para o atendimento ao § 1º do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, será verificado se o município em que se pretende ofertar novo curso de Medicina ou aumentar vaga em curso de Medicina já existente atende aos critérios de:

I - relevância e necessidade social da oferta de curso de Medicina; e

II - existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:

a) atenção básica;

b) urgência e emergência;

- c) atenção psicossocial;
 - d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
 - e) vigilância em saúde.
- a.1) da relevância e necessidade social da oferta de curso de Medicina.

O inciso I do art. 2º da Portaria nº 531, de 2013, exige a demonstração da relevância social e necessidade social da oferta de curso de Medicina.

No que diz respeito à relevância social, a Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES (SEI 4549252), a qual consolida padrão decisório para o processamento de pedidos de autorização de novos cursos de Medicina, destaca a necessidade de abertura de cursos em municípios cuja concentração de médico por habitante seja inferior a 3,73, vejamos:

Diante disso, propõe que sejam pré-selecionados todos os municípios cuja concentração de médico por habitante seja inferior a 3,73, já que esta é a meta do Edital nº 01, de 2023 e, consequentemente, um padrão que pode ser observado também aos pedidos protocolados por decisão judicial em tramitação no MEC, reforçando a coerência com a expansão de vagas de Medicina no sistema da educação superior brasileira.

Em complemento, e também com a finalidade de preservar a coerência da política, sugere-se a inclusão nesta pré-seleção de todos aqueles municípios que integram as regiões de saúde pré-selecionadas no Edital nº 01, de 2023.

Isto posto, para fins de atendimento ao art. 3º, §1º, da Lei nº 12.871/2013, os pedidos de abertura de novos cursos de Medicina e de aumento de vagas poderão ser aprovados se estiverem em regiões de saúde pré-selecionadas no Edital nº 01, de 4 de outubro de 2023 ou em municípios cuja concentração de médico por habitante seja inferior a 3,73.

Esclarece-se que a Nota Técnica retromencionada utilizou como parâmetro para a aferição do critério de relevância e necessidade social a atingimento, até 2033, da média observada em 2022 para países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) de 3,73 profissionais de Medicina por mil habitantes:

3.3.5. Tendo todos esses pontos em perspectiva, buscou-se estimar quantas novas vagas em cursos de graduação em Medicina seriam necessárias nos próximos anos para que o Brasil tendesse a convergir, até por volta de 2033, à média observada em 2022 para a OCDE, que foi de 3,73 profissionais de Medicina por mil habitantes. Para essa simulação projetou-se para o futuro um fluxo base de entrada de novos e novas profissionais de Medicina equivalente à média observada entre 2019 e 2021, segundo estimativas de Scheffer et. al. (2023, p.37) – o que equivale a 21.304 profissionais adicionais por ano. Estimou-se um fluxo base de saída da mesma forma – chegando a uma saída anual de profissionais equivalente a 1.718. O fluxo base de entrada

foi ainda acrescido de: (i) 1.400 profissionais/ano adicionais a partir de 2024, referentes à expansão de cursos dada pelo último edital do Mais Médicos, lançado em 2017); e (ii) 1.100 profissionais/ano adicionais a partir de 2025, referentes a vagas abertas nos últimos anos por meio dos processos de judicialização.

Além disso, conforme destacado na Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES (SEI 4549252), para fins de atendimento ao art. 3º, §1º, da Lei nº 12.871/2013, os pedidos de abertura de novos cursos de Medicina e de aumento de vagas poderão ser aprovados se estiverem em regiões de saúde pré-selecionadas no Edital nº 01, de 4 de outubro de 2023.

Registre-se, ainda, que a Nota Informativa nº 22/2024/CGLNRS/GAB/SERES/SERES-MEC, pela qual consolidou e publicizou os procedimentos e fluxos adotados pelo Ministério da Educação para verificação do cumprimento das regras previstas na Portaria SERES/MEC nº 531/2023, também destaca os dois critérios para verificação da relevância e necessidade social, vejamos:

Nesta etapa, a SERES irá consultar a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde questionando o referido órgão a respeito do seguinte:

(i) Existência de relevância e necessidade social naquele município, considerando a concentração de médico por habitante inferior à média dos países da OCDE (3,73) e/ou a inclusão daquele município no Edital de Chamamento Público nº 1, de 2023;

Assim, no que diz respeito à relevância social, com base na demanda social e sua relação com a ampliação do acesso à educação superior, observados os parâmetros de qualidade em São Paulo/SP, local de oferta do curso, o Ministério da Saúde, por intermédio da SGES/MS na Nota Técnica nº 103/2024-CGESC/DEGES/SGES/MS (SEI 4886702, págs. 9/13) apresentou a seguinte informação:

3.2. No que tange à averiguação da conformidade da relação médico por habitante no município, utilizamos os critérios dispostos na Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES. A referência adotada foi de 3,73 médicos por mil habitantes no município designado como sede da instalação do curso, com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e na metodologia de Full Time Equivalente (FTE). Constatou-se que, na competência dezembro de 2023, a relação médico por habitante no município de São Paulo/SP foi de 4,92 médicos por mil habitantes. Outro critério alternativo previsto para análise, como pré-requisito, é pertencer à região de saúde pré-selecionada no Edital nº 01, de 2023, nos termos estabelecidos no inciso I do art. 2º da Portaria nº 531, de 2023. Comunica-se que o município em questão não está no referido Edital. (grifos nossos)

Assim, diante da informação apresentada pelo Ministério da Saúde, observa-se que foi constatado que a relação médico por habitante em São Paulo/SP é de 4,92 médicos por mil habitantes, ou seja, superior a 3,73 e o município de São Paulo/SP não se encontra nas regiões de saúde pré-selecionadas no Edital nº 01, de 2023.

Diante desse cenário, e partindo do entendimento consolidado na Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES (SEI 4549252) e Nota Informativa nº 22/2024/CGLNRS/GAB/SERES/SERES-MEC, verifica-se o não atendimento da relevância e necessidade social da oferta de curso de Medicina, prevista no inciso I do art. 2º da Portaria SERES/MEC nº 531, de 2023.

a.2) da existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina:

O inciso II do art. 2º da Portaria nº 531, de 2013, exige a existência nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas, para ofertar novo curso de Medicina, vejamos:

Art. 2º Para o atendimento ao § 1º do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, será verificado se o município em que se pretende ofertar novo curso de Medicina ou aumentar vaga em curso de Medicina já existente atende aos critérios de:

(...)

II - existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:

- a) atenção básica;*
- b) urgência e emergência;*
- c) atenção psicossocial;*
- d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e*
- e) vigilância em saúde.*

Art. 3º Para o atendimento ao § 2º do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, a mantenedora deverá apresentar Termo de Adesão devidamente assinado pelo gestor local do Sistema Único de Saúde - SUS, no qual este se compromete a oferecer à Instituição de Ensino Superior - IES a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em Medicina, mediante contrapartida.

Art. 4º A contrapartida à estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação, funcionamento e aumento de vagas do curso de graduação em Medicina de que trata o caput do art. 1º deverá corresponder a 10% (dez por cento) do faturamento anual bruto projetado para o curso de Medicina ou do faturamento anual bruto projetado para as vagas aumentadas do curso de Medicina existente.

§ 1º A contrapartida de que trata o caput deverá observar o disposto na Portaria Normativa MEC nº 16, de 25 de agosto de 2014.

Como se observa no art. 3º supracitado, as informações necessárias à avaliação do critério do inciso II devem ser disponibilizadas pela mantenedora mediante Termo de Adesão devidamente assinado pelo gestor local do Sistema Único de Saúde - SUS, no qual este se compromete a oferecer à Instituição de Ensino Superior - IES a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em Medicina, mediante contrapartida.

Assim, no que diz respeito à avaliação da existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, o Ministério da Saúde, por intermédio da Nota Técnica nº 386/2024-CGESC/DEGES/SGTES/MS (SEI 5124128, págs. 3/6), informa que o município atende todos os critérios elencados no inciso II, do art. 2º:

3.5. No tocante ao inciso II, do art. 2º, de que trata da existência nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, incluindo, no mínimo, os serviços, ações e programas elencados nas alíneas “a”, “b”, “c”, “d” e “e”, informa-se que o referido município atende a todos os critérios elencados.

Conclui-se, portanto, a partir das informações prestadas pelo Ministério da Saúde, o cumprimento dos requisitos dispostos no inciso II do art. 2º da Portaria SERES/MEC nº 531, de 2023.

b) Do atendimento ao previsto no art. 5º da Portaria SERES/MEC Nº 531, de 22 de dezembro de 2023.

O art. 5º da Portaria SERES/MEC nº 531, de 2023, determina que para o atendimento ao § 7º, inciso I, do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, deverá ser observado o atendimento ao instrumento de avaliação in loco realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep:

Art. 5º Para o atendimento ao § 7º, inciso I, do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, deverá ser observado o atendimento ao instrumento de avaliação in loco realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - Inep.

Parágrafo único. Será considerado atendido o requisito do caput o curso que obtiver Conceito de Curso - CC igual ou superior a 4.

Sendo assim, o art. 3º, § 7º, inciso I, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, prevê que a autorização e a renovação de autorização para funcionamento de cursos de graduação em Medicina deverão considerar, sem prejuízo de outras

exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - Sinaes, os seguintes critérios de qualidade:

Art. 3º A autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre:

(...)

§ 7º A autorização e a renovação de autorização para funcionamento de cursos de graduação em Medicina deverão considerar, sem prejuízo de outras exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes):

I - os seguintes critérios de qualidade:

a) exigência de infraestrutura adequada, incluindo bibliotecas, laboratórios, ambulatórios, salas de aula dotadas de recursos didático-pedagógicos e técnicos especializados, equipamentos especiais e de informática e outras instalações indispensáveis à formação dos estudantes de Medicina;

b) acesso a serviços de saúde, clínicas ou hospitais com as especialidades básicas indispensáveis à formação dos alunos;

c) possuir metas para corpo docente em regime de tempo integral e para corpo docente com titulação acadêmica de mestrado ou doutorado;

d) possuir corpo docente e técnico com capacidade para desenvolver pesquisa de boa qualidade, nas áreas curriculares em questão, aferida por publicações científicas;

Desta feita, considerando o disposto no art. 5º da Portaria SERES/MEC nº 531, de 2023 e conforme descrito no item “3 - Histórico” deste parecer, o relatório de avaliação nº 213202 registra que o curso obteve os seguintes conceitos:

1) 5,00 na “Dimensão 1 – Organização Didático-Pedagógica”, sendo que os indicadores dessa dimensão obtiveram conceito igual ou superior a 5.

2) 5,00 na “Dimensão 2 – Corpo Docente e Tutorial”, sendo que os indicadores dessa dimensão obtiveram conceito igual ou superior a 5.

3) 5,00 na “Dimensão 3 – Infraestrutura”, sendo que os indicadores dessa dimensão obtiveram conceito igual ou superior a 5.

Assim, o Conceito Final do curso foi 5 (cinco), atendendo o disposto no parágrafo único do art. 5º da Portaria SERES/MEC nº 531, de 22 de dezembro de 2023.

Tendo em vista a correspondência de quesitos do instrumento de avaliação do INEP, consideram-se atendidos os critérios estipulados no § 7º, inciso I, do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013 c/c o art. 5º da Portaria SERES/MEC nº 531, de 2023.

c) Da estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes e disponíveis no município de oferta do curso e respectiva região de saúde - art. 8º da Portaria SERES/MEC Nº 531, de 22 de dezembro de 2023.

No caso específico do curso de Medicina, cuja inserção do aluno na rede de serviços de saúde dar-se-á desde as séries iniciais da formação e ao longo de todo o curso, a análise do mérito exige também a apuração de fatores que fogem aos limites institucionais e de necessidade e relevância social, sendo primordial a verificação quanto à existência de locais adequados para campo de prática, realização de estágio, integração com estabelecimentos de saúde da região e disponibilidade de fornecimento de equipamentos de saúde.

Tal verificação é feita a partir da avaliação da estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes e disponíveis no município de oferta do curso, requisito imprescindível quando se busca garantir uma formação médica de qualidade.

Nesse sentido, a Portaria SERES/MEC nº 531, de 2023, além de estabelecer os requisitos no art. 2º, trouxe também, em seu art. 8º, os critérios a serem analisados quanto à estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde no município de oferta do curso. Vejamos:

Art. 8º A análise do pedido de abertura de cursos de Medicina e de aumento de vagas em cursos de Medicina já existentes observará, necessariamente, a estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes e disponíveis no município de oferta do curso.

§ 1º Os processos de pedido de abertura de cursos de Medicina deverão atender aos seguintes critérios:

I - existência de, no mínimo, 5 (cinco) leitos do Sistema Único de Saúde - SUS disponibilizados para o campo de prática por vaga solicitada;

II - existência de Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária à Saúde;

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

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

V - hospital de ensino ou unidade hospitalar com mais de 80 (oitenta) leitos, com potencial para ser certificada como hospital de ensino na região de saúde, conforme legislação vigente.

[...]

§ 3º O não atendimento dos critérios listados nos incisos I, III, IV e V do § 1º deste artigo ensejará o indeferimento do pedido de abertura de cursos

de Medicina pela Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação do Ministério da Educação - Seres/MEC.

§ 4º O não atendimento dos critérios listados nos incisos I, III, IV, V e VI do §2º deste artigo ensejará o indeferimento do pedido de aumento de vagas em cursos de Medicina já existentes pela Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação do Ministério da Educação - Seres/MEC.

§ 5º São considerados programas de residência médica em especialidades prioritárias aqueles definidos pelos gestores do SUS e documentados por meio de estudos, editais ou instrumentos específicos.

