



Ministério da Educação

Nota Técnica Conjunta nº 3/2023/DPR/SERES/SERES

PROCESSO Nº 23000.023061/2023-45**INTERESSADO: SECRETARIA DE REGULAÇÃO E SUPERVISÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR (SERES), MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO, IPEA- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA**

ASSUNTO

0.1. Subsídios para edital de chamamento público para a seleção de propostas para autorização de funcionamento de novos cursos de graduação em Medicina, no âmbito da Lei do Mais Médicos e da Portaria nº 650/2023.

1. REFERÊNCIAS

- 1.1. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 ([Lei do Mais Médicos](#)).
- 1.2. Nota Técnica nº 2/2018/GAB/SERES/SERES (SEI nº 4205247).
- 1.3. Portaria nº 328, de 5 de abril de 2018. (SEI nº 4205257).
- 1.4. Portaria nº 1.061, de 31 de dezembro de 2022. (SEI nº 4205280).
- 1.5. Portaria nº 1, de 2 de janeiro de 2023. (SEI nº 4205290).
- 1.6. Portaria nº 650, de 05 de abril de 2023. (SEI nº 4205300).
- 1.7. SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil** - 2023. Brasília: FMUSP e AMB, 2023. Disponível em: [DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf \(amb.org.br\)](#). Acesso em: 25 jul. 2023.
- 1.8. NUNES, Letícia Faria de Carvalho. **Essays in health economics**. Tese de Doutorado (Economia). Rio de Janeiro: FGV EPGE, 2019. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/27754>. Acesso em: 25 jul. 2023.
- 1.9. Nota Técnica nº 3432213/2023/DINOR/COSIS/CGFIN/DIGEF. (SEI nº 4205326).
- 1.10. Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS nº 01/2002, disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html.
- 1.11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde** - CNES-DATASUS. Brasília: DATASUS, 2023. Disponível em: [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde \(datasus.gov.br\)](#). Acesso em: 25 jul. 2023.
- 1.12. BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Estimativas da população** - 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
- 1.13. BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA - INEP. **Censo da Educação Superior** - edição 2021. Brasília: Inep, 2022.
- 1.14. Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS nº 01/2001, disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html.
- 1.15. BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC. **Edital nº 1**, de 28 de março de 2018. Brasília: Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior - Seres/MEC, 2018. Disponível em: [Edital n.º 1-2018-pdf_Retificado \(mec.gov.br\)](#). Acesso em: 25 jul. 2023.
- 1.16. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Declaratória de Constitucionalidade n. 81. Relator: Ministro Gilmar Mendes, disponível em <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6422703>.

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

2.1. Finda a moratória imposta pela Portaria nº 328/2018, o Ministério da Educação - MEC retoma a reordenação da oferta de cursos de Medicina, iniciativa central à política de formação de recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde - SUS, que norteia a Lei do Mais Médicos. Esta nota técnica traz recomendações de critérios para a definição de unidades territoriais para a abertura de novos cursos de graduação em Medicina a partir das regiões de saúde e apresenta o Índice de Promoção da Desconcentração Médica - IPD, que tem por objetivo estimular as propostas de novos cursos a se fixarem em municípios que, no âmbito de suas respectivas regiões de saúde ou Unidades Federativas (UFs), sejam particularmente mais carentes de cobertura. O trabalho aqui apresentado é fruto de parceria da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior - Seres/MEC com a Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas e Assuntos Econômicos e com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea, ambos órgãos do Ministério do Planejamento e Orçamento. Espera-se, com a metodologia apresentada nesta nota técnica, contribuir para que a retomada da política de formação de recursos humanos pautada na Lei do Mais Médicos seja bem-sucedida e se concretize de maneira robusta e atenta à pluralidade de demandas e de concepções acerca da escala e do escopo da formação médica em nível de graduação no Brasil.

3. ANÁLISE**3.1. PREÂMBULO**

3.1.1. O Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871/2013 (doravante denominada de Lei do Mais Médicos) e cuja finalidade é formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde - SUS (conforme *caput* do art. 1º da Lei do Mais Médicos), adota, entre outras ações destinadas à consecução de seus objetivos, iniciativas que têm por intuito (conforme o *caput* e o inciso I do art. 2º da Lei do Mais Médicos) a reordenação da oferta de cursos de Medicina, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e profissionais de Medicina por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para o corpo discente desses cursos.

3.1.2. Desde a promulgação da Lei do Mais Médicos, a autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina, por instituição de educação superior privada, precisa ser precedida de chamamento público (conforme *caput* do art. 3º da Lei do Mais Médicos).

3.1.3. Cumpre consignar, contudo, que, por meio da Portaria nº 328/2018 e a despeito do que dispõe a Lei do Mais Médicos, gestão anterior do MEC decidiu pela suspensão, por cinco anos, do protocolo de pedidos de aumento de vagas e de novos editais de chamamento público para autorização de cursos de graduação em Medicina.

3.1.4. Segundo a Nota Técnica nº 2/2018/GAB/SERES/SERES, a decisão de suspensão de protocolos teria se dado em razão do crescimento acelerado das escolas médicas nos anos precedentes à edição da Portaria nº 328/2018, das distorções existentes em relação ao dimensionamento e distribuição de profissionais de Medicina e dos novos modelos de ensino existentes, principalmente no contexto da prática médica.

3.1.5. Cinco anos passados, pode-se dizer que a suspensão engendrada pela Portaria nº 328/2018 trouxe mais distorções e problemas para o sistema federal de educação superior do que as razões de boa-fé apontadas pela Nota Técnica nº 2/2018/GAB/SERES/SERES para justificar a edição de tal norma, tendo como mais notório indício nesse sentido as mais de 400 decisões judiciais que, nesse período, obrigaram a Seres/MEC a iniciar protocolos de pedidos de aumento de vagas em cursos já existentes ou de autorização de novos cursos de graduação em Medicina.

3.1.6. Chegou a ser publicada, em 31 de dezembro de 2022 (último dia do mandato que precedeu o mandato em vigor do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva), a Portaria nº 1.061/2022, que buscava restabelecer o fluxo, os procedimentos e o padrão decisório dos atos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos superiores de Medicina, bem como seus aditamentos, das instituições de educação superior do sistema federal de ensino.

3.1.7. Diante do fato de que sequer havia parecer jurídico conclusivo da Consultoria Jurídica do MEC sobre tal ato, o Ministro de Estado da Educação, por prudência, editou a Portaria nº 1/2023, que revogou a Portaria nº 1.061/2022 antes que produzisse efeitos e ripristinou os atos normativos que haviam sido por ela revogados - entre eles, a Portaria nº 328/2018 - para que primeiro fosse feita uma avaliação criteriosa e segura dos seus termos e, só então, fosse construído ato normativo que, sob a égide da Lei do Mais Médicos e com a devida segurança jurídica, refletisse as diretrizes e orientações do governo que ali se iniciava.

3.1.8. Daí então, no decorrer do primeiro trimestre de 2023, já sob a gestão corrente, a Seres/MEC depreendeu esforços a fim de retomar a política delineada na Lei do Mais Médicos, de uma forma mais robusta e atenta à pluralidade de demandas e de concepções acerca da escala e do escopo da formação médica em nível de graduação no Brasil.

3.1.9. Assim, todo o material disponível produzido por um grupo de trabalho instituído pela Portaria nº 328/2018 foi consultado, a própria Portaria nº 328/2018, a Portaria nº 1.061/2022 e diversos outros atos normativos afetos ao tema foram estudados minuciosamente pela equipe técnica e uma atenciosa escuta foi feita, pelo Gabinete da Seres/MEC, junto a associações e entidades pertinentes ao debate, como também ao Ministério da Saúde e a outros órgãos de governo.

3.1.10. Como resultado do empenho narrado no parágrafo precedente, foi editada a Portaria nº 650/2023, que revogou a Portaria nº 328/2018 e dispõe sobre a política de chamamento público para a autorização de curso de graduação de Medicina ofertado por instituição de educação superior privada e sobre a reabertura de protocolos para pedidos de aumento de vagas do sistema federal de educação superior.

