



Ministério da Educação

Nota Técnica nº 22/2023/GAB/SERES/SERES

PROCESSO Nº 23000.010116/2023-57**INTERESSADO: À CONSULTORIA JURÍDICA DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - CONJUR/MEC, À CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO-GM****1. OBJETO**

1.1. A Nota Técnica apresenta motivação para a proposta de novo Chamamento Público para a Seleção de Propostas para Autorização de Funcionamento de Cursos de Medicina ("Edital"), a ser realizado em 2023.

2. NORMAS MENCIONADAS

- 2.1. Lei n. 9.394/96
- 2.2. Lei n. 12.871/13
- 2.3. Decreto n. 9.235/17
- 2.4. Portaria n. 650/23 do Ministério da Educação
- 2.5. Portaria n. 1.771/23 do Ministério da Educação
- 2.6. Portaria n. 328/18 do Ministério da Educação
- 2.7. Portaria n. 523/18 do Ministério da Educação
- 2.8. Portaria Normativa n. 20/17 do Ministério da Educação

3. INTRODUÇÃO

3.1. O Edital integra os esforços do Ministério da Educação para o aprimoramento do padrão de qualidade do ensino superior por meio de sua regulação (art. 4º, IX e 7º, II da Lei 9.394/96 e art. 1, § 1º do Decreto n. 9.235/17) e de retomada do Programa Mais Médicos, ao mesmo tempo implementando o exigido pela Lei n. 12.871/13 e resgatando o protagonismo do Estado na coordenação da formação médica.

3.2. Sua origem imediata são as diretivas constantes da Portaria n. 650/23 do Ministério da Educação ("Portaria 650"), que previu retomada dos chamamentos.

3.3. O Edital resulta de amplo diálogo da Seres/ MEC com atores estatais e não estatais. Foram ouvidos representantes de mantenedoras de instituições de ensino, associações atuantes na educação superior, parlamentares de todas as esferas da federação, diversos órgãos do Executivo (em especial o Ministério da Saúde, diversos Prefeitos, representantes do Ministério do Planejamento e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), associações e sindicatos médicos, acadêmicos, e atores envolvidos nos chamamentos prévios (como a Fundação Getúlio Vargas). A Seres concedeu mais de 100 audiências; promoveu workshop sobre a formação médica em parceria com entidades médicas e Ministério da Saúde; realizou reunião específica com altos dirigentes das entidades representativas da classe médica; e acolheu e examinou várias contribuições formais sobre o tema.

3.4. O Edital também foi submetido aos membros da Comissão Interministerial instituída pelo Decreto n. 11.440/23 ("Comissão Interministerial") e aprovado por essa comissão. A ata da reunião de aprovação do Edital pela Comissão Interministerial, que aprovou o proposto por unanimidade, segue anexa ao processo SEI.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO**1. Médicos e formação médica no Brasil**

5.1. Nas últimas décadas, o quantitativo de médicos no país não só cresceu como ainda apresenta tendência considerável de alta. É o que diz a Demografia Médica no Brasil (2023):

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

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

A diferença observada entre as taxas de crescimento de médicos e da população geral representa um aumento constante na razão médico/habitante. A estimativa é que o Brasil chegue em 2025 com taxa de 2,91 médicos por 1.000 habitantes, quase três vezes maior que a taxa de 1980 (0,94 médico por 1.000 habitantes), e acima da taxa de 2015, que era de 2 médicos por 1.000 habitantes (Figura 3)." (grifo nosso) [1].

5.2. Dessa forma, considerando as taxas de crescimento acumuladas e o projetado em relação ao comportamento demográfico nacional, o número total de médicos tende a ser, cada vez menos, um problema. A distribuição desses profissionais no território, entretanto, é desigual. A concentração da formação médica em áreas mais desenvolvidas do país é um fenômeno conhecido. Novamente a Demografia Médica:

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

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

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

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

[2].

5.3. O Edital tem, portanto, um desafio duplo: assegurar a qualidade dos novos cursos médicos de forma atenta à sua acelerada expansão e, ao mesmo tempo, promover a sua desconcentração.