§ 6º As informações necessárias à avaliação dos equipamentos públicos e dos programas de saúde serão solicitadas pela Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior do Ministério da Educação - Seres/MEC ao Ministério da Saúde.

§ 7º A análise do pedido será baseada na estrutura de equipamentos públicos e nos programas de saúde existentes na localidade de oferta do curso na data da primeira informação prestada pelo Ministério da Saúde, após a publicação desta Portaria, independentemente de suas alterações posteriores.

§ 8º Havendo insuficiência na estrutura dos equipamentos públicos e de programas de saúde na localidade, a Seres/MEC avaliará a disponibilidade dos mesmos na região de saúde na qual se insere o município de oferta do curso, conforme definição do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

§ 9º O deferimento do pedido de abertura de curso de Medicina de que trata o §1º deste artigo fica condicionado à disponibilidade de, no mínimo, 40 (quarenta) vagas, considerando os equipamentos públicos e programas de saúde do município ou da região de saúde, limitada a autorização a, no máximo, 60 (sessenta) vagas por novo curso de Medicina. (grifos nossos)

Como se observa do § 6º do art. 8º supracitado, as informações necessárias à avaliação da estrutura dos equipamentos públicos e programas de saúde devem ser disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, a pedido da SERES.

Assim, com o intuito de resguardar a qualidade do ensino e proceder com o correto cumprimento da decisão judicial supracitada, bem como atender ao disposto no § 6º do art. 8º da Portaria SERES/MEC nº 531, de 2023, a SERES solicitou informações necessárias à avaliação da estrutura dos equipamentos públicos, de cenários de atenção na rede e de programas de saúde no município de São Paulo/SP, e respectiva Região de Saúde, por meio dos Ofícios Nº 291/2024/MED/CGAACES/DIREG/SERES-MEC (SEI 4774981) e nº 668/2024/MED/CGAACES/DIREG/SERES-MEC (SEI nº 5030718).

As informações foram disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, por intermédio da Nota Técnica nº 386/2024-CGESC/DEGES/SGTES/MS (SEI 5124128, p. 3/6), encaminhada por meio do Ofício nº 913/2024/SGTES/GAB/SGTES/MS, datado de 06 de agosto de 2024 (SEI 5124128).

Assim, no que diz respeito à estrutura dos equipamentos públicos e programas de saúde do município de São Paulo/SP, local de oferta do curso ora em análise, e respectiva região de saúde, a Nota Técnica nº 386/2024-CGESC/DEGES/SGTES/MS,

do Ministério da Saúde, apresentou o seguinte resultado, considerando os requisitos exigidos nos incisos I a V do § 1º do art. 8º da Portaria nº 531, de 2023, vejamos:

| <i>Requisitos do § 1º do art. 8º da Portaria nº 531, de 2023</i> | <i>Resultado município (SIM ou NÃO)</i> | <i>Resultado região de saúde considerando apenas os municípios que têm pactuado o termo de adesão (SIM ou NÃO)</i> |
|--|---|--|
| <i>I - existência de, no mínimo, 5 (cinco) leitos do Sistema Único de Saúde – SUS disponibilizados para o campo de prática por vaga solicitada;</i> | <i>Sim</i> | <i>Sim</i> |
| <i>II - existência de Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária à Saúde;</i> | <i>Sim</i> | <i>Sim</i> |
| <i>III - existência de leitos de urgência e emergência ou pronto-socorro;</i> | <i>Sim</i> | <i>Sim</i> |
| <i>IV - grau de comprometimento dos leitos do SUS para utilização acadêmica;</i> | <i>Sim (69,33%)</i> | <i>Sim (69,33%)</i> |
| <i>V - hospital de ensino ou unidade hospitalar com mais de 80 (oitenta) leitos, com potencial para ser certificada como hospital de ensino na região de saúde, conforme legislação vigente.</i> | <i>Sim</i> | <i>Sim</i> |

No que tange à análise do grau de comprometimento dos leitos do SUS, previsto no inciso IV, do art. 8º da Portaria nº 531, de 2023, a SGTES esclarece o seguinte:

3.12 Esclarece-se ainda que a Portaria nº 531, de 2023, aponta a necessidade da análise do grau de comprometimento dos leitos do SUS para utilização acadêmica. A devida análise do grau de comprometimento dos leitos do SUS parte, portanto, da relação entre leitos SUS totais (hospitalares e complementares registrados no CNES) e vagas de graduação autorizadas. Constatou-se que 69,33% dos leitos SUS já estão comprometidos com a utilização acadêmica para vagas de medicina no referido município e na supracitada região de saúde.

É importante frisar que no inciso I do art. 2 da Portaria SERES/MEC nº 531, de 22 de dezembro de 2023, determina que para o atendimento ao § 1º do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, deve verificar se o município em que se pretende ofertar novo curso de Medicina ou aumentar vaga em curso de Medicina atende ao critério de relevância e necessidade social da oferta de curso de Medicina.

Assim, consoante as informações do Ministério da Saúde na Nota Técnica nº 103/2024-CGES/DEGES/SGTES/MS, a relação médico por habitante no município de São Paulo/SP foi de 4,92 médicos por mil habitantes, ou seja, superior a 3,73. Além disso, São Paulo/SP, não está inserida nos municípios constantes no Edital de Chamamento Público nº 1, de 2023.

Desta feita, verifica-se que, embora haja o atendimento da estrutura dos equipamentos públicos e programas de saúde de São Paulo/SP, de acordo com os dados do Ministério da Saúde na Nota Técnica nº 103/2024-CGES/DEGES/SGTES/MS, bem como os entendimentos consolidados na Nota Informativa nº 22/2024/CGLNRS/GAB/SERES/SERES-MEC e Nota Técnica nº

81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES, não há o cumprimento da relevância e necessidade social da oferta de curso de Medicina, critério previsto no inciso I do art. 2 da Portaria SERES/MEC nº 531, de 22 de dezembro de 2023.

Ante o exposto, tendo em conta as informações prestadas pela SGTES, e considerando os termos da Portaria SERES/MEC nº 531, de 2023, bem como as orientações constantes na Nota Informativa nº 22/2024/CGLNRS/GAB/SERES/SERES-MEC, o curso de Medicina — objeto do presente processo — não atende aos requisitos para autorização do curso de graduação em Medicina (código e-MEC nº 1613149).

Por fim, é importante destacar que as informações sobre estrutura dos equipamentos públicos e programas de saúde no local de oferta do curso, observados os Termos enviados pela IES, cabem ao Ministério da Saúde, especialmente no que tange aos leitos SUS (informações acerca da possibilidade de nº de vagas, baseando-se no número de leitos SUS), bem como a relação médico por habitante no município de oferta do curso.

7. CONCLUSÃO

Diante do exposto e, em estrito cumprimento à decisão judicial proferida no processo de nº 1052778-75.2022.4.01.3400, atestada pelo Parecer de Força Executória nº 02266/2022/CORESPNG/PRUIR/PGU/AGU e da Portaria SERES/MEC nº 531 de 22 de dezembro de 2023, e a Nota Informativa nº 22/2024/CGLNRS/GAB/SERES/SERES-MEC, bem como as informações prestadas pela SGTES/MS, no âmbito das Notas Técnicas nº 103 e 386/2024-CGESC/DEGES/SGTES/MS, acerca da estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes e disponíveis no município de São Paulo/SP, e respectiva região de saúde, considerando os termos de Adesão enviados pela IES, esta Secretaria manifesta-se desfavorável à autorização do curso de MEDICINA (código e-MEC nº 1613149), BACHARELADO, pleiteado pela Universidade Cruzeiro do Sul, código e-MEC 221, mantida pela Cruzeiro do Sul Educacional S.A., código e-MEC 159.

A interessada, inconformada com a decisão final da SERES, recorre, tempestivamente, à Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação – CES/CNE para ver reformada a decisão, trazendo vários argumentos que entende pertinentes e rebate, com veemência, a análise final da SERES, reafirmando em incorrencia e indução a erros, considerando-a injusta e inadequada.

Considerações do Relator

Em termos gerais, para a análise do recurso em comento, deve-se ater às modificações apresentadas pela Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, naquilo que ela converge com a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e não em pontos inovadores ou que a presença de atos normativos de outras instâncias, tanto as que são regidas pela supracitada Lei apresentam, bem como os princípios da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e seus respectivos decretos já regulamentam, afastando juízos elásticos de valores não apresentados

inclusive na decisão elucidativa da Ação Declaratória de Constitucionalidade – ADC 81, para o caso em comento.

Objetivamente, este recurso trata de curso superior de Medicina indeferido pela SERES, com base nas regras da Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, sobre a qual já há manifestação deste Conselho, inclusive com respostas administrativas contidas nos processos SEI nºs 23001.000575/2024-01 e 23001.000571/2024-15, por meio do Ofício nº 455/2024/CES/SAO/CNE/CNE-MEC e do Ofício nº 456/2024/CES/SAO/CNE/CNE-MEC, bem como no contexto debatido na Ata de Reunião da CES nº 30.

A manifestação, que tem caráter vinculante (art. 30, da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro – LINDB), confirma ampla jurisprudência administrativa do CNE e pareceres da Consultoria Jurídica do Ministério da Educação – Conjur/MEC, aponta para ilegalidade da aplicação das normas de direito material da referida Portaria, a qual somente pode ser aplicada para ratificar normas existentes ou para questões procedimentais, sob pena de infringência ao princípio da *tempus regit actum* (vide como por exemplo o Parecer nº 863/2023/CONJUR-MEC/CGU/AGU. Este parecer analisa de forma clara a questão da irretroatividade dos novos padrões decisórios a processos já em andamento). Em resumo, este Conselho tem entendimento de que as normas aplicáveis aos processos de regulação são aquelas vigentes à época do protocolo do pedido pelas IES.

Compulsando os autos e considerando as manifestações da SERES, observa-se que a norma retroativa citada em tese seria uma regulamentação *a posteriori* dos “pedidos de autorização de novos cursos superiores de Medicina e de aumento de vagas em cursos já existentes, instaurados por força de decisão judicial, nos termos determinados pela Medida Cautelar na Ação Declaratória de Constitucionalidade 81/DF”. Seria, então, um ato normativo que se justificaria como regulamentação da decisão do Supremo Tribunal Federal – STF na Ação Declaratória de Constitucionalidade – ADC 81 publicada inicialmente como cautelar, em 7 de agosto de 2023, e recente de forma definitiva pelo plenário com o seguinte acórdão:

[...]

AÇÃO DECLARATÓRIA DE CONSTITUCIONALIDADE E AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. ART. 3º DA LEI 12.871/2013 (LEI DO MAIS MÉDICOS). MEDIDA CAUTELAR DEFERIDA. REFERENDO DA MEDIDA CAUTELAR CONVERTIDO EM JULGAMENTO DE MÉRITO. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE ATIVA. REJEIÇÃO. NECESSIDADE DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA ABERTURA DE NOVOS CURSOS DE MEDICINA. ALEGAÇÃO DE OFENSA AOS PRINCÍPIOS DA LIVRE INICIATIVA, ISONOMIA E LIVRE CONCORRÊNCIA. INEXISTÊNCIA. CONSTITUCIONALIDADE DA POLÍTICA PÚBLICA. [...] 7. No que concerne aos processos administrativos e judiciais que tratam do tema objeto destas ações: [...] (ii) têm seguimento os processos administrativos pendentes, previstos na Lei 10.861/2004, instaurados por força de decisão judicial, que ultrapassaram a fase inicial de análise documental a que se referem os arts. 19, § 1º, e 42, ambos do Decreto 9.235/2017, a depender de tratar-se de credenciamento de nova instituição de ensino ou de autorização de novo curso. Nesse cenário, nas etapas seguintes do processo de credenciamento/autorização, as diversas instâncias técnicas convocadas a se pronunciar devem observar se o Município e o novo curso de medicina atendem integralmente aos critérios previstos nos parágrafos 1º, 2º e 7º do art. 3º da Lei 12.871/2013 (Grifo nosso)

A decisão bem fundamentada da ADC 81 realmente complementa os fluxos de análise dos processos administrativos em tramitação, como bem explicou o Ministro Cristiano Zanin, em seu voto na ADC 81, na solução modular:

[...]

Nesse sentido, consta no voto do Relator, que, nas etapas seguintes dos processos de credenciamento/autorização, a análise técnica deverá examinar o atendimento dos critérios previstos nos parágrafos 1º, 2º e 7º, do art. 3º, da Lei n. 12.871/2013, pelo Município e o novo curso de medicina, de tal sorte que a solução assegura (i) a observância de regras próprias da política pública criada pela Lei, em especial, a necessidade social do curso para a cidade e para a região em que se localiza; (ii) o critério da qualidade do ensino prestado.

Portanto, a solução equaciona, de forma harmônica, a situação transitória de instituições de ensino que iniciaram processo administrativo de credenciamento/autorização com base na Lei n. 10.861/2004, sem perder de vista o regramento disposto na Lei n. 12.871/2013 e a capacidade técnica de tais entidades de prestarem um serviço educacional de qualidade.

Esse “equacionamento harmônico” deveria ser, no entendimento deste Relator, o objetivo de qualquer nova regulamentação proposta pelo MEC – uma regulamentação que, sem subverter ou desprezar as regras e padrões existentes e já aplicados pelo MEC, Inep e Conselho Nacional de Saúde – CNS (Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, e Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, e suas regulamentações) viabilize eventuais acréscimos necessários para cumprimento do art. 3º, em seus §§ 1º, 2º e 7º, da Lei do Programa Mais Médicos, Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Acontece que a Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, em parte, extrapola bastante esta finalidade.

Ao que parece, a norma tem um caráter restritivo e busca se sobrepor, não se harmonizar às normas existentes na época do protocolo. Em resumo, os pontos de convergência determinados pela decisão do STF são: necessidade social da região de saúde (art. 3º, § 1º, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013); o pagamento de contrapartidas e municípios com termos de adesão (art. 3º, § 2º) e a avaliação de qualidade (art. 3º, § 7º).