3.1.11. Tendo a Lei do Mais Médicos e a Portaria nº 650/2023 como bússola, trabalha-se para que, em agosto de 2023, seja publicado edital de abertura de novos cursos, bem como normativa contendo as regras e procedimentos para protocolos de aumento de vagas, sendo ambos instrumentos importantes para sinalizar os rumos da política de chamamento retomada a partir da Portaria nº 650/2023 - sempre na direção do que dispõe a Lei do Mais Médicos, mas com adaptações necessárias e que cabem a tais instrumentos tratar.

3.2. PARCERIA DA SERES/MEC COM ÓRGÃOS DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

3.2.1. Dado o contexto apresentado na seção anterior, a senhora Secretária da Seres/MEC contactou a Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas e Assuntos Econômicos do Ministério do Planejamento e Orçamento para solicitar colaboração de duas formas:

- (i) no agrupamento dos municípios brasileiros em territórios por algum critério técnico e intuitivo fundado em indicadores de necessidade social e de capacidade de formação em Medicina;
- (ii) no monitoramento e na avaliação da política de chamamento público à luz da Lei do Mais Médicos e da Portaria nº 650/2023.

3.2.2. Após reunião em 29 de maio de 2023, ficou acordado que a Diretoria de Assuntos Econômicos da Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas e Assuntos Econômicos do Ministério do Planejamento e Orçamento coordenaria os trabalhos técnicos necessários à colaboração descrita no ponto (i) do parágrafo anterior, ficando para um segundo momento como seria organizada a colaboração descrita no ponto (ii).

3.2.3. Ficou também definido que o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea, pela expertise acumulada e por ser órgão vinculado ao Ministério do Planejamento e Orçamento, seria convidado a contribuir com os trabalhos técnicos coordenados pela já mencionada Diretoria de Assuntos Econômicos, convite esse que foi feito e aceito no dia 30 de maio em 2023, após reunião da senhora Secretária da Seres/MEC com a senhora presidente do Ipea, cada uma acompanhada das respectivas equipes técnicas.

3.2.4. A parceria foi então confirmada pelo Ofício nº 136/2023/DPR/SERES/SERES-MEC, tendo como pontos focais, para fins das duas demandas específicas acima enumeradas, a Diretoria de Política Regulatória - DPR, pela Seres/MEC, a Diretoria de Assuntos Econômicos, pela Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas e Assuntos Econômicos do Ministério do Planejamento e Orçamento, e tanto a Diretoria de Estudos e Políticas Sociais - Disoc quanto a Coordenação Geral de Ciência de Dados e Tecnologia da Informação - CGDTI, pelo Ipea.

3.2.5. Buscou-se, desde então, construir uma metodologia que auxiliasse no atendimento aos dispositivos da Portaria nº 650/2023 de maneira tal que a seleção de novos cursos de graduação em Medicina:

- a) não afete negativamente a qualidade da formação;
- b) contribua para a fixação de profissionais de Medicina em localidades onde há maior necessidade.

3.2.6. Para atender o item (a), buscou-se estabelecer parâmetros para a definição da quantidade de novas vagas a serem autorizadas pelos instrumentos cotejados pela Lei do Mais Médicos - quais sejam:

1. Editais de chamamento público para a seleção de propostas para autorização de funcionamento de novos cursos de graduação em Medicina, editais esses para os quais a Seres/MEC pretende oportunamente sinalizar periodicidade adequada a um ritmo controlado de crescimento do sistema e, dentro do possível, compatível com anseios dos diversos - e por vezes discordantes - atores mais diretamente interessados na questão;
2. Portaria que venha a estabelecer regras para os pedidos de aumento de vagas dos cursos de graduação em Medicina de instituições vinculadas ao sistema federal de educação superior, pedidos esses a serem processados pela Seres/MEC - sendo importante observar que, não obstante o trabalho da Seres/MEC em conjunto com o Ministério do Planejamento e Orçamento tenha por foco os editais de chamamento público de que trata o ponto anterior, o quantitativo de novas vagas, que também veio a ser objeto da parceria, afeta, outrossim, a construção da portaria a que se refere o presente ponto.

3.2.7. Para atender o item (b), pactuou-se que os editais de chamamento público passariam a fazer o cruzamento entre capacidade e necessidade de municípios de que trata o art. 3º, I, da Lei do Mais Médicos de forma a incentivar a abertura de vagas onde haja **maior necessidade social de fixação de profissionais de Medicina**, no limite da capacidade formativa do agrupamento de municípios integrantes de cada uma das regiões de saúde e UF selecionadas.

3.2.8. Esta nota técnica tem por intuito formalizar os critérios para a abertura de novos cursos de graduação em Medicina dentro das regiões de saúde (o que será feito na seção imediatamente por vir) e apresentar o Índice de Promoção da Desconcentração Médica - IPD (o que será feito na seção posterior).

3.3. RECOMENDAÇÃO QUANTO AO NÚMERO DE NOVAS VAGAS A SEREM AUTORIZADAS

3.3.1. O primeiro parâmetro acordado para a definição de novas vagas a serem distribuídas por editais de chamamento público e por pedidos de aumento de vagas para cursos de graduação em Medicina foi a média observada nos países-membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE para a quantidade de profissionais de Medicina para cada mil habitantes.

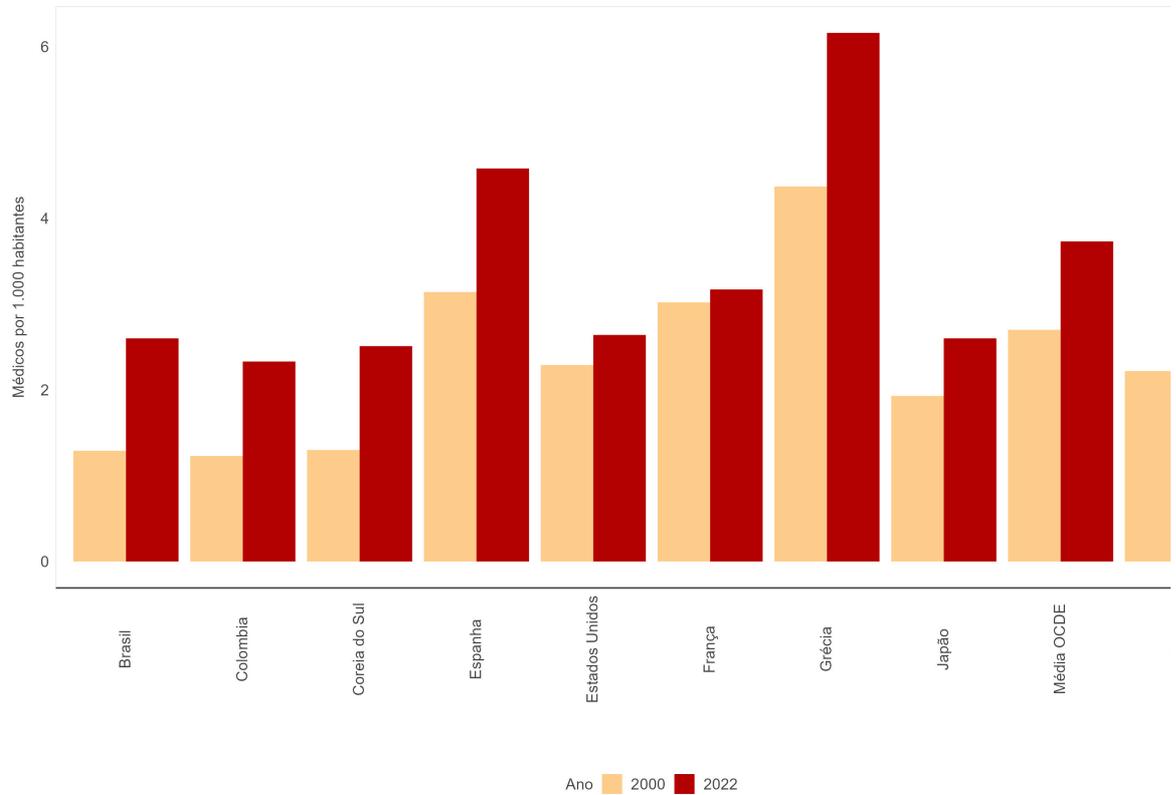
3.3.2. O entendimento conjunto da Seres/MEC e dos órgãos do Ministério do Planejamento e Orçamento envolvidos neste trabalho foi que a convergência para a média da OCDE nesse quesito era uma meta plausível e pertinente de ser perseguida no horizonte de aproximadamente uma década.