2. Conexão e distinções em relação à Portaria n. 1.771/23

6.1. O Edital também foi elaborado considerando as regras para o aumento de vagas em cursos de medicina constantes da Portaria n. 1.771/23 do Ministério da Educação ("Portaria"). Publicada em 1º de setembro de 2023, a Portaria permite o processamento dos pedidos de aumento de vagas que, ao lado dos chamamentos, haviam sido suspensos pela Portaria n. 328/18 do Ministério da Educação ("Portaria 328") [3]. No entendimento da Seres/MEC os temas do aumento de vagas e da criação de novos cursos, ou seja, Portaria e Edital, são componentes indissociáveis da coordenação geral da formação médica no país. Eles foram, portanto, sempre tratados em conjunto por sua gestão atual. É conveniente, entretanto, sublinhar diferenças entre o disciplinado por um e outro.

6.2. A Portaria disciplina cursos de medicina existentes e aqueles a serem ainda constituídos; por isso, ela tem *pretensão de perenidade, necessidade de concretude e abrangência geral*.

6.3. Já o Edital, mesmo produzindo efeitos após selecionadas as propostas vencedoras (em razão do princípio da vinculação ao instrumento convocatório), tem uma dimensão *circunscrita no tempo*, ambiciona *estimular a criação de estrutura de saúde*, e conta com *destinatários limitados*.

3. A Lei n. 12.871/13 e a Portaria 650 como referenciais normativos

7.1. O Edital corporifica o cumprimento da exigência de chamamentos públicos constante da Lei n. 12.871/13. A seleção pública vindoura, portanto, terá os parâmetros traçados nessa lei como referenciais [4].

7.2. Esses chamamentos também foram objeto de regulamentação pelo Ministério da Educação nos últimos anos. A elaboração do Edital pauta-se, fundamentalmente, na Portaria 650, que estabeleceu prazo para a realização do certame em comento.

7.3. Não se limitando a resgatar diretivas constantes da Lei n.12.871/13, a referida Portaria elencou as "modalidades" *necessidade social e estrutura de serviços conexos à saúde e à formação médica* como diretivas para a seleção futura:

Art. 1º A autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina por instituição de educação superior privada será precedida de chamamento público, nos termos da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, ouvida a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde, de que trata o Decreto nº 11.440, de 20 de março de 2023.

Parágrafo único. Os chamamentos públicos de que trata o caput deste artigo deverão adotar as modalidades necessidade social ou de estrutura de serviços conexos à saúde e à formação médica.

Art. 2º Os chamamentos públicos sob a modalidade necessidade social priorizarão as regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e deverão considerar:

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

II - a existência, nas redes de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, de equipamentos públicos adequados, suficientes e de qualidade para a oferta do curso de Medicina, observado o disposto no art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013.

Art. 3º Os chamamentos públicos sob a modalidade estrutura de serviços conexos à saúde e à formação médica deverão seguir os requisitos do § 5º do art. 3º da Lei nº 12.871, de 2013, e considerar os seguintes critérios:

I - integração ao sistema de saúde regional por meio do estabelecimento de parcerias entre a instituição proponente e unidades hospitalares (pública ou particular) que possibilitem campo de prática durante a formação médica;

II - vagas a serem preenchidas com base em objetivos de inclusão social;

III - integração ao sistema de saúde regional, em especial às unidades vinculadas ao SUS; e

IV - oferta de formação médica especializada em residência médica.

Art. 4º Em ambas as modalidades de chamamento público de que trata esta Portaria, os processos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de Medicina utilizarão os instrumentos de avaliação definidos pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - Inep.

Art. 5º Os chamamentos públicos serão publicados até 120 (cento e vinte) dias a partir da publicação desta Portaria."

7.4. O Edital circunscreve-se à primeira modalidade, *necessidade social*. A modalidade *estrutura de serviços conexos à saúde e à formação médica* será elaborado em separado, e lançado em data a definir pelo Ministério da Educação [5]. Será publicada, assim, portaria própria alterando os dispositivos pertinentes na Portaria 650 indicando que apenas uma das modalidades será lançada na data originalmente prevista.

4. Abertura de cursos pela via judicial

8.1. A elaboração do Edital também considerou os movimentos de abertura de cursos pela via judicial verificados nos últimos anos, o que traz riscos consideráveis às políticas públicas calcadas na Lei n. 12.871/13.

8.2. A lei, ao estabelecer a realização de chamamentos como requisito para a concessão de atos autorizativos, deu fim à possibilidade de que fossem abertos cursos de medicina a qualquer tempo e em qualquer lugar. Ela estabelece, além disso, a necessidade de aprovação em um processo concorrencial, sendo tal conjunto de restrições um elemento de forte condicionamento da atuação privada nessa seara.