A origem da demanda judicial e do processo administrativo da recorrente

Em 5 de abril de 2018, o MEC publicou a Portaria nº 328, que suspendeu o protocolo de pedidos de aumento de vagas e de novos editais de chamamentos públicos de autorização para funcionamento de cursos superiores de Medicina, o que inviabilizou a criação de novos cursos por 5 (cinco) anos.

Esse impedimento, agravado pelos efeitos da pandemia da Covid-19 que, dentre outros problemas, evidenciou a escassez de profissionais médicos em quase todas as regiões do país, impulsionou o ajuizamento de diversas ações visando a aceitação, por parte do MEC, de pedidos de autorização, independentemente da realização de chamamento público, previsto na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos.

O processo em tela foi iniciado especificamente para dar cumprimento à decisão judicial proferida no Mandado de Segurança nº 1052778-75.2022.4.01.3400 (documento SEI

nº 3547888), que tramita na 3ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal – SJDF e foi protocolado no Sistema e-MEC em 22 de setembro de 2022.

Essa decisão está registrada nos autos do processo SEI nº 23000.026575/2022-71, acompanhada do Parecer de Força Executória nº 02266/2022/CORESPNG/PRU1R/PGU/AGU, presente na Cota nº 03167/2022/CONJUR/MEC/CGU/AGU (documento SEI nº 3593965) e nos autos do processo SEI nº 00732.004325/2022-11.

Diante das diversas ações judiciais dessa natureza, foi proposta a ADC 81, com o intuito de reconhecer a constitucionalidade da disposição legal que condiciona a autorização para novos cursos superiores de Medicina à aprovação em chamamento público, previsto na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. A referida ação tramitou no STF, que confirmou a constitucionalidade dessa previsão legal e estabeleceu critérios para a modulação dos efeitos da decisão, conforme mencionado acima.

Inicialmente, o presente processo, no que diz respeito à sua tramitação, seguiu as disposições da Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, e das Portarias Normativas MEC nºs 20 e 23, de 21 de dezembro de 2017, considerando que a ADC 81 ainda não se encontrava concluída: logo, a avaliação foi conduzida de acordo com os procedimentos estabelecidos no Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação Presencial e a Distância – Autorização, publicado em outubro de 2017, abrangendo as 3 (três) dimensões previstas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – Sinaes, conforme delineado no Projeto Pedagógico do Curso – PPC, quais sejam: Organização Didático-Pedagógica, Corpo Docente e Tutorial, e Infraestrutura.

Em 23 de janeiro de 2024, foi disponibilizado no Sistema e-MEC o resultado da avaliação *in loco* do referido curso superior, que obteve desempenho satisfatório, com conceito final máximo, ou seja, 5 (cinco), em todos os indicadores avaliados. Tanto a IES como a SERES acataram o relatório de avaliação, não apresentando impugnação.

Entretanto, após a última decisão proferida no âmbito ADC 81, ocorrida em 5 de junho de 2024, a SERES aplicou ao presente processo o padrão decisório estabelecido pela Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023. Esta Portaria define as regras, procedimentos e critérios para a análise de pedidos relacionados ao Programa Mais Médicos, resultantes de decisões judiciais. Complementarmente, a SERES publicou a Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES, que também estabelece padrão para o processamento de pedidos de autorização e de aumento de vagas de cursos superiores de Medicina, instaurados em virtude de decisões judiciais.

Além disso, para garantir a observância da decisão proferida na ADC 81, a SERES ainda definiu um fluxo processual específico para a análise de processos dessa natureza, conforme descrito na Nota Informativa nº 22/2024/CGLNRS/GAB/SERES/SERES-MEC. Seguindo o fluxo estabelecido nas normas supracitadas, a SERES indeferiu a autorização para funcionamento do curso superior em questão.

Dessa forma, ao aplicar o padrão decisório contido nas normas mencionadas, esse órgão apresentou o Parecer Final transcrito acima.

Em decorrência desta análise em, foi publicada a Portaria SERES nº 416, de 15 de agosto de 2024, que indeferiu o objeto deste recurso. O indeferimento ocorreu nos seguintes termos:

[...]

PORTARIA SERES/MEC Nº 416, DE 15 DE AGOSTO DE 2024

A SECRETÁRIA DE REGULAÇÃO E SUPERVISÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR, no uso da atribuição que lhe confere o Decreto nº 11.691, de 5 de setembro de 2023, tendo em vista o Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, a Portaria SERES/MEC nº 531, de 22 de dezembro de 2023 e a Nota Informativa nº 22/2024/CGLNRS/GAB/SERES/SERES-MEC, e em cumprimento à decisão judicial proferida nos autos do processo nº 1052778-75.2022.4.01.3400, atestada pelo Parecer de Força Executória nº 02266/2022/CORESPNG/PRU1R/PGU/AGU, constante dos Processos SEI nº 23000.026575/2022-71 e 00732.004325/2022-11, e de acordo com o processo e-MEC nº 202215703, resolve:

Art. 1º Indeferir o pedido de autorização do curso de Medicina (1613149), bacharelado, pleiteado pela Universidade Cruzeiro do Sul (221), mantido pela Cruzeiro do Sul Educacional S.A. (159).

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARTA ABRAMO

Isto posto, irresignada com a decisão, a IES interpôs recurso a esta CES, na qual a recorrente alega, em síntese:

- Irretroatividade do novo padrão decisório, estabelecido pela Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, complementada pela Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES;
- Preenchimento de todos os requisitos necessários para a autorização do curso superior em tela, com atendimento aos critérios previstos no art. 3º, em seus §§ 1º, 2º e 7º, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;
- Aplicabilidade inadequada do critério de relevância e da necessidade social para a oferta do curso superior de Medicina na Região de Saúde, disposto pela Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES; e
- Leitos do Sistema Único de Saúde – SUS disponíveis para o campo de prática na região de saúde, com disponibilidade de novas vagas para o curso superior de Medicina pleiteado pela IES.

Ao final, requereu a este Conselho:

[...]

a) O recebimento e o processamento do presente recurso, posto que absolutamente cabível e tempestivo, sob pena de violação de direito líquido e certo da Instituição recorrente;

b) seja dado provimento ao presente recurso administrativo para reformar a decisão da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (SERES), expressa na Portaria SERES/MEC nº 416, de 15 de agosto de 2024, publicada no DOU nº 158, de 16 de agosto de 2024, Seção 1, p. 36, que indeferiu o pedido de autorização do Curso de Medicina da Universidade Cruzeiro do Sul a ser ofertado no campus Paulista (Código e-MEC 1613149), objeto do processo e-MEC nº 202215703, para então AUTORIZAR o referido curso, com 150 (cento e cinquenta) vagas anuais, uma vez que preenche todos os requisitos necessários, além de que o novo padrão decisório afronta o postulado do “tempus regit actum” e da segurança jurídica, e

extrapola os parâmetros sopesados pelo STF no julgamento da ADC 81, estando em desacordo com a Lei nº 12.871/2013, e indo de encontro aos princípios da legalidade, da irretroatividade da norma, a supremacia do interesse público, da segurança jurídica e da isonomia; e

c) ainda que se entenda pela aplicação do padrão decisório estabelecido pela Portaria nº 531/2023, complementada pela Nota Técnica n.º 81/2023, a decisão recorrida deve ser reformada para autorizar o curso em questão com 150 (cento e cinquenta) vagas anuais, posto que a relevância e a necessidade social da oferta de curso de Medicina em São Paulo/SP são fatos incontestáveis, ainda mais ao se considerar os municípios que compõem a Região Metropolitana de São Paulo, principalmente os da sub-região Sudoeste, cuja concentração médica é muito baixa, e juntamente com o município de São Paulo, possui índice de concentração médica inferior à média dos países da OCDE, considerando também a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina na região, conforme exigido pela Lei do Mais Médicos e preconizado pelo STF no julgamento da ADC 81.

A seguir será analisado do contexto descrito as normas aplicáveis, notadamente as regras sobre relevância e necessidade social.

A relevância e a necessidade social da oferta de curso superior de Medicina

A questão central do recurso é a discussão sobre a relevância e a necessidade social do curso. Esta é uma questão que se tornou controversa, especialmente em virtude das escolhas contidas na Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES e em uma omissão visível no art. 2º, da Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023.

A omissão pode ser constatada pela comparação direta entre o art. 2º citado acima e o seu referencial normativo, na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, cuja utilização foi determinada pela decisão do STF na ADC 81. O quadro abaixo demonstra a falha:

| Lei nº 12.871/2013 | Portaria SERES nº 531/2023 |
|---|--|
| <p>Art. 3º [...] § 1º Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do caput deste artigo, deverão ser consideradas, no âmbito da região de saúde:</p> <p>I - a relevância e a necessidade social da oferta de curso de Medicina;</p> <p>II - a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:</p> <ul style="list-style-type: none">a) atenção básica;b) urgência e emergência;c) atenção psicossocial;d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; ee) vigilância em saúde. <p>[...]</p> | <p>Art. 2º Para o atendimento ao § 1º do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, será verificado se o município em que se pretende ofertar novo curso de Medicina ou aumentar vaga em curso de Medicina já existente atende aos critérios de:</p> <p>I - relevância e necessidade social da oferta de curso de Medicina; e</p> <p>II - existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas:</p> <ul style="list-style-type: none">a) atenção básica;b) urgência e emergência;c) atenção psicossocial;d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; ee) vigilância em saúde. <p>[...]</p> |

Apesar de ambas as regras tratarem de (pré) seleção de municípios, a segunda não diz que esta escolha deve “considerar o âmbito da região de saúde”. A ausência dessa delimitação, por si só, configura uma grave irregularidade, pois uma portaria que diz regulamentar uma lei não pode excluir ou afastar uma parte do texto legal.

Sobre este tema, existe ainda uma “regulamentação” irregular por meio da Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES, que cria e sugere aplicação de um referencial que não está previsto em nenhum ato normativo: a proporção de 3,73 (três vírgula setenta e três) médicos por 1.000 (mil) habitantes. Além disso, o Parecer Técnico confirma o município como objeto da análise da “relevância e a necessidade social da oferta de curso superior de Medicina”, em detrimento da região de saúde.

Na verdade, o documento se apresenta como uma “motivação para consolidar o padrão decisório para o processamento de pedidos de autorização de novos cursos superiores de Medicina e de aumento de vagas em cursos superiores de Medicina” e se refere a uma minuta que viria a ser a Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023. Entretanto, o referencial numérico e padrão de identificação da necessidade social constam apenas da Nota Técnica, não existindo qualquer vestígio no texto da Portaria da proporção de 3,73 (três vírgula setenta e três) médicos por 1.000 (mil) habitantes ou da controversa escolha das cidades de constam no Edital.

Dessa forma, ou há uma falha grave na norma ou um excesso na Nota Técnica, que não é fonte jurídica ou norma cogente.

É preciso enfatizar que Notas Técnicas não possuem aptidão jurídica para produzir efeitos concretos, configurando-se apenas como uma mera interpretação da lei para fins internos ao órgão. Essa posição é corroborada pelo Procurador-Geral da República e pelo próprio STF que, em decisão do Ministro Ricardo Lewandowski, extinguiu, sem resolução de mérito, a Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 6530. Nesse contexto, o Ministro esclareceu que as notas técnicas carecem de densidade normativa suficiente para permitir o controle abstrato de constitucionalidade pelo STF, vejamos:

[...]

Por sua vez, o Procurador-Geral da República apresentou, igualmente, manifestação no sentido do não conhecimento da ação, em parecer assim ementado:

‘DIREITO CONSTITUCIONAL. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. NOTA TÉCNICA. APTIDÃO NORMATIVA. AUSÊNCIA. INADMISSIBILIDADE. 1. Nota técnica é desprovida de aptidão normativa para se caracterizar como ato impugnável em ação de controle concentrado de constitucionalidade perante o Supremo Tribunal Federal — Parecer pelo não conhecimento da ação direta de inconstitucionalidade.’ (documento eletrônico 57).).

[...]

A Controladoria-Geral da União exerce o poder regulamentar que lhe é inerente por meio da edição de determinados atos normativos, na forma do Decreto 5.480/2005, da Lei 13.844/2019 e do Decreto 9.681/2019. Não se inclui em tais hipóteses normativas as notas técnicas. Estas são, em princípio, destituídas de

aptidão jurídica para a produção de efeitos concretos, tratando-se de mera interpretação da lei para fins internos ao órgão, sem implicar violação direta do Texto Constitucional. (Grifo nosso)

Além disso, neste caso concreto, a Nota Técnica é usada como um padrão decisório – até porque, repita-se, não há qualquer referência à proporção ou critério de escolha na Portaria – e, assim sendo, deveria ser um ato normativo. Nesse sentido, a Portaria Normativa MEC nº 23, de 21 de dezembro de 2017, expressamente prevê que:

[...]

Art. 8º O processo seguirá à apreciação da SERES, que analisará os elementos da instrução documental, a avaliação do INEP e o mérito do pedido e preparará seu parecer, com base em padrões decisórios definidos em normativo próprio. (Grifo nosso)

A Nota Técnica, portanto, não respeita o princípio da legalidade e tem vício de forma grave, pois padrões decisórios devem constar de atos normativos, mas os problemas mais graves são a criação de 2 (duas) regras disparecidas – uma para cidades que estão no Edital nº 1/2023 ou para cidades que não estão – e a negligência ao texto da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que reiteradamente trata da análise da necessidade social no âmbito na região de saúde.