3.3.3. Estabeleceu-se, então, a média verificada em 2022 para países-membros da OCDE como algo a ser almejado pelo Brasil para 2033 (dez anos após a retomada que ora se inicia da política guiada pela Lei do Mais Médicos), embora os dados disponíveis apontem para cautela no ritmo de expansão do sistema

de formação médica no Brasil, particularmente devido a três pontos:

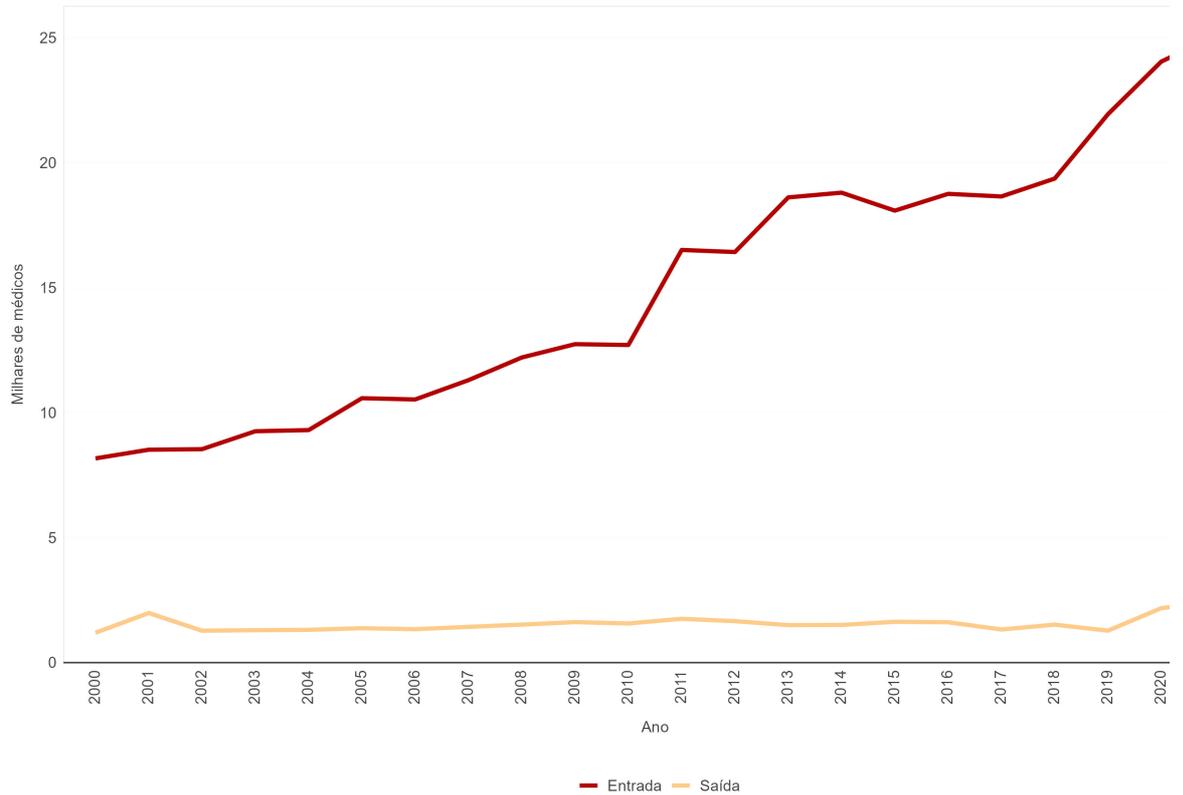
a) parte relevante da literatura pondera que o cerne da questão, no país, esteja menos na quantidade de profissionais de Medicina e mais na sua elevada concentração nos principais centros urbanos, colocando-se como desafio premente desenhar políticas que contribuam para melhor distribuir a força de trabalho médica pelo Brasil – ver, a título de exemplo, Scheffer *et al* (2023) e Nunes (2019).

b) o crescimento do número de profissionais de Medicina por mil habitantes já tem feito o Brasil se aproximar da média da OCDE e coloca o país como um dos que mais avançaram nesse indicador entre 2000 e 2022 nas comparações com os próprios países-membros da OCDE – como se pode perceber ao se observar a figura abaixo, que plota o indicador em questão para o Brasil e para países selecionados (todos membros da OCDE).



FONTE: SCHEFFER *et al* (2023).

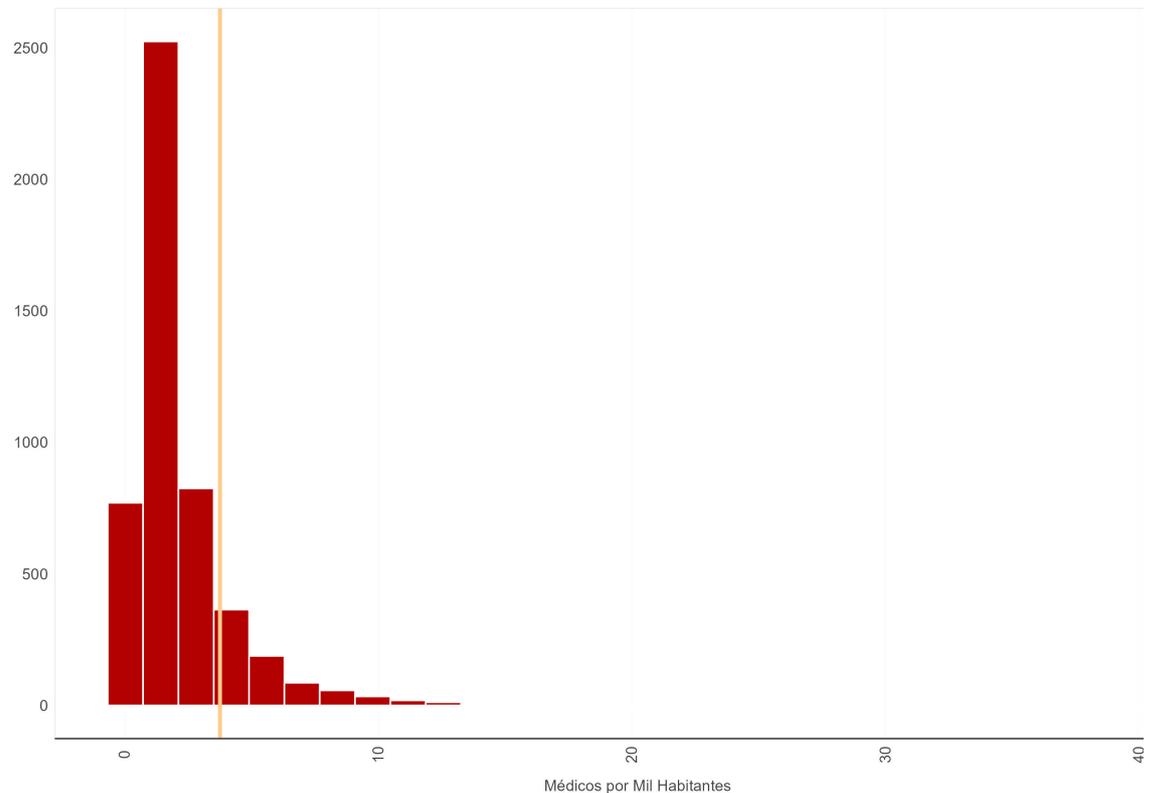
c) os fluxos de entrada de profissionais de Medicina têm sido crescentemente volumosos e muito acima dos fluxos de saída, ou, dito de outra maneira, forma-se muito mais profissionais na área do que a quantidade que deixa de exercer a profissão (por questões de aposentadoria, morte, mudança de carreira, migração etc) – realidade que está ilustrada na figura abaixo.