8.3. A estruturação da seleção, ademais, foi um mecanismo para que os novos cursos de medicina cumprissem exigências relativas à promoção da saúde pública, como é o caso da exigência de prestação de contrapartidas ao Sistema Único de Saúde (art. 3º, § 2º da Lei n.

12.871/13). Os chamamentos constituíram, assim, elemento central à execução de uma política pública executada principalmente entre 2014 e 2018.

8.4. Note-se, entretanto, que a constitucionalidade dos chamamentos como mecanismo limitador da livre iniciativa já era objeto de contestação (inclusive judicial) desde o início da implementação do exigido pela Lei n. 12.871/13. A situação, de toda forma, se agravou consideravelmente quando as seleções públicas foram suspensas por força da Portaria 328.

8.5. Nos últimos anos se avolumaram demandas judiciais exigindo a abertura de novos cursos. Elas variavam de pedidos de “abertura de protocolo” para o processamento de pedidos de autorização, afastando, na prática, a submissão a qualquer processo competitivo e necessidade de aderência aos objetivos estabelecidos na Lei n. 12.871/13 a, felizmente muito mais rara, simples ordens judiciais para concessão de autorização.

8.6. Em 2022 a questão chegou ao Supremo Tribunal Federal via propositura da Ação Direta de Constitucionalidade n. 81 e Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 7.187, ambas discutindo a constitucionalidade da exigência dos chamamentos. Ambas as ações, quando da elaboração dessa Nota Técnica, encontravam-se em julgamento pelo plenário da Corte Constitucional.

8.7. Embora a questão ainda não tenha sido decidida em definitivo vige, no momento da finalização dessa Nota Técnica, decisão monocrática do Ministro Gilmar Mendes exigindo a aplicação dos critérios da seleção pública para o tratamento das demandas judiciais em comento[6]. O Edital, assim, também foi elaborado considerado esse contexto particular, em que há tensionamento considerável entre medidas de ativismo judicial e uma política pública que o Estado brasileiro planeja retomar.

9. ESTRUTURA DO INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO

9.1. A retomada dos chamamentos exigidos pela Lei n. 12.871/13 2023 exigiu conhecimento profundo da forma como foram operacionalizadas as políticas públicas pretéritas. A partir de diagnósticos chegou-se à conclusão da conveniência de serem aproveitados a maior parte dos mecanismos estruturantes dos editais anteriores, já consolidados e devidamente testados. Não se deixou, entretanto, de propor mudanças com base no almejado para 2023.

1. Mudança de trajetória: pré-seleção de municípios com base na regionalização da saúde, regime de incentivos e acirramento da competição

10.1. Até 2018 os chamamentos foram estruturados com base em dois instrumentos convocatórios, de caráter consecutivo: um para a pré-seleção de municípios e outro para que, a partir de uma lista fechada de municípios pré-selecionados, abria-se espaço para que as mantenedoras de instituições de educação superior propusessem a instalação de novos cursos de medicina nesses mesmos municípios.

10.2. Embora as regras adotadas para a pré-seleção dos municípios fossem bastante claras nos chamamentos precedentes, percebeu-se, tanto nos estudos de diagnóstico de resultados dos chamamentos anteriores como nas escutas realizadas com membros da sociedade civil e atores estatais (principalmente Prefeitos), que elas eram bastante restritivas.

10.3. Era difícil estabelecer, de forma incontroversa, por exemplo, limites populacionais para que um município pudesse se habilitar, ou não, para participar do certame. As reiteradas queixas de exclusão de localidades específicas trazidas por Prefeitos e/ou parlamentares de todo o país desnudavam os desafios de fazer esse tipo de escolha. A multiplicação dos processos judiciais, visando, em especial, a instalação de cursos de medicina em localidades antes vedadas, acentuava ainda mais as dúvidas quanto à forma de fazê-lo.

10.4. A solução proposta, decorrente de intensa colaboração com o Ministério da Saúde e justificada em Nota Técnica específica produzida por unidades desse (Anexo Nota Técnica – Ministério da Saúde) e, no que concerne à expansão das Universidades pela Sesu/MEC (Nota Técnica nº 1/2023/GAB/SESU/SESu), foi a opção por uma proposta de pré-seleção com base em critérios da regionalização da saúde no território brasileiro.

10.5. Propõe-se, assim, um chamamento público com *um único instrumento convocatório*, de caráter *nacional*, em que *todas as municípios pertencentes a regiões de saúde com determinadas características* possam receber propostas para a instalação de cursos de medicina.