Existe ainda um agravante, pois a Nota Técnica não cita sequer um argumento que justifique trocar a análise da região de saúde – destacada no art. 3º, § 1º, da supracitada Lei – pela avaliação isolada do município. E esta mudança sem motivação contraria ainda a Lei do SUS (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), que prevê expressamente o princípio da regionalização. Portanto, trata-se de uma nota “técnica” ou de uma “motivação”, como ela se auto classifica, sem fundamento e divergente em relação aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Diante deste contexto, este Conselho precisa deixar clara a rejeição aos termos e a forma tomada pela Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES, sob pena de novos documentos sem motivação ou força cogente serem usados em processos regulatórios no futuro. Em complemento, é pertinente que o CNE formule uma interpretação da norma e da Lei que ela regulamenta.

Uma maneira simples de tratar a questão é usar a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que contém uma solução explícita. No art. 3º, em seu § 7º com mais detalhes o tema da necessidade social e prevê:

[...]

Art. 3º

[...]

§ 7º A autorização e a renovação de autorização para funcionamento de cursos de graduação em Medicina deverão considerar, sem prejuízo de outras

exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes):

I - os seguintes critérios de qualidade:

[...]

II - a necessidade social do curso para a cidade e para a região em que se localiza, demonstrada por indicadores demográficos, sociais, econômicos e concernentes à oferta de serviços de saúde, incluindo dados relativos à:

a) relação número de habitantes por número de profissionais no Município em que é ministrado o curso e nos Municípios de seu entorno;

b) descrição da rede de cursos análogos de nível superior, públicos e privados, de serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares e de programas de residência em funcionamento na região;

c) inserção do curso em programa de extensão que atenda a população carente da cidade e da região em que a instituição se localiza. (Grifo nosso)

A regra do art. 3º, inciso II, do § 7º, trata da “necessidade social do curso para a cidade e para a região” e é perfeitamente simétrica em relação ao inciso I, do § 1º, do referido art. 3º. Porém, ele tem a vantagem de ser mais detalhado.

Sendo assim, o CNE pode e deve usar esta regra bem delineada como guia para analisar a necessidade e a relevância social de cursos superiores de Medicina. Existem alguns motivos para esta opção.

Em primeiro lugar, a regra prestigia o critério proposto pelo MEC – número de médicos por habitantes – mas o faz com mais clareza ao assumir que este dado deve se referir aos “profissionais no Município em que é ministrado o curso e nos Municípios de seu entorno”. Esta escolha corrige o erro da Nota Técnica e permite a análise da região de saúde e do entorno do município-sede do curso.

Este ponto está alinhado com a Portaria Normativa MEC nº 20, de 21 de dezembro de 2017, que contém regra sobre o aumento de vagas, a qual, mesmo não sendo diretamente aplicável aqui, dá sustentação para uma nova interpretação. Diz a mencionada Portaria:

[...]

Art. 24

[...]

§ 4º A SERES poderá, para fins de verificação de disponibilidade de estrutura dos equipamentos públicos, de cenários de atenção na rede e de programas de saúde, considerar os dados da região de saúde na qual se insere o município de oferta do curso, ou das regiões de saúde de proximidade geográfica e que apresentam rol de ações e serviços oferecidos à população usuária do município de oferta do curso, conforme definição estabelecida pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Portanto, respeita-se a iniciativa do MEC no sentido de que a necessidade social seja analisada com base em dados, incluindo o número de médicos por habitantes, mas mantém o vínculo com a realidade local e regional.

Mas é imprescindível que a análise da necessidade social não se resuma ao indicador citado acima, como previa a Nota Técnica. Sendo assim, além do número de profissionais por habitantes, a necessidade social deve ponderar os outros 2 (dois) itens acima, incluídos no art. 3º, inciso II, alíneas ‘b’ e ‘c’ da Lei nº 12.781, de 10 de janeiro de 2013: a existência de outros cursos e as atividades, especialmente de extensão, previstas como relação entre curso e comunidade regional.

A “descrição da rede de cursos análogos de nível superior, públicos e privados, de serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares e de programas de residência em funcionamento na região”, certamente é relevante, desde que avaliada em conjunto. Muitos cursos em uma cidade exigirão da nova proponente uma justificativa diferenciada para que sua oferta seja validada.

Por outro lado, a existência de poucos cursos na localidade poderá indicar a necessidade de flexibilização do critério de número de profissionais por habitantes.

De forma derradeira, art. 3º, § 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 acrescenta o requisito da “inserção do curso em programa de extensão que atenda a população carente da cidade e da região em que a instituição se localiza”.

Este indicador trata da relevância social do curso, ou seja, da resposta que o curso pretende dar à necessidade social regional. Ele é importantíssimo, tem peso, por exemplo, para a análise do CNS e consta expressamente da Resolução CNS nº 350, de 9 de junho de 2005, que aprovou os “os critérios de regulação da abertura e reconhecimento de novos cursos da área da saúde” do Órgão. Apesar dessa relevância, este tópico listado na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, não é sequer citado na Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, o que talvez demonstre que tal portaria não regulou os dispositivos legais citados na decisão do STF na ADC 81.

Na prática, entretanto, é impossível tratar de necessidade social como um critério sem associar a ela a potencial relevância do curso. Seria como dizer que uma região precisa de um curso superior de Medicina sem considerar se a proposta institucional atende essa necessidade.

Em resumo, dada a legislação introduzida pelo STF por meio da ADC 81, pode ser analisada a necessidade e relevância social do curso superior de Medicina por meio de um conjunto de dados que demonstrem o atendimento do art. 3º, § 7º, inciso II, alíneas ‘a’, ‘b’ e ‘c’ da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 e não apenas um número de médicos maior ou menor que um dado referencial.

Portanto, feita a correção em relação ao território analisado – considerando-se Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a Portaria Normativa MEC nº 20, de 21 de dezembro de 2017, e a Lei do SUS e procedida uma análise mais ampla das características do curso, da região e da potencial integração entre ambos, é possível afirmar que foi atendido pela recorrente o requisito da necessidade social, tanto para o § 1º, inciso I, quanto para o do art. 3º, § 7º, inciso II da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Neste caso concreto, em consonância com a orientação “padrão decisório”, disposto na Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES e diante da omissão no art. 2º da Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, o Parecer Final da SERES concluiu que

não foi atendido o critério de relevância e necessidade social para a oferta do curso superior de Medicina proposto pela UNICSUL.

O indeferimento do pleito pela SERES teve como principais justificativas a relação médico-habitante no município de São Paulo, no estado de São Paulo, que é de 4,92 (quatro vírgula noventa e dois) médicos por 1.000 (mil) habitantes e, portanto, supera o parâmetro de 3,73 (três vírgula setenta e três) estabelecidos pela Nota Técnica, e o fato de o município não estar incluído na lista das regiões de saúde pré-selecionadas no Edital de Chamamento Público nº 1, de 2023.

Porém, como demonstrado acima, a limitação imposta pelo critério de médico por habitante ao âmbito do município (e não da região) reduz indevidamente o alcance normativo do art. 3º, § 1º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, além de não estar contida em nenhum ato normativo.

Essa lei, em sua essência, deve ser interpretada à luz da noção de “região de saúde”, que é central na política de formação de recursos humanos para o SUS.

Vale ressaltar que a estrutura do SUS, por definição de suas diretrizes e princípios, é, por sua natureza, regionalizada, conforme disposto nos art. 7º, inciso IX, alínea ‘b’, e art. 8º, *caput*, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, vejamos:

[...]

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

[...]

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; (Grifo nosso)

É indiscutível que um curso superior de Medicina sediado em determinado município não beneficie apenas a localidade em questão, mas sim toda a região circunvizinha. Portanto, a criação desse curso superior, além de facilitar o acesso à educação e a formação médica, representa possibilidades concretas de viabilizar melhorias significativas nas condições de saúde de uma população e ultrapassa, em muito, os limites geográficos do município.

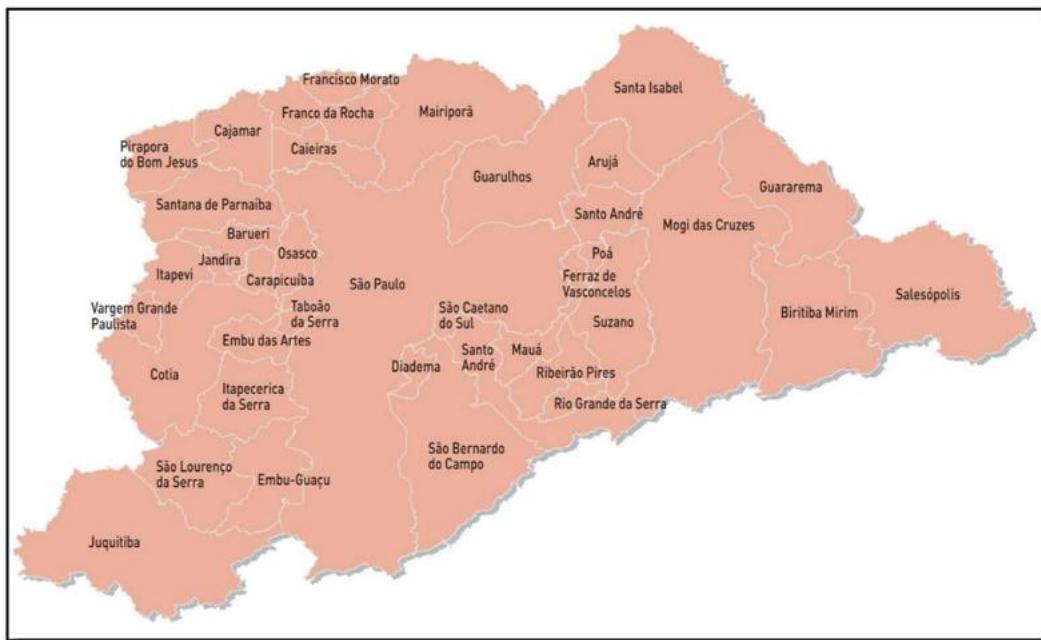
Dessa forma, fica evidente a inadequação dessa restrição imposta pela Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES, pois restringe os impactos positivos que derivam da instalação e funcionamento que um bom curso superior de Medicina pode oferecer à sociedade. A propósito, ressalta-se novamente o fato de que o curso proposto obteve conceito máximo em todos os indicadores analisados pela comissão instituída pelo Inep – órgão responsável por conferir a qualidade dos cursos superiores e IES do Brasil.

Nesse contexto, é necessário interpretar diretamente a própria norma no MEC, que é omissa, e afastar as obrigações impostas pela Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES, especialmente o critério de concentração de médicos por habitante inferior à média estabelecida para os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE de 3,73 (três vírgula setenta e três), pois uma Nota Técnica é desprovida de valor normativo e, portanto, imprópria e inaceitável para definição de critérios legais, principalmente quando tais critérios comprometem a capacidade de atender às reais necessidades de saúde da população.

A IES recorrente aponta, *in verbis*:

[...]

Não obstante a isso, há de se observar que a cidade de São Paulo faz parte da região metropolitana de São Paulo que, segundo a Secretaria Estadual do Estado de São Paulo, é composta por 39 municípios:



De acordo com o Plano de Desenvolvimento Urbano Integrado (PDUI) do Estado, a Região Metropolitana de São Paulo é formada por 39 municípios, divididos em 5 sub-regiões⁷, e o município de São Paulo integra todas as sub-regiões. São elas:

- *Norte: Caieiras, Cajamar, Francisco Morato, Franco da Rocha e Mairiporã.*
 - *Leste: Arujá, Biritiba-Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano.*
 - *Sudeste: Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.*

• *Sudoeste: Cotia, Embu, Embu-Guaçu, Itapecerica da Serra, Juquitiba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.*

• *Oeste: Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora do Bom Jesus e Santana de Parnaíba.*

Observamos que os municípios da sub-região Sudoeste integram a Região de Saúde (CIR): 35013 Mananciais, que apresenta baixíssimo índice de concentração médica (1,67 médicos por mil habitantes).

Nesse cenário, ao considerar a definição estabelecida no art. 2º, inciso I, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, em conformidade com a Lei do Programa Mais Médicos, qual seja:

[...]

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

*I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo **constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes**, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde; (Grifo nosso)*

É evidente que todas as regiões circunvizinhas podem ser beneficiadas pela autorização do curso superior de Medicina. A título do exemplo, na linha do que foi trazido pela recorrente, dos 8 (oito) municípios que fazem parte da região sudoeste, nenhum deles possui tal curso autorizado e 6 (seis) deles fazem fronteira direta com o município de São Paulo.

Nesse sentido, de acordo com o disposto no art. 3º, § 7º, inciso II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que exige a análise da necessidade social do curso superior tanto para a cidade quanto para a região onde está localizado e, considerando a proximidade geográfica entre o município em que foi pleiteada a autorização do curso superior e os municípios vizinhos, é inegável que a sua implementação é capaz de fortalecer toda a rede do SUS em sua sede e nas sub-regiões adjacentes.

Da limitação e predefinição das vagas

No que tange à limitação das vagas estabelecida na Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, que fixa um mínimo de 40 (quarenta) e um máximo de 60 (sessenta) vagas para a abertura de cursos superiores de Medicina, é fundamental ressaltar que a decisão da ADC 81 não apreciou ou conheceu, em seu âmbito tal regra. Há que relembrar, ainda, que a ADC 81, de maneira clara, determinou a observância do art. 3º, §§ 1º, 2º e 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, os quais não impõem limitação de vagas.

Aqui é importante salientar que nenhuma, repito, nenhuma portaria anterior, vigente ou não, abordou o tema da limitação ao número de vagas em processos de autorização de

cursos superiores de Medicina, a destacar os ditames da Portaria nº 2/2013, da Portaria nº 532/2018 e da Portaria nº 1061/2022, como outras.

Abordados os dispositivos legais acima, falta apenas o art. 3º, § 7º, inciso I, para uma análise do curso com base em todas as regras citadas na decisão do STF.