FONTE: SCHEFFER *et al* (2023).

3.3.4. Embora existam números a indicar um já acentuado crescimento da força de trabalho médica no Brasil, importante destacar outros três pontos:

a) Cerca de 87% dos municípios brasileiros ainda estão muito abaixo da média da OCDE para número de profissionais de Medicina por mil habitantes, como se pode observar na figura a seguir (que mostra a frequência de municípios brasileiros conforme o indicador de número de profissionais de Medicina por mil habitantes) – alguns, inclusive, muito abaixo.



FONTES: DATASUS e IBGE. Elaboração própria. Obs.: média da OCDE indicada pela linha em cor clara.

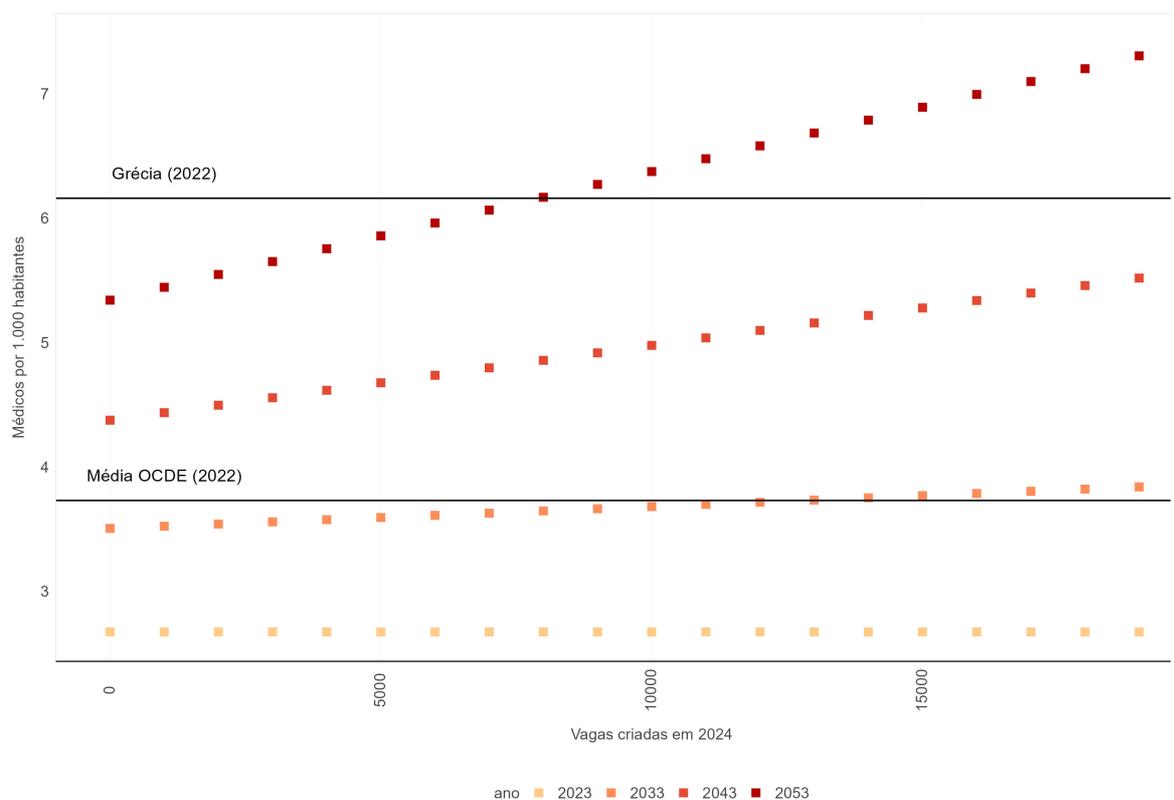
b) Há evidência (ver Nunes, 2019) de que profissionais de Medicina tendem, ao menos nos primeiros anos de carreira, a se estabelecer profissionalmente ou na sua localidade de nascimento ou na região onde cursou graduação em Medicina ou fez residência médica – evidência que sugere que cursos de graduação em Medicina podem ser indutores importantes da desconcentração da força de trabalho médica, indução que pode vir a ocorrer pela localização do curso e/ou pela implementação de políticas afirmativas que favoreçam jovens provenientes de regiões com menor disponibilidade de profissionais de Medicina.

c) A média de mensalidades substancialmente maior para cursos de graduação em Medicina do que para todos os demais cursos de graduação ofertados pelo segmento privado sugere que ainda há uma vasta demanda por atender para essa formação.

Observação sobre este ponto: segundo informações disponibilizadas pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE, o curso de graduação em Medicina é o de mais alta mensalidade entre os que são financiados pelo Fundo de Financiamento Estudantil – Fies, chegando a exigir (mesmo sem haver casos de financiamento de 100% das mensalidades) desembolsos, por estudante de Medicina, equivalentes a cerca do dobro dos desembolsos por estudante do segundo curso mais caro entre os que são financiados pelo programa; dados fornecidos pelo próprio segmento privado e reportados pelo FNDE na Nota Técnica nº 3432213/2023/DINOR/COSIS/CGFIN/DIGEF apontam para uma mensalidade média, em 2023, de R\$ 9.794,00 (nove mil, setecentos e noventa e quatro reais) para cursos de graduação em Medicina no Brasil.

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 de 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 Mias 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.

3.3.6. Tomando como base esses fluxos de entrada e saída de profissionais e o crescimento populacional previsto para o país pelo IBGE, é possível notar que a abertura de aproximadamente 10.000 vagas adicionais seria suficiente para promover a convergência para a média da OCDE em 2033. - O resultado para a simulação de diferentes cenários para a abertura de novas vagas pode ser visto na figura abaixo.



FONTE: Elaboração própria, considerando projeção populacional do IBGE.

3.3.7. Evidentemente, há uma grande incerteza em torno dessas projeções.

3.3.7.1. O fluxo de saída projetado tende a estar subestimado, visto que reflete a entrada de novos profissionais há cerca de 40 anos atrás.

3.3.7.2. O fluxo de entrada também pode estar subestimado, visto que houve forte expansão de vagas nos anos recentes – os dados de SCHEFFER et al (2023), apesar de serem os mais recentes disponíveis, só vão até 2021.

3.3.7.3. O próprio crescimento demográfico pode afetar a densidade médica projetada.

3.3.8. Há ainda uma grande incerteza em torno de vagas criadas por meio de processos de judicialização ao longo dos últimos anos - embora a resolução em definitivo da matéria dependa da conclusão do julgamento da ADC n. 81 pelo plenário do Supremo Tribunal Federal, a aplicação dos critérios deste chamamento público para o processamento das demandas judiciais naturalmente limitará a eventual expansão dos curso visto que não poderá haver expansão para além da capacidade formativa estimada com base nos critérios do Ministério da Saúde.

3.3.9. Diante disso, alguns cenários alternativos foram simulados, com o fluxo base de entrada projetado sendo elevado para até cerca de 44 mil profissionais por ano. Mesmo em tal cenário a criação de dez mil vagas adicionais ainda manteria o Brasil com cerca de 4,2 profissionais de Medicina por mil habitantes em 2033 – números próximos aos da Espanha e ainda bem distantes dos da Grécia (que apresenta mais de 6 profissionais por mil habitantes), desenhando-se um desempenho que tende a levar o Brasil a uma posição de liderança na formação médica na América Latina.

3.3.10. Estabelecida em dez mil a ordem de grandeza do número de novas vagas em cursos de graduação em Medicina a serem ofertadas pelo sistema federal de educação superior nos próximos anos, sugeriu-se que até seis mil vagas fossem colocadas em disputa no primeiro edital de chamamento posterior à Portaria nº 650/2023 e que as demais quatro mil fossem alocadas para a abertura de novos cursos e vagas nas instituições federais de educação superior - Ifes (no passado recente e no planejamento para o futuro), para atender pedidos de aumento de vaga de cursos preexistentes do segmento privado e também para

futuros editais de chamamento a serem implementados oportunamente, quiçá no horizonte do Plano Plurianual - PPA 2024-2027 (sugestão que, importante frisar, ficou por ser considerada pela Seres/MEC, mas sem ainda haver decisão taxativamente tomada).