10.6. Foram, então, pré-selecionados os municípios constantes das regiões de saúde com as seguintes características:

1. Apresentarem média inferior a 2,5 médicos/1.000 habitantes;
2. Possuírem hospital com pelo menos 80 leitos;
3. Demonstrarem capacidade para abrigar curso de medicina, em termos de disponibilidade de leitos[7], com pelo menos 60 vagas; e
4. Não ser impactado pelo plano de expansão de cursos de medicina (aumento de vagas e abertura de novos cursos) nas Universidades federais.

10.7. A aplicação desses critérios ao total das 450 regiões de saúde do país resultou em um conjunto de 116 regiões de saúde, tornando, por decorrência, 1.719 municípios pré-selecionados[8].

10.8. A seleção com base em critérios regionais possibilita, estabelecer, ao mesmo tempo, uma primeira medida de desconcentração (critério “a”) e um mínimo de infraestrutura instalada no âmbito da região de saúde (critérios “b” e “c”), sempre em linha com o exigido pela Lei n. 12.871/13.

10.9. Havia, entretanto, outros desafios a superar. A inviabilidade de se permitir a abertura de cursos em um número tão amplo de municípios evidenciava o imperativo de definir não apenas o quantitativo de cursos/vagas a disponibilizar quanto o modo de proceder a distribuição deles nas diferentes regiões.

10.10. A solução proposta resulta de uma colaboração técnica inédita estabelecida entre a Seres/MEC, o Ministério do Planejamento, por meio de sua Secretaria de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas e Assuntos Econômicos, e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Embora essa colaboração técnica esteja detalhada na Nota Técnica (Anexo Nota Técnica SERES-MEC/Planejamento/IPEA), é importante fazê-la constar, ainda que em termos gerais, deste texto.

10.11. Para o estabelecimento do número de cursos de medicina a serem abertos, optou-se pela média de médicos/mil habitantes verificada em 2022 para países-membros da OCDE como um indicador a ser almejado pelo Brasil para os próximos 10 (dez) anos. Considerou-se, nessa progressão, inclusive dados demográficos do país e o ritmo de expansão da formação médica nacional.

10.12. A partir desse exercício chegou-se a um quantitativo aproximado de 10 mil novas vagas em cursos de medicina a serem criados nos próximos anos. Partindo-se desse número se decidiu, em atenção a políticas em curso e a serem implementadas pelo Ministério da Educação:

- i. Reservar cerca de 2 mil vagas para a expansão dos cursos de medicina já existentes;
- ii. Reservar cerca de 2 mil vagas para a expansão de novos cursos de medicina em universidades federais.
- iii. Disponibilizar, portanto, 6 mil vagas para o presente Edital;

10.13. O próximo passo, dado também em parceria com o Ministério do Planejamento e com o IPEA, foi desenvolver um algoritmo (cujo código será público) que opera dois indicadores para distribuir as vagas pelas regiões de saúde do país. Para proceder essa distribuição de vagas que, em última instância, define as localidades de instalação de possíveis novos cursos, foram tomadas algumas decisões.

10.14. A primeira foi estabelecer os limites das disputas entre os municípios. Diante de um número considerável de municípios que se distribuem de modo desigual nas regiões de saúde, optou-se pelas fronteiras das *unidades federativas como limitadores da disputa*. Acompanhando a lógica da regionalização da saúde, que é limitada pelas fronteiras federativas, distribuiu-se o total de vagas disponíveis entre os 23 Estados que tinham regiões de saúde aptas a cumprir os requisitos de pré-seleção[9]. Os espaços de disputas, congruentes com 23 Estados da federação, formaram as *unidades territoriais*.

10.15. A segunda decisão foi estabelecer um *quantitativo fixo de vagas* para os novos cursos. A preocupação visava assegurar um *quantitativo mínimo* para a instalação viável de um novo curso privado e, ao mesmo tempo, uma *uniformidade possibilitadora da comparabilidade entre as propostas*. Chegou-se ao número de 60 vagas como critério para guiar essa distribuição, definindo-se, portanto, que os novos cursos resultantes do chamamento disporem desse exato número de vagas autorizadas.