Ao tratar desse requisito, a Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, confirma a validade da aplicação direta das regras do Sinaes e do resultado da visita *in loco* da comissão de especialistas do Inep, pois prevê:

[...]

Art. 5º Para o atendimento ao § 7º, inciso I, do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, deverá ser observado o atendimento ao instrumento de avaliação in loco realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - Inep.

Parágrafo único. Será considerado atendido o requisito do caput o curso que obtiver Conceito de Curso - CC igual ou superior a 4.

Com exceção do parágrafo único que pode até ser retroativo em relação ao patamar de conceito 4 (quatro), visto que ele não estava previsto nas normas anteriores, a regra acima se enquadra no “equacionamento harmônico”, que a modulação do STF propôs. Afinal, valoriza o que já foi feito e garante a vigência das regras da época do protocolo.

Para a recorrente, a questão do conceito 4 (quatro) não é relevante, por isso deve ficar aqui apenas uma indicação para análise futura da quebra do princípio da irretroatividade. Contudo, é totalmente pertinente o rol de avaliações feitas, que concede à proposta grau de excelência, ou seja, o conceito 5 (cinco). Com base nesses resultados, então, pode-se dizer que foi atendido o art. 3º, § 7º, inciso I, da Lei do Programa Mais Médicos.

Esta constatação simples expõe, paradoxalmente, um excesso normativo na Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023. Isto porque, mesmo sendo visível que foi cumprido tudo o que prevê a Lei, ainda existem outras regras no padrão decisório de 2023. Ou seja, a norma que em tese regula, claramente se revela como fonte de regras extras.

De fato, a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, contém a possibilidade do uso de outros parâmetros. Isso consta do *caput* do art. 7º, o qual diz que as regras são descritas ali “sem prejuízo de outras exigências estabelecidas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes)”. Contudo, as regras acrescentadas na Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, especialmente no art. 8º, não integram o Sinaes.

O texto do referido artigo demonstra os excessos:

[...]

Art. 8º A análise do pedido de abertura de cursos de Medicina e de aumento de vagas em cursos de Medicina já existentes observará, necessariamente, a estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes e disponíveis no município de oferta do curso.

§ 1º Os processos de pedido de abertura de cursos de Medicina deverão atender aos seguintes critérios:

I - existência de, no mínimo, 5 (cinco) leitos do Sistema Único de Saúde - SUS disponibilizados para o campo de prática por vaga solicitada;

II - existência de Equipes Multiprofissionais de Atenção Primária à Saúde;

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

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

V - hospital de ensino ou unidade hospitalar com mais de 80 (oitenta) leitos, com potencial para ser certificada como hospital de ensino na região de saúde, conforme legislação vigente.

[...]

§ 3º O não atendimento dos critérios listados nos incisos I, III, IV e V do §1º deste artigo ensejará o indeferimento do pedido de abertura de cursos de Medicina pela Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação do Ministério da Educação - Seres/MEC.

[...]

§9º O deferimento do pedido de abertura de curso de Medicina de que trata o §1º deste artigo fica condicionado à disponibilidade de, no mínimo, 40 (quarenta) vagas, considerando os equipamentos públicos e programas de saúde do município ou da região de saúde, limitada a autorização a, no máximo, 60 (sessenta) vagas por novo curso de medicina.

Em comparação direta, é possível observar que nenhum dos itens do art. 8º, § 1º acima transcritos, consta da Lei do Sinaes ou mesmo do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.

A título de exemplo inicial, a questão da proporção de 5 (cinco) leitos para uma vaga (art. 8º, § 1º, inciso I acima) estava inserida nos instrumentos de avaliação do Inep para todos os cursos na área de saúde até 2017, mas já não está mais no instrumento de avaliação vigente, que substituiu o cálculo simplificado pelo uso de indicadores mais detalhados.

Estes indicadores são: a integração do curso com o sistema local e regional de saúde (SUS, no item 1.22) e a atividades práticas de ensino para áreas da saúde (item 1.23). No instrumento vigente, eles têm a seguinte redação em seu grau máximo:

Indicador 1.22, conceito 5 (cinco):

[...]

A integração do curso com o sistema de saúde local e regional (SUS) está formalizada por meio de convênio, conforme as DCN e/ou o PPC, viabiliza a formação do discente em serviço e permite sua inserção em equipes multidisciplinares e multiprofissionais, considerando diferentes cenários do Sistema, com nível de complexidade crescente.

Indicador 1.23, conceito 5 (cinco):

[...]

As atividades práticas de ensino apresentam conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso, com regulamentação para a orientação, supervisão e responsabilidade docente, permitindo a inserção nos cenários do SUS e em outros ambientes (laboratórios ou espaços de ensino), resultando no desenvolvimento de competências específicas da profissão, e estando, ainda, relacionadas ao contexto de saúde da região.

A citação de “outros ambientes” e de “inserção em equipes multidisciplinares e multiprofissionais” deixa clara uma nova abordagem. Na realidade, o Decreto de 2017 foi o primeiro passo para afastar o Sinaes da visão centrada em hospitais e leitos para cursos na área de saúde. Este é um tema que não passou desapercebido pelo CNE que, no Parecer CNE/CES nº 326, de 9 de maio de 2024, relatado pela Conselheira Elizabeth Regina Nunes Guedes, afirmou:

[...]

Esta pode ser uma boa oportunidade para que este Conselho provoque uma reflexão acerca deste critério fundante de relacionar apenas leitos hospitalares ao número de alunos para a definição do número de vagas. Ele revela uma dependência excessiva de hospitais para a prestação de serviços de saúde, trazendo de volta o debate que se desenvolve em torno da “desospitalização” dos cursos de formação médica.

Face a esta mudança de paradigma, não há sentido prático ou justificativa técnica para a prevalência de antiga exigência de uma proporção direta e simplista de leitos hospitalares para as vagas concedidas ou para a aprovação do curso.

Nesse sentido, cabe acrescentar que até mesmo o Edital de Chamamento Público de Municípios em 2017 – Edital 02/2017 – já tratava, por exemplo, de “leitos equivalentes” que, na verdade, são ambientes de aprendizagem diversos, normalmente fora de hospitais.

Outra exigência que precisa ser afastada é a do hospital com mais de 80 (oitenta) leitos (art. 8º, inciso V, da Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023). Isso deve ocorrer, primordialmente em virtude do que já foi dito acima, mas também porque, na art. 24, § 1º da Portaria Normativa MEC nº 20, de 21 de dezembro de 2017, a exigência, feita no caso de aumento de vagas, não é sequer obrigatória.

Por fim, para esta análise recursal, especificamente, é preciso tratar do art. 8º, § 9º da Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, posto que ele estabelece uma limitação de vagas e até um mínimo de vagas que não deveria ser usado de forma padronizada e genérica na análise de processos regulatórios de autorização e cursos.

O primeiro motivo é que não existe uma limitação legislativa do número de vagas de Medicina no Brasil, ou seja, o número de vagas autorizadas não é um bem escasso que precisa ser dosado pela União. O importante é que o curso em questão tenha qualidade e a região de saúde infraestrutura.

Outro motivo para a não utilização de limites de vagas é a lógica do sistema de avaliação e de regulação e portarias normativas do mesmo ano, da Educação Superior. No Sinaes, com base na Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, e no Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, é a instituição de ensino que define o número de vagas que pode ofertar. Ela faz planejamento, torna-o compatível com a região e submete-o a avaliação documental e análise *in loco* para ter aprovado, ou não, seu pedido de número de vagas. Nesse sentido, é incondizente, desproporcional e desarrazoada a ideia de um número padronizado para todos os cursos em todo o território nacional.

A restrição de vagas ainda tem um efeito gravíssimo, pois fere a regra do autofinanciamento do ensino privado (art. 7º, inciso III, da LDB). Se a IES apresenta um Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI e nele prevê um número de vagas, negligenciar esta proposta gera grave impacto financeiro e, via de consequência, qualitativo.

Como visto, o corte de vagas não é uma medida tratada sem zelo por este CNE. Reduzir o tamanho do curso, especialmente no caso da Medicina, pode parecer uma ideia atraente para o burocrata, mas é trágica para o gestor e o público-alvo. Na verdade, o princípio da confiança também fica prejudicado, pois a IES confiava que seu planejamento, após avaliado, fosse respeitado.

Mais grave ainda é a negligência face às diferenças regionais em um país da extensão do Brasil, pois corre-se o risco de subutilizar recursos e equipamentos de saúde disponíveis que poderiam receber cursos com 80 (oitenta), 100 (cem) ou mais vagas em vários locais do país.

Diante de tudo isso, determinar, no caso da recorrente o limite de 60 (sessenta) vagas seria incondizente com a realidade constatada pela comissão de especialistas e até mesmo com o mencionado no parecer do CNS, que foi favorável à implantação do curso. Dessa forma, o curso deve ser aprovado com o número de vagas pleiteado, ou seja, 150 (cento e cinquenta) vagas totais anuais.

Fica pendente ainda de discussão o mínimo de vagas mencionado no art. 8º, § 9º, da Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023. Mas este também é um ponto em relação ao qual este Conselho terá de decidir casos concretos em face de aparente ilegalidade de falta de razoabilidade. Além disso, superada a regra de proporção entre leitos e vagas, desaparece o motivo para impedir a abertura de um curso por falta desse antigo binômio. Isto, porém, como dito, não é tema para este parecer específico.

A Lei visa avaliar se a estrutura e a disponibilidade de equipamentos públicos, bem como os cenários de atenção na rede e os programas de saúde no município e na respectiva Região de Saúde, são adequadas. Esse é o caso do município de São Paulo, que atende plenamente a todos os critérios estabelecidos pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, dentro dos parâmetros da ADC 81.

Essa conformidade é evidenciada pela Nota Técnica nº 386/2024-CGESC/DEGES/SGTES/MS, emitida pelo Ministério da Saúde – MS, que confirma a adequação da estrutura do SUS para a abertura do curso superior. A avaliação considerou, especificamente, os municípios que firmaram o Termo de Adesão e que receberão a contrapartida institucional, demonstrando que a capacidade de abertura do curso superior de Medicina, conforme as vagas solicitadas pela recorrente, é mais do que suficiente.

Ademais, é importante mencionar que, para atender ao critério de existência de, no mínimo, 5 (cinco) leitos do SUS disponibilizados para o campo de prática por vaga solicitada, essa condição foi tida como atendida pelo MS.

Considerando que o município de São Paulo possui um grau de comprometimento dos leitos do SUS para utilização acadêmica de 69,33% (sessenta e nove vírgula trinta e três por cento), com um total de 15.468 (quinze mil quatrocentos e sessenta e oito) leitos hospitalares SUS e 2.971 (dois mil novecentos e setenta e um) leitos complementares SUS (conforme consulta realizada em setembro de 2024), temos os seguintes dados:

CNES - RECURSOS FÍSICOS - HOSPITALAR - LEITOS DE INTERNAÇÃO - SÃO PAULO

Qtd SUS segundo Município
Município: 355010 SAO PAULO
Período: Set/2024

| Município | Qtd SUS |
|---------------------------|------------------|
| TOTAL 355010 SAO PAULO | 15.468 15.468 |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Nota:

- Os dados relativos ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) exibidos no TABNET referem-se aos registros constantes no Banco de Dados Nacional do CNES com status ATIVO.
- A partir do processamento de Junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:
 - Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
 - De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
 - A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

[COPIA COMO CSV](#) [COPIA PARA TABWIN](#)

CNES - RECURSOS FÍSICOS - HOSPITALAR - LEITOS COMPLEMENTARES - SÃO PAULO

Quantidade SUS segundo Município
Município: 355010 SAO PAULO
Período: Set/2024

| Município | Quantidade SUS |
|---------------------------|----------------|
| TOTAL 355010 SAO PAULO | 2.971 2.971 |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Nota:

- Os dados relativos ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) exibidos no TABNET referem-se aos registros constantes no Banco de Dados Nacional do CNES com status ATIVO.
- A partir do processamento de Junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que:
 - Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa".
 - De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".
 - A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

[COPIA COMO CSV](#) [COPIA PARA TABWIN](#)

Sendo assim, subtraindo os 18.439 (dezoito mil quatrocentos e trinta e nove) leitos SUS ativos dos 69,33% (sessenta e nove vírgula trinta e três por cento) já comprometidos para utilização acadêmica, restam 5.655 (cinco mil seiscentos e cinquenta e cinco) leitos SUS disponíveis. Dividindo esse número pelo mínimo de 5 (cinco) leitos exigidos por vaga solicitada, conclui-se que o município comporta, pelo menos, 1.131 (mil cento e trinta e uma) novas vagas para cursos superiores de Medicina.

Em virtude dos fatos mencionados e da adequada instrução do processo, este Relator vislumbra o cumprimento dos preceitos legais necessários para dar provimento integral ao recurso, perfazendo da necessidade da SERES em equalizar os eventuais pedidos de autorização de vagas para cursos superiores já autorizados e demais processos que envolvam a sistemática e as regras vigentes para os cursos superiores de Medicina instaurados em virtude de decisões judiciais que ainda tramitam.

Portanto, este Relator submete à CES deste Órgão Colegiado o voto abaixo.

II – VOTO DO RELATOR

Nos termos do art. 6º, inciso VI, do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, conheço do recurso para, no mérito, dar-lhe provimento, reformando a decisão da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior – SERES, expressa na Portaria nº 416, de 15 de agosto de 2024, para autorizar o funcionamento do curso superior de Medicina, a ser oferecido pela Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL, com sede na Avenida Doutor Ussiel Cirilo, nºs 111 a 213, bairro Vila Jacuí, no município de São Paulo, no estado de São Paulo, mantida pela Cruzeiro do Sul Educacional S.A., com sede no mesmo município e estado, com 150 (cento e cinquenta) vagas totais anuais.