3.3.11. A quantidade total de leitos disponíveis para campo de prática não parece ser impeditiva para tal expansão, mas a distribuição geográfica das novas vagas se coloca como um desafio.

3.3.12. Por isso mesmo que as próximas seções buscam apresentar critérios para que a pré-seleção de municípios (de que trata o art. 3º, I, da Lei do Mais Médicos) e outros mecanismos contribuam para que tal distribuição geográfica possa ocorrer de forma a desconcentrar a disponibilidade de profissionais de Medicina pelo país.

3.4. DEFINIÇÃO DE CRITÉRIOS PARA A ABERTURA DE NOVOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA A PARTIR DAS UNIDADES FEDERATIVAS E REGIÕES DE SAÚDE

3.4.1. O Brasil é dividido, pelo Ministério da Saúde, de acordo com a Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS nº 01/2002, em regiões de saúde para fins de organização de logística e atendimento da população.

3.4.2. Essa lógica amplia as responsabilidades dos estados e municípios na atenção básica, estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde - SUS.

3.4.3. Para organizar a gestão do sistema de saúde, a NOAS-SUS nº 01/2002 estabeleceu o Plano Diretor de Regionalização - PRD, que tem a função de organizar de forma regionalizada e hierarquizada a assistência à saúde.

3.4.4. A aprovação do PRD é feita, em conjunto, pelos gestores das três esferas do governo executivo, por intermédio das respectivas secretarias de saúde e do Ministério da Saúde, e prevê a organização dos municípios em regiões de saúde, que congregam os serviços essenciais de atenção básica e demais procedimentos mais simples. Isso permite que, dentro das regiões de saúde, haja compartilhamento de infraestrutura pelos municípios que a compõem.

3.4.5. Nesse sentido, cabe destacar, por um lado, a evidência reportada por Nunes (2019), que aponta a localização geográfica da faculdade onde estudou como fator de relevante influência em decisões iniciais de carreira tomadas por profissionais de Medicina. Esse achado empírico sugere que a definição de onde implantar um curso de graduação em Medicina pode efetivamente contribuir para que haja alguma interiorização da presença de profissionais de Medicina e, por conseguinte, da cobertura de serviços de saúde - em outras palavras, direcionar novos cursos para locais onde haja alta necessidade de profissionais de Medicina tende a ser, no médio prazo, uma política pública eficiente para reduzir a concentração de tais profissionais nos grandes centros urbanos.

3.4.6. Cabe frisar, por outro lado, que a formação com qualidade de profissionais de Medicina demanda, além de requisitos que remetem à adequação do corpo docente, do projeto pedagógico e da infraestrutura da instituição de ensino para ofertar o curso, campo de prática cuja viabilidade depende da infraestrutura de saúde disponibilizada no(s) município(s) envolvido(s) no processo formativo em questão - em outras palavras, a capacidade de formação de profissionais de Medicina extrapola os limites da instituição de ensino e compreende também as condições vigentes de oferta dos serviços de saúde na região onde está localizado o curso.

3.4.7. Lidos em conjunto, os dois parágrafos anteriores reforçam a decisão do MEC de buscar abranger a maior quantidade de municípios do país na concorrência para a implantação de novos cursos de graduação em Medicina no Brasil, buscando, não obstante, **induzir a desconcentração da formação médica, priorizando regiões com maior carência de profissionais de Medicina, no limite da capacidade das regiões de saúde de comportarem novos cursos de graduação na área.**

3.4.8. Diante do exposto e dadas as especificidades tocantes à formação em Medicina, entende-se que a territorialização a guiar concorrências para implementação de novos cursos de graduação nessa área deveria **necessariamente partir das regiões de saúde.**

3.4.9. Seguindo a Lei do Mais Médicos, o edital deve proceder a uma pré-seleção de municípios. Ouvido o Ministério da Saúde, sugere-se que essa pré-seleção parta das 450 regiões de saúde existentes no país e que se dê a partir de três critérios:

a) **Densidade médica:** medida da presença de profissionais de Medicina em cada região de saúde, calculada como a razão do número de tais profissionais por mil habitantes no conjunto de municípios que a compõem. Foram consideradas aptas nesse critério todas as regiões com uma densidade médica inferior a 2,5 – que é equivalente à densidade média observada no Brasil, tendo como referência a Razão de Médicos por Mil Habitantes da Etapa de Seleções no Nível de Região de Saúde (CIR), que consta no CNES-DATASUS (dados fornecidos diretamente pelo Ministério da Saúde).

b) **Estabelecimentos de saúde:** O Ministério da Saúde estabeleceu critérios mínimos de capacidade dos hospitais presentes nas regiões de saúde para que a região fosse habilitada a receber um curso de graduação em Medicina: a região de saúde, além de possuir, no mínimo, um hospital com ao menos 80 leitos SUS deve ter Serviços de Emergência e Urgência, Serviços de Atenção Ambulatorial Especializada, Centro de Atenção Psicossocial e Equipes de Saúde da Família.

c) **Densidade de leitos:** medida da disponibilidade potencial de campo de prática em cada região de saúde, calculada como a razão de leitos por estudante ingressante de faculdades de Medicina – considerando, para fins de cálculo desta medida, como total de estudantes ingressantes os fluxos preexistentes (de cursos porventura já instalados em municípios pré-selecionados) adicionados aos novos fluxos que passariam a existir com a instalação de novos cursos, via edital – valendo lembrar que o Ministério da Saúde considera que o campo de prática para estudantes de Medicina deva assegurar ao menos cinco leitos para cada discente.

Notas importantes: 1. Os dados sobre número de profissionais de Medicina e de leitos foram extraídos a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES-DATASUS para o mês de maio de 2023. 2. Os dados populacionais utilizados provêm das estimativas de população divulgadas em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. 3. Informações sobre estudantes ingressantes das faculdades de Medicina são provenientes do Censo da Educação Superior de 2021, base mantida pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - Inep.

3.4.10. Além do exposto, faz-se necessário definir um tamanho mínimo de turma ingressante no curso de graduação (coorte) que fosse economicamente viável para o estabelecimento de novos cursos de Medicina.

3.4.11. Uma boa referência para isso é a distribuição recente de coortes para cursos privados de graduação em Medicina no país: de acordo com o Censo da Educação Superior de 2021, a média de estudantes por ingresso em faculdade privada no Brasil naquele ano foi de 92, a mediana foi de 76 e a menor coorte observada tinha 53 discentes; desta forma, foi definido que 60 seria o tamanho mínimo para a viabilidade econômica de abertura de novos cursos de graduação em Medicina.

3.4.11.1. Partindo-se das 450 regiões de saúde existentes no país, propõe-se a aplicação dos critérios descritos para proceder à pré-seleção de municípios aptos a sediar novos cursos de graduação em Medicina.

3.4.11.2. O primeiro critério considerado na pré-seleção foi o da **densidade médica**, que, como já apresentado, leva em conta a proporção de profissionais com diploma em Medicina para cada 1.000 habitantes: foram mantidas as **351 regiões de saúde com densidade médica menor do que 2,5.**

3.4.11.3. O segundo critério remete à **infraestrutura de saúde**: das 351 que atendiam o critério anterior, foram mantidas **242 regiões de saúde** após a aplicação deste critério.

3.4.11.4. O terceiro foi o da **capacidade formativa**: foram mantidas as **118 regiões de saúde** que dispunham de leitos suficientes para o campo de prática de um curso de Medicina com **60 vagas anuais** autorizadas.