10.16. Esse número foi definido a partir de várias ponderações: o quantitativo de vagas autorizadas nos chamamentos anteriores[10], a escuta que a Seres realizou com membros da sociedade civil e com atores estatais, o levantamento e análise do padrão dos cursos existentes no país (que têm, em média, 109 vagas autorizadas). O número de 60 vagas também dialoga com o estabelecido na Portaria n. 1.771/23, que prevê possibilidade específica de aumento de vagas para os vencedores do chamamento de 2023, permitindo que se aproximem dos padrões de tamanho de curso no país – aproximadamente, 109 vagas por curso de medicina – desde que, evidentemente, demonstrem sua qualidade[11].

10.17. A terceira decisão foi estabelecer, como base e, novamente, visando a desconcentração, que cada *unidade territorial* possa receber *ao menos um curso de medicina*.

10.18. Orientado por essas premissas, o algoritmo foi programado para operar dois indicadores:

- a) Densidade médica: as vagas são distribuídas de maneira proporcional à necessidade de cada unidade territorial, calculada segundo a necessidade dos municípios considerando sua relação médico/mil habitantes.
- b) Densidade de leitos: considera a disponibilidade atual de leitos, conforme dados do Ministério da Saúde.

10.19. O algoritmo, em sua operacionalização, dá ainda outro passo a favor da *desconcentração*: a distribuição de vagas segue a direção dos municípios com menor densidade médica, mas é feita sempre no limite da densidade de leitos.

10.20. Chega-se, com isso, a um total de 5.700[12] vagas, permitindo a abertura potencial de 95 novos cursos no país que poderiam ser instalados no conjunto de municípios pré-selecionados.

10.21. O compromisso do Edital com a desconcentração da formação médica, manifesta-se, ainda, na adoção de mecanismos de bonificação previstos para o certame. A ideia é que propostas direcionadas a municípios onde há menor concentração de médicos sejam mais bonificadas, por meio de um *índice de desconcentração*.

10.22. Outro mecanismo é a aplicação de uma *bonificação por ineditismo* de curso de medicina no município sede.

10.23. A *bonificação por ineditismo* compreende valor fixo a ser somado à nota atribuída à proposta quando ela prevê a instalação de curso em município onde ainda não existe curso de medicina autorizado. Com isso, pretende-se estimular a instalação de cursos fora de centros regionais, que algumas vezes já os abrigam em grande número.

10.24. O *índice de desconcentração*, por sua vez, é um multiplicador que aumenta a pontuação das propostas direcionadas a municípios onde há menor concentração de médicos.

10.25. O Edital compreende ainda outras regras que, completando o cenário previsto para o chamamento, acirram consideravelmente a disputa entre propostas.

10.26. A primeira é a determinação de que *só poderá haver um novo curso por região de saúde*. Essa regra, além de estimular a desconcentração, suaviza o impacto que a abertura de novos cursos pode ocasionar na infraestrutura de saúde preexistente.

10.27. A segunda regra prevê que *as propostas não classificadas em primeiro lugar em sua região de saúde* serão eliminadas, não havendo qualquer tipo de “repescagem” ou “cadastro de reserva”. Estabelece-se, com isso, um jogo de rodada única que torna a disputa extremamente intensa e não a protela para além do resultado final do certame.

10.28. A terceira regra estabelece que uma mantenedora poderá apresentar apenas *duas propostas* para o chamamento público. Com isso o Edital dá continuidade à tendência verificada nos chamamentos anteriores de reduzir o número de propostas por mantenedora, que historicamente já diminuiu de 5 propostas (2014) para três propostas (2018). Considera-se, quanto a isso, que a limitação do número de propostas não terá o condão de limitar a competição: historicamente os editais anteriores contaram com um número razoável de propostas razoável para um número muito inferior de municípios pré-selecionados. É o caso do Edital de 2018, que teve um total de 163 propostas direcionadas a um total de 28 municípios.

10.29. Por fim, a quarta regra estabelece que *cada mantenedora poderá apresentar no máximo uma proposta por unidade territorial*. Essa regra, além de reiterar a desconcentração ao impor uma necessária dispersão das propostas, exige das mantenedoras um planejamento cuidadoso na escolha das localidades para onde irão direcionar as suas propostas.

10.30. O conjunto dessas regras e a arquitetura geral do Edital criam, portanto, um *processo concorrencial de alto impacto* em que as escolhas das proponentes têm consequências diretas. No caso de as propostas se concentrarem em uma única região de saúde de uma certa unidade territorial, apenas um curso poderá ser aberto, independentemente do número previsto de cursos pelo Edital naquele Estado. Com isso busca-se tanto criar incentivos para a apresentação de propostas de elevada qualidade como desestimular a “cartelização”.