Brasília-DF, 4 de dezembro de 2024.

Conselheiro Henrique Sartori de Almeida Prado – Relator

III – PEDIDO DE VISTA – CONSELHEIRAS LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR, MARIA PAULA DALLARI BUCCI E MÔNICA SAPUCAIA MACHADO

Trata-se de pedido de vista do recurso da Cruzeiro do Sul Educacional S.A. contra a decisão da Portaria SERES nº 416, de 15 de agosto de 2024, que indeferiu o pedido de autorização para funcionamento do curso superior de Medicina, a ser oferecido pela Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL, com sede no município de São Paulo, no estado de São Paulo, com 150 (cento e cinquenta) vagas totais anuais, relatado pelo Conselheiro Henrique Sartori de Almeida Prado.

A tramitação do processo administrativo foi realizada por determinação judicial no ano de 2023. Ao final do processo, a decisão da Portaria SERES nº 416, de 15 de agosto de 2024, foi de indeferimento do pedido, por ausência de necessidade social, tendo em vista que o município de São Paulo conta com 4,92 (quatro vírgula noventa e dois) médicos por habitante, indicador que extrapola a referência da OCDE de 3,73 (três vírgula setenta e três), não se caracterizando a necessidade social, nos termos da Lei do Programa Mais Médicos, além dos fundamentos de fato e de direito constantes do processo.

O parecer do Conselheiro Relator, que conhece do recurso e lhe dá provimento, adota como razões principais o entendimento de que a apreciação da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior – SERES sobre a necessidade social seria inadequada e estaria havendo indevida retroatividade das normas. Os demais argumentos gravitam em torno desses. Passa-se à sua análise. Quanto aos fundamentos de fato, refuta o embasamento técnico apresentado pela SERES, alegando que se considerados

[...] os municípios que compõem a Região Metropolitana de São Paulo, principalmente os da sub-região Sudoeste, cuja concentração médica é muito baixa, e juntamente com o município de São Paulo, possui índice de concentração médica inferior à média dos países da OCDE.

Quanto aos fundamentos de direito, o Relator alega que o padrão decisório da Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, aplicado ao caso afrontaria o postulado da irretroatividade da norma, expresso no brocado latino *tempus regit actum*, e extrapolaria os parâmetros definidos pelo Supremo Tribunal Federal – STF no julgamento da ADC 81, em desacordo com a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

1. Irretroatividade das normas: validade da regulamentação editada pela SERES, que não fere direito adquirido ao regime jurídico vigente ao tempo do protocolo do pedido

A crítica à suposta violação da irretroatividade das normas e ofensa à segurança jurídica pela Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, pelo simples fato de se tratar de consolidação normativa adicional à lei, não procede. Isso, aliás, foi expressamente observado pelo STF no acórdão da ADC 81, em relação à Portaria SERES nº 421, de 3 de novembro de 2023, em raciocínio que se aplica integralmente à sua sucessora, Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, e ao caso presente. A respeito dela, afirmou o STF: “observo que o Ministério da Educação, por meio da edição Portaria SERES nº 421, de 3 de novembro de 2023, passou a adotar orientação que deixou de destoar dos parâmetros estabelecidos na deliberação cautelar [...] Nada a prover, portanto, no particular”.

Em outras palavras, o STF validou a sistemática do padrão normativo consolidado em portaria, admitindo que essa metodologia, usada também pela Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, não fere, ao contrário, aperfeiçoa o processo administrativo. Afirma também que:

[...]

Dessa forma, inexistente teratologia ou manifesta desproporção [...] não é caso de conferir o pormenor meritório dos requisitos estipulados, a despeito da argumentação trazida pelos amici curiae. Relembro que essa ordem de ideias, em seu núcleo fundamental, igualmente norteou as razões declinadas por ocasião da decisão cautelar.

Assim, a pecha de retroatividade das normas administrativas não foi reconhecida pelo STF porque não há, em absoluto, ofensa à segurança jurídica. Esse entendimento é justificado em outra passagem do acórdão da ADC 81, em que a Corte esclarece sua visão sobre o protagonismo do Ministério da Educação – MEC na matéria:

[...] cumpre assinalar que a postura jurisdicional em casos como o presente há de ser parcimoniosa, permitindo que a expertise do órgão público responsável pela política pública possa desenvolver-se sem intervenções judiciais que pretendam substituir a Administração.

É forçoso reconhecer, portanto, que a Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, não apenas não fere a legalidade, como, ao contrário, a prestigia, por conferir transparência aos critérios utilizados nas decisões, compilando uma extensa e complexa gama

de indicadores demográficos, de equipamentos de saúde e oferta profissional, conferindo-lhes aplicabilidade e racionalidade, o que permite ordenar a oferta educacional, conforme explica a própria Secretaria.

A consolidação de normas promovida pela supracitada Portaria visa resguardar a organicidade e coerência da política pública do Programa Mais Médicos. diante da natureza genérica da norma que não define precisamente o conceito de relevância e necessidade social, o MEC deve estabelecer os critérios objetivos que especifiquem o seu sentido, fixando com clareza quais serão as opções pelas quais determinado conjunto de municípios, pré-selecionado, é considerado apto a receber a instalação de um novo curso ou aumento de vagas dos cursos já instalados¹.

Trata-se do antigo problema dos conceitos jurídicos indeterminados, descritos pela doutrina jurídica alemã, como apresenta Krell (2004, p. 18) em conhecido estudo sobre a Discretionalidade administrativa, conceitos jurídicos indeterminados e controle judicial:

[...] *O legislador sempre vai conceder um grau maior de discretionalidade onde as circunstâncias da realidade, que deve ser regulamentada, dificilmente são previsíveis, e o alcance de um determinado fim exige o exercício de conhecimentos específicos da Administração para garantir uma decisão justa e correta no caso concreto.*

A abertura legal evidentemente não significa a ausência de critérios para o seu preenchimento, diferenciando-se a discretionalidade – em que esses critérios podem comportar margem de apreciação subjetiva – dos conceitos jurídicos indeterminados, em que esse espaço não existe.

Eduardo García de Enterría e Tomás Ramón Fernández são 2 (dois) dos autores (para quem) a discretionalidade cinge-se à liberdade de escolha entre alternativas igualmente justas – indiferentes jurídicos – uma vez que a decisão a ser adotada se fundamenta em critérios extrajurídicos, não-incluídos na lei e remetidos ao julgamento subjetivo da Administração. Já os conceitos jurídicos indeterminados, bem ao contrário, são um caso de aplicação da lei cujo processo não acarreta qualquer interferência subjetiva do intérprete. Por conseguinte, o juiz pode fiscalizar sem esforço tal aplicação, avaliando se a solução com ela alcançada é a única que a lei permite².

Esse é o caso exatamente do padrão decisório adotado pela SERES, que fornece as balizas que afastam qualquer margem de aplicação discricionária, regendo-se por informações inteiramente pertinentes ao universo dos serviços de saúde. Tudo o que se afirmou quanto à compatibilidade dos padrões decisórios da SERES em relação à legislação do Programa Mais Médicos se estende às notas técnicas respectivas, como a Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES, que explica os critérios extraídos da combinação de insumos aplicada com base nas regras da saúde e da educação, e que informam a racionalidade da política pública.

Para encerrar esse tópico, cumpre examinar o argumento do *tempus regit actum*, ventilado no voto do Conselheiro Relator, nos termos seguintes:

¹ Ofício n. 7086/2024/CGLNRS/GAB/SERES/SERES-MEC, questão 1.

² Flávio Henrique Unes PEREIRA. Revista CEJ. Brasília, n. 36, p. 30-38, jan-mar 2007. A citação refere-se à p. 31. <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/114730/conceitos_juridicos_indeterminados_pereira.pdf>

[...]

A manifestação, que tem caráter vinculante (art. 30, da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro – LINDB), confirma ampla jurisprudência administrativa do CNE e pareceres da Consultoria Jurídica do Ministério da Educação – Conjur/MEC, aponta para ilegalidade da aplicação das normas de direito material da referida Portaria, a qual somente pode ser aplicada para ratificar normas existentes ou para questões procedimentais, sob pena de infringência ao princípio da tempus regit actum (...). Em resumo, este Conselho tem entendimento de que as normas aplicáveis aos processos de regulação são aquelas vigentes à época do protocolo do pedido pelas IES.

Como dito ao final, trata-se do vetusto instituto do “direito de protocolo”, que conferiria ao requerente o direito ao atendimento do pedido segundo as regras vigentes ao tempo em que o requerimento foi protocolado. Esse entendimento, no entanto, não encontra abrigo na jurisprudência pátria, que vem reiteradamente afastando postulações similares, sob o argumento de que o protocolo gera tão somente expectativa de direito.

Vejam-se, neste sentido, decisão do Superior Tribunal de Justiça – STJ, com destaques para melhor visualização.

[...]

*Administrativo. recurso ordinário em mandado de segurança. regularização de imóvel urbano. **direito de protocolo. alteração superveniente da legislação.** (...) **inexistência de direito adquirido.** recurso ordinário improvido. 1. controvérsia. Sobre a existência de direito adquirido a regime jurídico fundado em lei revogada, quando o suposto titular apresentara mero requerimento administrativo.*

2. DIREITO ADQUIRIDO A REGIME JURÍDICO. O conceito de direito adquirido, instituto sediado na Constituição Federal (art. 5º, inciso XXXVI, CF/1988), encontra densidade discursiva no direito infraconstitucional, especificamente o art. 6º, § 2º, LICC, que assim considera o direito exercitável sem limite por termo pré-fixo ou condição pré-estabelecida inalterável ao arbitrio de outrem.

3. AUSÊNCIA DOS REQUISITOS DO DIREITO ADQUIRIDO. Observado o critério proposto na obra de Francesco Gabba, o recorrente não tem direito adquirido a regime jurídico, porquanto: a) não possuía, à época do requerimento, todas as condições necessárias para o implemento do direito à regularização imobiliária, porque seu requesto demandava, além de outros aspectos, o placet do órgão administrativo, verdadeiro requisito de eficácia do direito a que almejava; b) a superveniente alteração legislativa esvaziou sua pretensão, antes do preenchimento dos requisitos plenos, necessários à aquisição do direito; c) a nova lei supriu a possibilidade de concessão de eficácia ao que pretendia o requerente, na medida em que impediu seu reconhecimento jurídico, o que tornou impossível a constituição do próprio direito.

4. EFEITOS DO “DIREITO DE PROTOCOLO” NO CASO CONCRETO. Nesta espécie, *não há como se resguardar o “direito de protocolo”, ou seja, o direito à aplicação, durante todo o processo administrativo, do regime jurídico existente no momento do protocolo da petição inicial, na forma como deseja o recorrente.* Precedente do STF³. (Grifos nossos)

A jurisprudência do STF segue no mesmo sentido, como se vê nas decisões abaixo:

[...]

LOTEAMENTO URBANO. APROVAÇÃO POR ATO ADMINISTRATIVO, COM DEFINIÇÃO DO PARCELAMENTO. REGISTRO IMOBILIÁRIO. Ato que não tem o efeito de autorizar a edificação, faculdade jurídica que somente se manifesta validamente diante de licença expedida com observância das regras vigentes à data de sua expedição. Caso em que o ato impugnado ocorreu justamente no curso do processamento do pedido de licença de construção, revelando que não dispunha a recorrida, ainda, da faculdade de construir, inerente ao direito de propriedade, descabendo falar-se em superveniência de novas regras a cuja incidência pudesse pretender ela estar imune. Da circunstância de plantas do loteamento haverem sido arquivadas no cartório imobiliário com anotações alusivas a índices de ocupação não decorre direito real a tais índices, à ausência não apenas de ato de aprovação de projeto e edificação, mas, também, de lei que confira ao registro tal efeito. Legitimidade da exigência administrativa de adaptação da proposta de construção às regras do Decreto nº 3.046/81, disciplinador do uso do solo, na área do loteamento⁴. (Grifos nossos)

Alinhada a essa, a decisão do STF no Recurso Extraordinário 235736/ MG, distingue a expectativa de direito:

[...]

ADMINISTRATIVO. MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE. PEDIDO DE LICENÇA DE INSTALAÇÃO DE POSTO DE REVENDA DE COMBUSTÍVEIS. SUPERVENIÊNCIA DE LEI (LEI Nº 6.978/95, ART. 4º, § 1º) EXIGINDO DISTÂNCIA MÍNIMA DE DUZENTOS METROS DE ESTABELECIMENTOS COMO ESCOLAS, IGREJAS E SUPERMERCADOS. ALEGADA OFENSA AOS ARTS. 1º, IV; 5º, XIII E XXXVI; 170, IV E V; 173, § 4º, E 182 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Incisos XXII e XXIII do artigo 5º não prequestionados. Requerimento de licença que gerou mera expectativa de direito, insuscetível -- segundo a orientação assentada na jurisprudência do STF --, de impedir a incidência das novas exigências instituídas por lei superveniente, inspiradas não no propósito de estabelecer reserva de mercado, como sustentado, mas na necessidade de ordenação física e social da ocupação do solo no perímetro urbano e de controle de seu uso em atividade

³ STJ - RMS: 27641 SP 2008/0186468-4, Relator: Ministro Humberto Martins, Data de Julgamento: 02/10/2008, 2ª Turma, Data de Publicação: DJe 14/10/2008

⁴ STF - RE nº 212.780, Rel. Ilmar Galvão, 27-04-1999 j. 27-4-1999, 1ª Turma, DJ de 25-6-1999

geradora de risco, atribuição que se insere na legítima competência constitucional da Municipalidade⁵. (Grifos nossos)

Em sentido análogo, temos que:

[...]