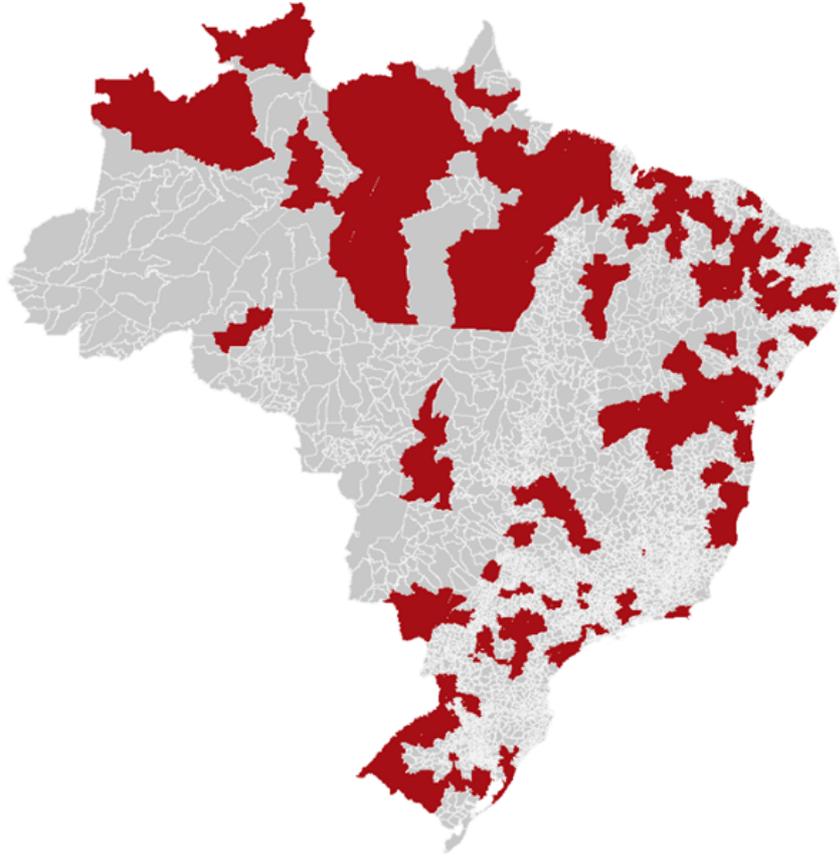
3.4.11.5. Por fim, ao se computar a expansão desejada das lfes, **116 regiões de saúde** habilitaram-se para a concorrência via edital, perfazendo, juntas, **1.719 municípios**, distribuídos por **23 unidades da Federação** - UF.

3.4.11.6. A aplicação desses critérios implica em que Acre, Distrito Federal, Sergipe e Tocantins não tenham municípios pré-selecionados para sediar cursos que virão a ser propostos pelas mantenedoras de instituições de educação superior na concorrência estabelecida via edital.

3.4.12. Outro ponto importante, já discorrido anteriormente, é definir o total de novas vagas a serem abertas nos anos por vir, tendo se chegado a um teto no patamar de dez mil vagas anuais, sendo proposta a alocação de até seis mil para o primeiro edital posterior à Portaria nº 650/2023. As demais quatro mil vagas se dividem entre vagas destinadas à expansão das Ifes (incluindo novos cursos e ampliação dos existentes) e vagas destinadas ao aumento da oferta no segmento privado de educação superior.

3.4.13. A **Figura 1** mostra (em vermelho) a distribuição dos 1.719 municípios pré-selecionados pelo território brasileiro.

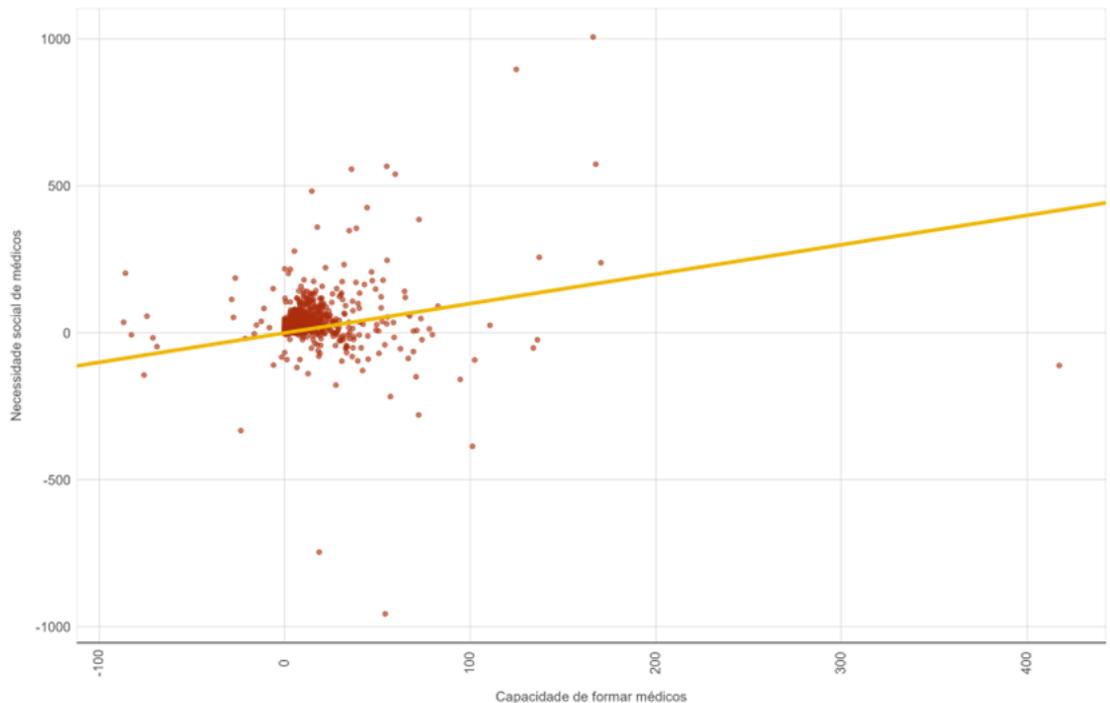
Figura 1: Distribuição dos Municípios Pré-selecionados



FONTE: Elaboração própria

3.4.14. Considerando todos os municípios pré-selecionados, a **Figura 2** indica que há uma correlação entre necessidade de profissionais de Medicina e capacidade formativa, mas ela é imperfeita. Dentro das regiões de saúde selecionadas existem municípios com elevada necessidade de tais profissionais, mas também existem locais que já possuem uma densidade médica relativamente elevada.

Figura 2: Capacidade formativa e necessidade (Municípios)



FONTE: Elaboração própria

3.4.15. Na prática, a correlação mostrada na Figura 2 indica que:

- (i) o uso de uma bonificação que recompense propostas que aloquem cursos de graduação em Medicina em áreas de maior necessidade mostra-se recomendável como caminho para induzir a desconcentração espacial de cursos e, por extensão, de serviços médicos; e
- (ii) uma distribuição de vagas baseada apenas na capacidade formativa tenderia a levar proporcionalmente mais cursos para locais com necessidade relativa menor.

3.4.16. Considerando a lista de municípios pré-selecionados, o total de capacidade formativa equivale a 13.824 vagas - chegando-se a esse número a partir da aplicação dos critérios de seleção das regiões de saúde definidas pelo Ministério da Saúde.