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. LICENÇA PARA CONSTRUIR INDEFERIMENTO COM BASE EM LEGISLAÇÃO SUPERVENIENTE À APRESENTAÇÃO DO PEDIDO. Argumento de afronta ao artigo 5º-II, XXII e XXXVI que não se caracteriza. Recurso extraordinário não conhecido. **RECURSO EXTRAORDINÁRIO. LICENÇA PARA CONSTRUIR. INDEFERIMENTO COM BASE EM LEGISLAÇÃO SUPERVENIENTE À APRESENTAÇÃO DO PEDIDO.** Argumento de afronta ao artigo 5º-II, XXII e XXXVI que não se caracteriza. Recurso extraordinário não conhecido⁶. (Grifos nossos)

Como se vê, portanto, sob o aspecto jurídico, parece não caber a aplicação da tese do *tempus regit actum* neste caso, por falta de amparo legal.

2. Relevância e necessidade social: regulamentação dos critérios do Município e da região de saúde pela SERES cuja validade foi reconhecida pelo STF

Quanto à necessidade social, entende a recorrente que os indicadores referentes ao município deveriam ser substituídos pelos da região de saúde, alegando ser esta a orientação da lei. Tal interpretação, no entanto, não encontra suporte legal, como demonstra o art. 3º da Lei do Programa Mais Médicos, que dispõe:

[...]

Art. 3º A autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e caberá ao Ministro de Estado da Educação dispor sobre:

I - pré-seleção dos Municípios para a autorização de funcionamento de cursos de Medicina, ouvido o Ministério da Saúde; (...)

[...]

IV - critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de Medicina; e (...)

[...]

⁵ STF - RE 235736, Relator Ilmar Galvão, 1ª Turma, julgado em 21-03-2000, DJ 26-05-2000

⁶ STF - RE: 146336 SP, Relator: Francisco Rezek, Data de Julgamento: 17/09/1996, Segunda Turma, Data de Publicação: DJ 21-03-1997/PP-08517

§ 1º Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do caput deste artigo, deverão ser consideradas, no âmbito da região de saúde:

I - a relevância e a necessidade social da oferta de curso de Medicina;

A leitura da lei deixa claro que a referência inicial a ser tomada é o município, o que decorre do inciso I, que se refere à pré-seleção dos municípios para, só depois, em caráter explicativo, o § 1º mencionar o município de maneira qualificada “no âmbito da região de saúde”. Em vista da conhecida máxima de interpretação de que a lei não contém palavras inúteis, ao ler o dispositivo “o Município no âmbito da região da saúde”, não pode o intérprete considerar simplesmente “a região de saúde”, como querem as recorrentes, entendimento que foi acolhido no voto do Relator. Portanto, a adoção da categoria “região” descolada do município carece de amparo legal. Importante observar ainda que as regiões de saúde são aquelas definidas segundo a legislação e adotadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, segundo critérios técnicos da demografia e serviços sanitários. Não há fundamento para definições territoriais aleatórias ou escolhidas por voluntarismo dos destinatários da norma.

Uma análise mais cuidadosa demonstra que, na verdade, os atos da SERES têm considerado os 2 (dois) elementos de forma conjugada, como se pode ver no anexo do Edital de Chamada Pública n. 1, de 2023⁷ que, ao final, contém mapa e tabelas explicitamente ordenados em termos de regiões de saúde e municípios. O anexo I apresenta a relação de localidades, abrindo-se com a seguinte frase: “Para o presente edital foram pré-selecionadas 116 regiões de saúde do território brasileiro, com seus respectivos Municípios”. O terceiro quadro informa a quantidade de cursos por estado da federação, região de saúde e município. A título ilustrativo, no estado de São Paulo, onde se localiza o curso superior em análise, estão referidas 14 (quatorze) regiões de saúde, 145 (cento e quarenta e cinco) municípios, com 13 (treze) cursos e 780 (setecentas e oitenta) vagas a serem potencialmente autorizadas.

Cabe lembrar que antes dele, como parte do trabalho progressivo de construção e aprimoramento dos critérios para a abertura dos cursos superiores de Medicina, a Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES já previa essa possibilidade “se estivessem em regiões pré-selecionadas” ou “em municípios cuja concentração de médico por mil habitantes seja inferior a 3,73”.

No caso concreto, que trata do município de São Paulo, há uma particularidade, visto haver coincidência entre município e região de saúde; o município de São Paulo é também a região de saúde (ou seja, neste caso excepcional, tal qual Brasília, a região de saúde é composta por um único município). Dito isso, no mérito, os dados do MS apontam que o município de São Paulo e a região de saúde de São Paulo – coincidentes – têm concentração de médicos por 1.000 (mil) habitantes de 4,92 (quatro vírgula noventa e dois). Essa concentração excede a média nacional de 2,5 (dois vírgula cinco) médicos por 1.000 (mil) habitantes (adotada como parâmetro no edital), bem como o critério complementar de 3,73 (três vírgula setenta e três) médicos por 1.000 (mil) habitantes, baseado no indicador da OCDE. Considerando que o critério do município e o da região de saúde não permitem a autorização do curso em tela, parece que o voto do Relator, com a devida vénia, está desconsiderando os parâmetros legais (município e região de saúde) para criar um terceiro parâmetro, baseado no conjunto de regiões de saúde próximas, desenhadas aleatoriamente: “os municípios que compõem a Região Metropolitana de São Paulo, principalmente os da sub-região Sudoeste, cuja concentração médica é muito baixa, e juntamente com o município de São Paulo, possui índice de concentração médica inferior à média dos países da OCDE”.

⁷ Anexo n. 4636174/2024/Astec/GM/GM, Edital de 04/10/2023, compilado.

Essa interpretação, a toda evidência, não encontra amparo na legalidade e por isso não pode ser admitida como razão de recurso.

3. Considerações das Conselheiras signatárias

A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o Programa Mais Médicos, visou mitigar a desigualdade na distribuição de médicos no país, com medidas destinadas à ampliação da oferta de cursos e vagas, além da reorganização territorial da formação médica. O problema é reforçado por disparidades entre os municípios quanto à organização dos serviços e equipamentos de saúde, o que confirma a necessidade de políticas regionais diferenciadas para promover a equidade no acesso à saúde.

Embora a legislação tenha impulsionado o aumento do número de médicos no SUS, a distribuição continua desigual. Profissionais permanecem concentrados em grandes centros urbanos e capitais, com maior densidade na região Sudeste, simultaneamente à existência de áreas desprovidas de profissionais. A alocação inadequada de recursos em áreas com grande densidade médica relativa compromete a finalidade da norma e perpetua desigualdades regionais que a legislação busca sanar. Assim, é imprescindível observar indicadores técnicos para aprimorar o arranjo equitativo de profissionais.

A criação de novos cursos superiores de Medicina deve considerar as necessidades do sistema de saúde, não apenas a demanda acadêmica. No caso de São Paulo, já existe uma alta concentração de médicos de 4,92 (quatro vírgula noventa e dois) por 1.000 (mil) habitantes, acima da média recomendada de 3,73 (três vírgula setenta e três). Apesar da robusta infraestrutura hospitalar, o sistema de saúde da cidade está saturado devido ao uso acadêmico, indicando esgotamento da infraestrutura, especialmente os leitos do SUS, 69,33% (sessenta e nove vírgula trinta e três por cento) dos quais encontram-se comprometidos com esse uso. A saturação dos recursos locais pode levar a uma formação deficiente de profissionais e comprometer a qualidade do ensino e do atendimento médico. O risco de prejuízo tanto à formação de pessoal como à assistência à população justifica o entendimento da SERES, baseado na Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, em relação à necessidade de reduzir a criação de novos cursos, diante das limitações de capacidade do sistema de saúde local.

A expansão destes cursos em regiões bem atendidas agrava a desigualdade na distribuição de médicos, desconsiderando áreas carentes. Essa prática contraria políticas públicas como o Programa Mais Médicos, que visam interiorizar a formação e atuação médica.

Assim, a criação de novos cursos superiores de Medicina no município de São Paulo, no presente momento, é inadequada, pois compromete tanto a sustentabilidade do sistema de saúde quanto a qualidade da formação e assistência.

IV – VOTO DO PEDIDO DE VISTA

Nos termos do art. 6º, inciso VI, do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, conheço do recurso para, no mérito, negar-lhe provimento, mantendo a decisão da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior – SERES, expressa na Portaria nº 416, de 15 de agosto de 2024, que indeferiu o pedido de autorização para funcionamento do curso superior de Medicina, que seria ministrado pela Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL,

com sede na Avenida Doutor Ussiel Cirilo, nºs 111 a 213, bairro Vila Jacuí, no município de São Paulo, no estado de São Paulo, mantida pela Cruzeiro do Sul Educacional S.A., com sede no mesmo município e estado.

Brasília-DF, 4 de dezembro de 2024.

Conselheira Ludhmila Abrahão Hajjar

Conselheira Maria Paula Dallari Bucci

Conselheira Mônica Sapucaia Machado

V– DECLARAÇÃO DE VOTO DO CONSELHEIRO ANDRÉ GUILHERME LEMOS JORGE

Com a devida vénia, divirjo do entendimento do Conselheiro Relatore acompanho o voto desfavorável das Conselheiras Ludhmila Abrahão Hajjar, Maria Paula Dallari Bucci e Mônica Sapucaia Machado, por fundamentação diversa, conforme passo a expor.

1. Da primazia da região de saúde na avaliação dos cursos superiores de Medicina

É de notório saber que o Conselho Nacional da Educação – CNE tem desempenhado, com diligência e prudência, a tarefa que lhe foi atribuída pelo Supremo Tribunal Federal – STF: a análise dos processos administrativos pendentes relativos à autorização de novos cursos superiores de Medicina.

Essa atuação tem se pautado nos parâmetros fixados pelo STF ao reconhecer a constitucionalidade do art. 3º da Lei do Programa Mais Médicos:

[...]

7. No que concerne aos processos administrativos e judiciais que tratam do tema objeto destas ações:

(i) são preservados os novos cursos de medicina instalados – ou seja, contemplados por Portaria de Autorização do Ministério da Educação – por força de decisões judiciais que dispensaram o chamamento público e impuseram a análise do procedimento de abertura do curso de medicina ou de ampliação das vagas em cursos existentes nos termos da Lei 10.861/2004;

(ii) têm seguimento os processos administrativos pendentes, previstos na Lei 10.861/2004, instaurados por força de decisão judicial, que ultrapassaram a fase inicial de análise documental a que se referem os arts. 19, § 1º, e 42, ambos do Decreto 9.235/2017, a depender de tratar-se de credenciamento de nova instituição de ensino ou de autorização de novo curso. Nesse cenário, nas etapas seguintes do processo de credenciamento/autorização, as diversas instâncias técnicas convocadas a se pronunciar devem observar se o Município e o novo curso de medicina atendem integralmente aos critérios previstos nos parágrafos 1º, 2º e 7º do art. 3º da Lei 12.871/2013; e

(iii) devem ser extintos os processos administrativos que não ultrapassaram a etapa prevista no art. 19, § 1º, ou no art. 42 do Decreto 9.235/2017, nos termos do art. 52 da Lei 9.784/1999. (Grifo nosso)

Dessa forma, o STF estabeleceu parâmetros claros para o processamento de pedidos de autorização para funcionamento de novos cursos superiores de Medicina e de ampliação de vagas em cursos já existentes. Em especial, determinou que, para os processos que ultrapassaram a fase inicial de análise, as instâncias técnicas observem o atendimento aos critérios estabelecidos pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Em observância à decisão do STF, a Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior – SERES editou a Portaria nº 531, de 22 de dezembro de 2023, que consolida as regras, procedimentos e critérios para a análise desses pedidos. Dentre suas disposições, destaca-se o art. 8º, § 8º, que prevê:

[...]

§ 8º Havendo insuficiência na estrutura dos equipamentos públicos e de programas de saúde na localidade, a Seres/MEC avaliará a disponibilidade dos mesmos na região de saúde na qual se insere o município de oferta do curso, conforme definição do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Portanto, no que diz respeito à “estrutura de equipamentos públicos e de programas de saúde”, resta incontrovertido que a análise deve abranger a região de saúde. No entanto, a questão torna-se mais complexa quando o foco é direcionado ao critério de “relevância e necessidade social do curso”, ponto em que reside a controvérsia normativa.

Nesse aspecto, o art. 2º da já mencionada Portaria adota abordagem distinta ao estabelecer que a análise deve se limitar aos critérios do município, sem fazer referência à região de saúde, confira-se:

[...]

Art. 2º Para o atendimento ao § 1º do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, será verificado se o município em que se pretende ofertar novo curso de Medicina ou aumentar vaga em curso de Medicina já existente atende aos critérios de:

I - relevância e necessidade social da oferta de curso de Medicina; e

II - existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas: (Grifo nosso)

Nesse contexto, verifica-se que, ao regulamentar o § 1º do art. 3º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, a SERES afastou-se do arcabouço normativo estabelecido pela Lei do Programa Mais Médicos e pela Lei que instituiu o Sistema Único de Saúde – SUS (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Essa divergência normativa suscita uma questão relevante: deve a análise da relevância social para a oferta do curso superior de Medicina ser realizada com base na região de saúde, conforme estabelece a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 e a Lei do SUS, ou deve ser restrita ao município onde o curso será ofertado, como determina a Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023?

A resposta a essa indagação encontra fundamento nos princípios organizacionais do SUS que, desde sua regulamentação em 1990, orienta-se pela regionalização e hierarquização dos serviços de saúde. Nesse contexto, o art. 8º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é claro ao dispor que:

[...]

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. (Grifo nosso)

Esse dispositivo reflete a necessidade de agrupar municípios limítrofes que compartilhem características culturais, econômicas e estruturais, promovendo uma organização que transcenda limites geográficos municipais para atender às demandas de saúde de forma mais ampla e eficiente.