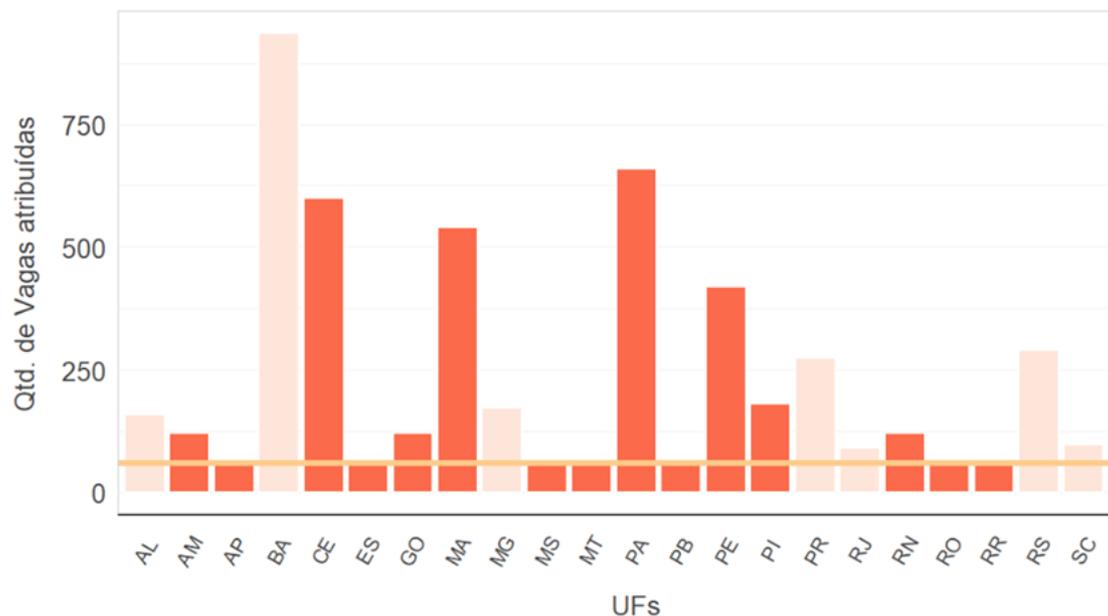
3.4.17. Esse quantitativo é mais de 2 vezes superior ao total de vagas anuais que se pretende disponibilizar no primeiro edital posterior à Portaria nº 650/2023 (até 6.000 vagas anuais) - portanto, há a oportunidade de redirecionar as vagas de maneira a abrir proporcionalmente mais cursos em locais onde há maior necessidade, desde que exista também capacidade formativa.

3.4.18. Diante desse cenário, propõe-se aqui uma distribuição de vagas que segue a seguinte regra:

- i. **Critério 1:** Cada uma das 23 UFs aptas recebe um mínimo de 60 vagas (equivalente a 1 curso)
- ii. **Critério 2:** As vagas restantes passam a ser distribuídas de maneira proporcional à necessidade de cada UF (calculada segundo a necessidade dos municípios pré-selecionados que a compõem), onde a necessidade equivale à quantidade de profissionais de Medicina necessários para que os municípios pré-selecionados alcancem a densidade desejada de tais profissionais (2,5 por mil habitante).
- iii. O total de vagas distribuído deve ainda respeitar duas condições adicionais: (a) nenhuma região de saúde pode receber mais de 1 novo curso de graduação em Medicina; e (b) nenhuma região de saúde pode abrir mais vagas do que a sua capacidade formativa permite.
- iv. As vagas excedentes geradas pela aplicação das condições descritas no ponto (iii) são redistribuídas entre as demais UFs (aquelas para as quais as condições descritas em (iii) não foram limitação ativa) seguindo o **Critério 2**.
- v. Repete-se o ponto (iv) até que o total de vagas tenha sido distribuído entre as UFs aptas.

3.4.19. A **Figura 3** apresenta a distribuição de vagas entre UFs proposta pelas regras descritas acima e tendo como alvo a distribuição de 6.000 vagas

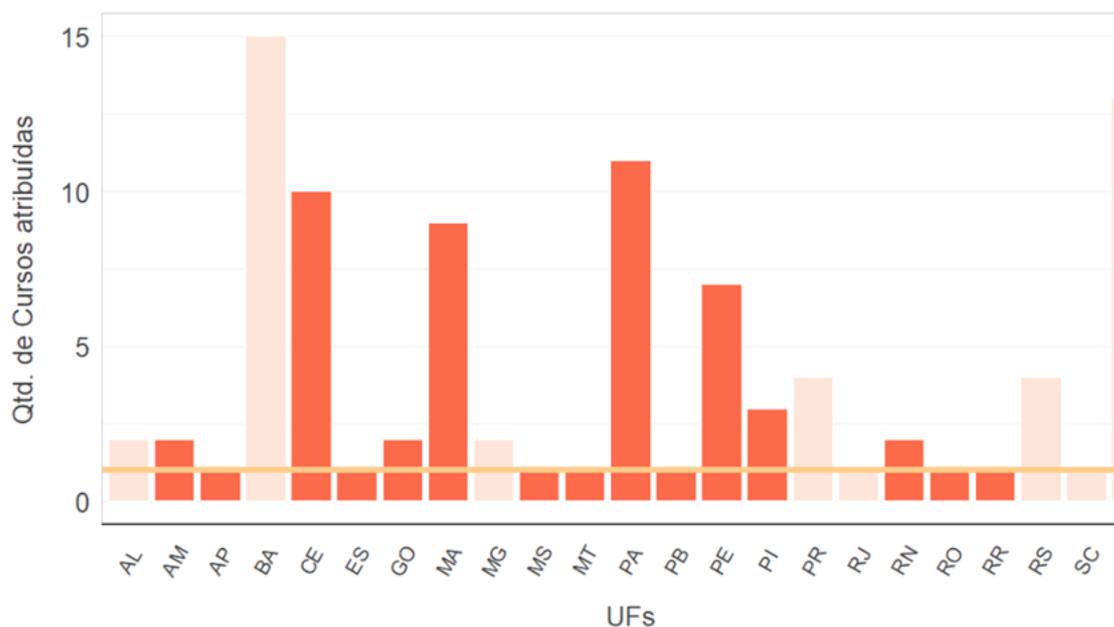
Figura 3: Proposta de distribuição de vagas por UF.



FONTE: Elaboração própria

3.4.20. Como cada curso tem um tamanho exato de 60 vagas e os excedentes não podem ser redistribuídos, a **Figura 4** apresenta quantos cursos seriam ofertados em cada UF. Nesse caso, o total de vagas efetivamente disponibilizado chega a 5.700 – um pouco abaixo do limite de até 6.000 vagas anuais estipulado inicialmente

Figura 4: Proposta de distribuição de cursos por UF



FONTE: Elaboração própria

3.4.21. Complementando a Figura 4, a **Figura 5** mostra o quantitativo de cursos, vagas, regiões de saúde e municípios por cada UF que, conforme apresentado nesta nota técnica, se colocam em disputa via edital para abertura de novos cursos de graduação em Medicina.

Figura 5: Nº de regiões de saúde, de municípios, de novos cursos e de vagas a serem abertas via edital, por UF.

UF	Nº DE REGIÕES DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS	Nº DE CURSOS	TOTAL DE VAGAS
AL	3	32	2	120
AM	2	17	2	120
AP	1	7	1	60
BA	16	257	15	900
CE	10	97	10	600
ES	1	29	1	60
GO	2	43	2	120
MA	9	109	9	540
MG	7	82	2	120
MS	1	33	1	60
MT	1	19	1	60
PA	11	126	11	660
PB	1	18	1	60
PE	7	120	7	420
PI	3	96	3	180
PR	7	143	4	240
RJ	2	16	1	60
RN	2	62	2	120
RO	1	9	1	60
RR	1	9	1	60
RS	11	186	4	240
SC	3	64	1	60
SP	14	145	13	780
TOTAL	116	1719	95	5700

FONTE: Elaboração própria

3.5. ÍNDICE DE PROMOÇÃO DE DESCONCENTRAÇÃO MÉDICA - IPD

3.5.1. Havia ainda a preocupação de promover, dentro de cada UF, a desconcentração dos serviços médicos, estimulando as propostas de novos cursos a se fixarem em municípios que fossem particularmente mais carentes de cobertura de saúde.

3.5.2. Para alcançar tal finalidade, desenvolveu-se o Índice de Promoção de Desconcentração Médica - IPD, definido como o quão distante um município está do quantitativo desejável de profissionais de Medicina.

3.5.3. Com base nesse índice, propõe-se um bônus de pontuação no edital para as propostas cuja sede do curso se localize em município com baixa quantidade relativa de profissionais de Medicina por mil habitantes.

3.5.4. A intenção dessa bonificação é aumentar a atratividade de localidades do interior do país com menor densidade médica. Atualmente, há heterogeneidade relevante na distribuição de profissionais de Medicina pelo país: dos 5.570 municípios brasileiros, 5.043 (aproximadamente 90%) têm média de profissionais de Medicina por mil habitantes menor do que a média nacional, que é de 2,5.

3.5.5. Esse fato ocorre porque tais profissionais estabelecem-se majoritariamente nas grandes cidades, onde também estão concentradas a maior parte da população e da infraestrutura urbana

3.5.6. Considerando o valor calculado para o IPD, cada município foi então classificado, dentro de sua respectiva UF, em uma de quatro faixas possíveis:

Alta necessidade: municípios cuja densidade médica seja inferior ao valor observado para o primeiro quartil da distribuição da densidade de profissionais de Medicina no território nacional (equivalente a 0,78 profissionais por mil habitantes);

Média-alta necessidade: municípios cuja densidade médica seja superior ao valor observado para o primeiro quartil e inferior ao segundo quartil da densidade de profissionais de Medicina no território nacional (equivalente a 1,08 profissionais por mil habitantes);

Média-baixa necessidade: municípios cuja densidade médica seja superior ao valor observado para o segundo quartil e inferior ao terceiro quartil da densidade de profissionais de Medicina no território nacional (equivalente a 1,56 profissionais por mil habitantes);

Baixa necessidade: municípios cuja densidade médica seja superior ao valor observado para o terceiro quartil da distribuição da densidade de profissionais de Medicina no território nacional.

3.5.7. Em cada faixa haverá uma bonificação diferente, de acordo com a densidade médica no município no qual a mantenedora responsável pela proposta deseja instalar a faculdade de Medicina - e sempre em termos relativos ao conjunto de municípios pré-selecionados.

3.5.8. Em propostas para faixa 1, de alta necessidade, o bônus na nota final será de 8%, na faixa dois, de média-alta necessidade, será de 5%, na faixa 3, de média-baixa necessidade, de 3%, e na faixa quatro, de baixa necessidade, 0%. Isso implica que no presente edital, cada proposta de novo curso de graduação em Medicina terá sua pontuação final multiplicada por:

- 1,08** se a sede do curso proposto estiver prevista para um município classificado, em sua UF, como de **alta necessidade**;
- 1,05** se a sede do curso proposto estiver prevista para um município classificado, em sua UF, como de **média-alta necessidade**;
- 1,03** se a sede do curso proposto estiver prevista para um município classificado, em sua UF, como de **média-baixa necessidade**;
- 1,00** se a sede do curso proposto estiver prevista para um município classificado, em sua UF, como de **baixa necessidade**;

3.5.9. Os valores dessa bonificação foram definidos a partir da distribuição das pontuações observadas no edital de mantenedoras no último concurso realizado, em 2018, de modo que a maior bonificação fosse equivalente a 1 desvio-padrão da distribuição de notas observadas. A Figura 6 mostra quantos municípios aptos em cada faixa de IPD existem em cada uma das UFs.

3.5.10.

Figura 5: Contagem de municípios por UFs e por categoria de necessidade.

Categoria de IFO	UFs																											
	AC	AP	DF	ES	GO	MA	MT	MS	PA	PR	RR	RN	RS	SC	SE	SP	TO	MT	MS	PA	PR	RR	RN	RS	SC	SE	SP	TO
Alta	5	11	4	90	18	3	1	49	14	7	4	86	8	37	65	26			20			6	33	9	15			
Média alta	19	4	2	75	41	8	8	41	23	10	6	20	4	45	21	36			21	3	2	36	8	33				
Média baixa	4	1		61	31	12	13	14	24	10	6	12	5	27	7	51	3	13	2			57	26	48				
Baixa	4	1	1	31	7	6	21	5	21	6	3	8	1	11	3	30	13	8	4	1	60	21	49					

FONTE: Elaboração própria

4. CONCLUSÃO

- 4.1. O trabalho executado para a Seres/MEC ao longo dos meses de junho a setembro de 2023 pelo Ministério do Planejamento e Orçamento, por intermédio da Diretoria de Assuntos Econômicos da Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas e Assuntos Econômicos e também do Ipea, tendo a DPR como ponto focal na Seres/MEC, trouxe resultados que poderão ser muito úteis ao aperfeiçoamento da política de autorização para o funcionamento de cursos de Medicina sob a égide da Lei do Mais Médicos.
- 4.2. No que tange ao conjunto da política, que abarca os editais de chamamento público para novos cursos e as regras para pedidos de aumento de vagas dos cursos preexistentes, a contribuição do trabalho em questão foi mostrar que, considerando os fluxos recentes de entrada e saída de profissionais da Medicina e o crescimento populacional e outros pontos, a criação, na década corrente, de **aproximadamente dez mil novas vagas para cursos de graduação em Medicina (novos e preexistentes) tenderia a ser suficiente para que a densidade de tais profissionais no Brasil convergisse para a média da OCDE até por volta de 2033** - ressaltando que a quantidade total de leitos não parece ser impeditivo para tal expansão, mas a distribuição geográfica se coloca como um desafio.
- 4.3. A distribuição das novas vagas a serem criadas deve levar em conta critérios mínimos de capacidade formativa do(s) município(s) cuja(s) estrutura(s) de saúde for utilizada para fins de campo de prática dos cursos, mas essa restrição não é incompatível com uma distribuição proporcional à necessidade social de fixação de profissionais de Medicina.
- 4.4. Permitir que as estruturas de saúde de mais de um município de uma mesma região de saúde sejam conjuntamente utilizadas como campo de prática de um mesmo curso (compondo, assim, a capacidade formativa necessária, com ao menos cinco leitos por estudante) ajudará a viabilizar cursos com sede em municípios que, isoladamente, não teriam condições de abrigar um curso de graduação em Medicina.
- 4.5. De todo modo, buscou-se apresentar, nesta nota técnica:
- critérios para definir, a partir das regiões de saúde, os municípios pré-selecionados para fins de concorrência via edital para abertura de novos cursos de graduação em Medicina, buscando-se sempre atender ao máximo a necessidade social dos municípios brasileiros, respeitada a capacidade formativa local;
 - um índice que tem por intuito promover desconcentração dos serviços médicos ao estimular as propostas de novos cursos a se fixarem em municípios que, no âmbito de suas respectivas UFs, fossem particularmente mais carentes de cobertura de saúde.
- 4.6. A metodologia apresentada com vistas a formar os territórios concorrenciais e a induzir a desconcentração dos serviços médicos pauta-se em evidência que aponta a localização geográfica do curso como fator de relevante influência em decisões iniciais de carreira tomadas por profissionais de medicina.
- 4.7. Pautando-se, ainda, em evidência de que a localidade de nascimento é outro fator de relevante influência nessas decisões iniciais de carreira, recomenda-se, adicionalmente, que os editais de chamamento público passem a incorporar requisitos e/ou bonificações que estimulem as instituições postulantes a apresentarem e desenvolverem políticas afirmativas direcionadas a jovens provenientes de regiões com menor disponibilidade de profissionais de Medicina.
- 4.8. Espera-se, com o trabalho reportado nesta nota técnica, contribuir para que a retomada da política de formação de recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde - SUS, que norteia a Lei do Mais Médicos, seja bem-sucedida e se concretize de forma mais robusta e atenta à pluralidade de demandas e de concepções acerca da escala e do escopo da formação médica em nível de graduação no Brasil.

Atenciosamente,

PAULO MEYER NASCIMENTO
Diretor de Política Regulatória, Seres/MEC

DANIEL DA SILVA GRIMALDI
Diretor de Assuntos Econômicos, Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas e Assuntos Econômicos do Ministério do Planejamento e Orçamento

RAFAEL HENRIQUE MORAES PEREIRA
Coordenador de Ciências de Dados, Coordenação-Geral de Ciência de Dados e Tecnologia da Informação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea

FILIPPE TOMAZ FIGUEIREDO DUARTE
Chefe de Divisão, Diretoria de Assuntos Econômicos da Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas e Assuntos Econômicos do Ministério do Planejamento e Orçamento



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Henrique Moraes Pereira, Usuário Externo**, em 02/10/2023, às 17:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Augusto Meyer Mattos Nascimento, Diretor(a)**, em 02/10/2023, às 17:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



Documento assinado eletronicamente por **Daniel da Silva Grimaldi, Usuário Externo**, em 03/10/2023, às 09:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



Documento assinado eletronicamente por **Filipe Tomaz Figueiredo Duarte, Usuário Externo**, em 03/10/2023, às 09:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mec.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4354627** e o código CRC **95DAD13A**.