Conforme destaca Lenir dos Santos⁸, “a região de saúde faz nascer, constitucional e legalmente, um SUS regional, a única forma de num país com o nosso formato federativo (estados-membros e municípios) organizar ações e serviços de saúde de maneira descentralizada e integrada”.

Nesse contexto, a lógica da regionalização, prevista na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, baseia-se na premissa de que quanto mais próxima a gestão das necessidades da população, maior será a capacidade do sistema de identificar demandas de saúde e de promover um acesso mais equitativo e eficaz aos serviços⁹.

Essa premissa foi corroborada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que definiu a região de saúde como:

⁸ SANTOS, Lenir. SUS: desafios político-administrativos da gestão Interfederativa da saúde. Regionalizando a Descentralização. Lenir dos Santos—Campinas/SP 2012.

⁹ MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 3).

[...]

I - Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;

A norma define as regiões de saúde para articular recursos e serviços em níveis regionais, o que confere maior racionalidade à alocação de equipamentos e programas, garantindo maior equidade e eficiência no acesso à saúde.

Nesse viés, ao considerar a região de saúde como base para a avaliação da relevância social, é possível realizar uma análise mais holística e alinhada à estratégia de correção das desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Esse enfoque permite uma avaliação mais robusta sobre a infraestrutura necessária para garantir a qualidade do ensino médico, bem como sua contribuição para a melhoria da saúde pública, não apenas no município, mas em toda a região, atendendo a uma lógica de integração e equidade.

Cumpre destacar que a importância da região de saúde foi reafirmada no Edital MEC nº 1, de 4 de outubro de 2023, que regulamenta o chamamento público para a seleção de propostas de autorização de cursos superiores de Medicina.

Com efeito, o item 2.1 do edital esclarece que a pré-seleção das regiões de saúde e dos municípios relacionados, conforme exigido pelo art. 3º, inciso I, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, está delineada no anexo I que, por sua vez, informa que foram pré-selecionadas 116 (cento e dezesseis) regiões de saúde em todo território brasileiro, as quais servirão como referência para a disputa entre as propostas e a consequente classificação.

Além disso, o item 2.2. destaca que as mantenedoras cujas propostas forem selecionadas deverão apresentar Termo(s) de Adesão ao Chamamento Público (anexo V) assinado(s) pelos gestores do SUS, relativos à estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde destinados à instalação e funcionamento do curso superior de Medicina, em conformidade com o art. 3º, inciso II, da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Sendo assim, para comprovar a existência de equipamentos públicos e programas de saúde devem ser apresentados Termos de Adesão dos municípios que compõem a região de saúde onde será oferecido o curso.

No âmbito da Lei do Programa Mais Médicos, a análise da região de saúde é um ponto fundamental e indiscutível, especialmente quando se considera o disposto no art. 3º, § 1º, que estabelece claramente as diretrizes para a pré-seleção dos municípios, conforme se observa:

[...]

*§ 1º Na pré-seleção dos Municípios de que trata o inciso I do caput deste artigo, **deverão ser consideradas, no âmbito da região de saúde:***

I - a relevância e a necessidade social da oferta de curso de Medicina; e

II - a existência, nas redes de atenção à saúde do SUS, de equipamentos públicos adequados e suficientes para a oferta do curso de Medicina, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas: (Grifo nosso)

A ênfase na região de saúde, em detrimento da análise restrita ao município, reflete uma abordagem mais abrangente e estratégica, que leva em consideração as particularidades e necessidades de áreas maiores, englobando diferentes níveis de complexidade nos serviços de saúde. Esse foco não apenas amplia a visão do problema, mas também visa atender às especificidades de localidades com real carência de infraestrutura, onde o atendimento adequado e eficiente é muitas vezes comprometido pela falta de recursos e profissionais qualificados.

É importante frisar que a Lei do Programa Mais Médicos foi estruturada com base em estudos e evidências que apontavam para uma grave escassez de médicos no Brasil, especialmente na Atenção Primária à Saúde. Este cenário de insuficiência de profissionais, com destaque para as regiões mais afastadas e desassistidas, exigia uma resposta efetiva e rápida.

Nesse contexto, ao considerar a análise da região de saúde, a lei procurou enfrentar diretamente essas lacunas, de modo que a criação de novos cursos superiores de Medicina se configurassem como uma resposta estratégica às necessidades emergentes das localidades com carência de médicos e serviços.

Além disso, a Lei do Programa Mais Médicos procurou promover a interiorização e a distribuição territorial das vagas para o curso superior de Medicina, alinhando-se ao princípio da regionalização do SUS e à necessidade de democratizar o acesso ao ensino médico, com vistas a melhorar a oferta de serviços de saúde no país.

O programa, portanto, visou não apenas a formação de novos médicos, mas também a reestruturação e fortalecimento da rede pública de saúde nas áreas mais carentes e distantes dos grandes centros urbanos. Ademir Lapa¹⁰, ao comentar sobre a importância desse processo, ressalta que:

[...]

As distribuições equitativas dos médicos foram de extrema sensibilidade, pois as regiões mais pobres e reconhecidamente mais necessitadas foram atendidas prioritariamente na alocação dos profissionais, com o objetivo de dar celeridade e garantir a melhoria e ampliação da oferta de ações e serviços de saúde no curto prazo.

Nesse contexto, ao optar pela análise restrita ao município, a Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, incorre em desvio dos objetivos traçados pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, comprometendo o planejamento educacional e a eficácia das políticas públicas de saúde.

Portanto, verifica-se que a análise da relevância social para a autorização de novos cursos superiores de Medicina deve, necessariamente, considerar a região de saúde, conforme expressamente previsto na Lei do Programa Mais Médicos.

¹⁰ LAPA, Ademir Programa Mais Médicos: uma contribuição à análise da oferta de ações e serviços de saúde / Ademir Lapa. -- Brasília, 2018. 79 f. il Orientador: Gerson Oliveira Penna. Co-orientadores: Luiz Felipe da Silva Pinto; Alysson Feliciano Lemos. Dissertação (Mestrado - Políticas Públicas em Saúde) -- Escola Fiocruz de Governo, 2018.

2. Da limitação ao número de vagas

Ao regulamentar os parâmetros fixados pelo STF na análise da constitucionalidade do art. 3º da Lei do Programa Mais Médicos, a SERES estabeleceu, por meio da Portaria nº 531, de 22 de dezembro de 2023, um limite máximo de 60 (sessenta) vagas para cada novo curso superior de Medicina.

Essa limitação, embora não prevista na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, foi formalmente incorporada pelo Edital MEC nº 1, de 4 de outubro de 2023, que estabelece essa restrição como parte das condições para a autorização de novos cursos superiores de Medicina.

A medida tem o objetivo de assegurar que a expansão do ensino médico no Brasil seja feita de maneira equilibrada, compatível com a capacidade das redes de saúde e, principalmente, de garantir que a qualidade do ensino não seja comprometida pela quantidade excessiva de vagas em contextos regionais com infraestrutura limitada.

Com efeito, a limitação de 60 (sessenta) vagas por curso superior de Medicina, estabelecida pelo Edital MEC nº 1/2023 e regulamentada pela Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023, foi fundamentada em critérios técnicos sólidos e alinhada às políticas públicas de saúde e educação do Brasil.

Embora a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, não tenha previsto expressamente essa restrição, sua adoção foi essencial para garantir uma expansão controlada, sustentável e compatível com a infraestrutura do SUS e as necessidades das regiões mais carentes de médicos.

3. Da relevância e necessidade social

Considerando todo o exposto, em que se aponta que o presente quesito deve ser analisado com base na região de saúde e não exclusivamente no âmbito municipal, passamos à análise do seu conceito.

No que se refere à relevância e à necessidade social, a Nota Técnica nº 81/2023/CGLNRS/GAB/SERES/SERES e a Nota Informativa nº 22/2024/CGLNRS/GAB/SERES/SERES-MEC enfatizam a imprescindibilidade da criação de cursos superiores de Medicina em municípios nos quais a concentração de médicos por 1.000 (mil) habitantes seja inferior a 3,73 (três vírgula setenta e três), ou que se encontrem inseridos no Edital de Chamamento Público nº 1/2023.

Embora esses instrumentos técnicos não possuam força normativa, como pode acontecer a todas as Notas Técnicas ou Informativas, por sua natureza meramente explicativa, o parâmetro de 3,73 (três vírgula setenta e três) médicos por 1.000 (mil) habitantes, adotado como referência, possui fundamentação sólida, uma vez que, conforme evidencia o MEC¹¹, esta é a média observada no ano de 2022 para os países membros da OCDE, além de ser a meta estipulada pelo Edital de Chamamento Público nº 1/2023, a ser alcançada pelos municípios brasileiros até 2033.

¹¹ BRASIL. Ministério da Educação. MEC divulga novas regras para cursos de Medicina em judicialização. Brasília, 26/12/2023. Disponível em <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/mec-divulga-novas-regras-para-cursos-de-medicina-em-judicializacao>. Acesso em 03/12/2024 às 09h40min.

Portanto, enquanto norma programática e meta a ser atingida, o número 3,73 (três vírgula setenta e três) médicos por 1.000 (mil) habitantes possui eficácia assegurada, podendo ser considerado como parâmetro balizador, mas não como norma vigente, ao menos até ser formalmente convertido em Lei ou Portaria.

Conforme expõe o Ministro Ricardo Lewandowski ao extinguir, sem resolução de mérito, a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6530, as Notas Técnicas carecem de densidade normativa suficiente para serem analisadas no controle abstrato de constitucionalidade. Confira-se:

[...]

Por sua vez, o Procurador-Geral da República apresentou, igualmente, manifestação no sentido do não conhecimento da ação, em parecer assim ementado:

“DIREITO CONSTITUCIONAL. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. NOTA TÉCNICA. APTIDÃO NORMATIVA. AUSÊNCIA. INADMISSIBILIDADE. 1. Nota técnica é desprovida de aptidão normativa para se caracterizar como ato impugnável em ação de controle concentrado de constitucionalidade perante o Supremo Tribunal Federal [sic]. — Parecer pelo não conhecimento da ação direta de inconstitucionalidade.” (documento eletrônico 57).

[...]

A Controladoria-Geral da União exerce o poder regulamentar que lhe é inerente por meio da edição de determinados atos normativos, na forma do Decreto 5.480/2005, da Lei 13.844/2019 e do Decreto 9.681/2019. Não se inclui em tais hipóteses normativas as notas técnicas. Estas são, em princípio, destituídas de aptidão jurídica para a produção de efeitos concretos, tratando-se de mera interpretação da lei para fins internos ao órgão, sem implicar violação direta do Texto Constitucional. (g.n.)

Verifica-se que a SERES tem adotado o parâmetro de 3,73 (três vírgula setenta e três) médicos por 1.000 (mil) habitantes como um teto, ou seja, se esse número já foi atingido em um município, não se autoriza a criação de cursos superiores de Medicina ou a ampliação de vagas em cursos existentes.

Entretanto, entende-se que a necessidade social deve ser avaliada considerando a região de saúde, e que o número de 3,73 (três vírgula setenta e três) pode ser usado como referência, como uma meta a ser alcançada. No entanto, esse parâmetro não deve ser um fator restritivo, salvo em caso de novel legislação.

Nesse viés, e em consonância com as disposições da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, os parâmetros fixados pelo STF na ADC 81, e o Edital MEC nº 1/2023, recomenda-se que o critério de 3,73 (três vírgula setenta e três) médicos por 1.000 (mil) habitantes seja formalizado na esfera normativa por meio de uma portaria específica que contemple a região de saúde como unidade de análise.

A formalização desse critério proporcionaria maior clareza na interpretação das normas, assegurando uma abordagem técnica mais precisa e alinhada às reais necessidades de

saúde pública, além de consolidar a política de equidade no acesso à educação médica e à melhoria dos serviços de saúde em todo o território nacional.

Embora a questão ainda apresente lacunas, em atenção ao princípio da colegialidade, que deve nortear este CNE, este Relator passará a adotar o número de 3,73 (três vírgula setenta e três) médicos por 1.000 (mil) habitantes, sempre à luz da região de saúde.

4. Considerações deste Conselheiro

Diante das razões acima apresentadas, este Conselheiro concorda que a Portaria SERES nº 531, de 22 de dezembro de 2023 não viola o direito adquirido ao regime jurídico vigente ao tempo do protocolo do pedido. Contudo, entende que a análise da relevância social para a autorização de novos cursos superiores de Medicina deve, necessariamente, considerar a região de saúde, conforme expressamente previsto na Lei do Programa Mais Médicos.

No caso concreto, que se refere ao município de São Paulo, há uma peculiaridade: o município coincide com a região de saúde. Nesse contexto, os dados do Ministério da Saúde – MS indicam que o município de São Paulo, que corresponde à região de saúde de mesmo nome, apresenta uma concentração de 4,92 (quatro vírgula noventa e dois) médicos por 1.000 (mil) habitantes, índice que supera o parâmetro de 3,73 (três vírgula setenta e três) médicos por 1.000 (mil) habitantes, utilizado como referência.

Em razão disso, acompanho o voto das Conselheiras Ludhmila Abrahão Hajjar, Maria Paula Dallari Bucci e Mônica Sapucaia Machado.

Brasília-DF, 4 de dezembro de 2024.

Conselheiro André Guilherme Lemos Jorge.

VI – DECISÃO DA CÂMARA

A Câmara de Educação Superior aprova, por maioria, com 1 (uma) abstenção, o voto do Pedido de Vista.

Sala das Sessões, em 4 de dezembro de 2024.

Conselheiro Otavio Luiz Rodrigues Jr. – Presidente

Conselheira Luciane Bisognin Ceretta – Vice-Presidente