2. Aproveitamento de práticas consolidadas: Edital de mantenedoras 2018 como base e propostas como referência da disputa.

11.1. Mesmo com as mudanças de trajetória descritas reconheceu-se o valor de trazer para o Edital mecanismos consolidados e já testados nos chamamentos anteriores. A estrutura do Edital de Mantenedoras de 2018 [13]serviu, adaptado às mudanças descritas, como base para o novo chamamento.

11.2. A estrutura do Edital, mantendo a lógica adotada para os chamamentos anteriores, prevê:

a) A obtenção de pré-qualificação (“abertura de protocolo”) para a emissão de atos autorizativos exigidos para o funcionamento de curso de medicina, quais sejam:

- i) Autorização de curso de graduação em Medicina para IES credenciada para oferta de cursos na modalidade presencial e em funcionamento regular no município para o qual concorre;
- ii) Credenciamento de IES para oferta de cursos na modalidade presencial no município para o qual concorre e autorização de curso de graduação em Medicina; ou
- iii) Credenciamento de campus fora de sede e autorização de curso de graduação em Medicina no município para o qual concorre.

b) Análise das propostas divididas nas seguintes etapas:

- i. Análise de admissibilidade (eliminatória)
- ii. Análise da capacidade econômico-financeira (eliminatória)
- iii. Análise de mérito das propostas (eliminatória e classificatória)
- iv. Análise de experiência regulatória (classificatória)

c) Adoção de um sistema eletrônico para o transcurso do certame[14].

d) Regras para divulgação de resultados, interposição de recursos, tramitação regulatória e para o monitoramento de execução do proposto.

11.3. Manteve-se, como já dito, a estrutura do chamamento anterior. Para fins desta exposição, optou-se por sublinhar o que o Edital traz de novo, apresentando as motivações das escolhas feitas[15] e detalhando o modo como a seleção pública ocorrerá.

3. Inovação na fase de Admissibilidade: fase de saneamento e incremento das exigências de regularidade frente à Seres

12.1. A fase de análise de admissibilidade é uma verificação inicial da documentação relativa à proposta. É nessa fase que se examina se a Mantenedora se encontra em situação regular para fins legais e se a proposta por ela apresentada apresenta condições mínimas para prosseguir nas fases seguintes.

12.2. Duas inovações foram adotadas nesta oportunidade: adoção de *fase de saneamento e incremento das exigências de regularidade frente à Seres*.

12.3. Se, por um lado, estabelece-se um limite em relação ao número de propostas por proponente, por outro, pretende-se mitigar o risco de excluir da competição propostas cujos erros formais verificados são passíveis de serem corrigidos facilmente pela mantenedora.

12.4. Foi prevista, portanto, uma *fase de saneamento* para a correção de questões burocráticas menores (regularidade jurídica, regulatória e fiscal) passíveis de correção para que a proposta não venha a ser eliminada do certame[16].

12.5. Houve também um incremento das exigências em termos de regularidade da Mantenedora frente à Seres. É o caso da exigência de que Mantenedora, para participar da seleção pública, não possua penalidade de caráter institucional aplicada sobre alguma de suas mantidas nos últimos 3 (três) anos, tendo como referência a data de publicação deste Edital. Também é o caso de ser impedida a participação no certame de Mantenedora que possua penalidade aplicada ao curso de Medicina de alguma de suas mantidas nos últimos seis anos, quando se quis averiguar especificamente se, durante um ciclo completo da última turma de formandos, os serviços educacionais vinham sendo prestados a contento.

4. Inovação na fase de Análise Econômico-financeira: dispensa da obrigação de comprovação de capacidade econômica para estimular a diversidade do sistema educacional

13.1. A análise de capacidade econômico-financeira das proponentes, por sua vez, irá aferir a saúde financeira atual dessas e avaliar plano de negócios formulado para a oferta do futuro curso de medicina. A documentação financeira (demonstrativos financeiros auditados e plano de negócio detalhado, contabilizando os próximos dez anos) apresentada pelas Mantenedoras será submetida à avaliação de instituição contratada que aferirá a sustentabilidade econômica da proposta.

13.2. Mantém-se, assim, a mesma sistemática aplicada aos chamamentos passados que adotaram instrumento produzido pela Fundação Getúlio Vargas para o certame do Ministério da Educação. Nele, exige-se a comprovação de um histórico de desempenho econômico satisfatório e a demonstração de capacidade organizacional a fim de prever de forma extremamente detalhada as receitas e despesas relativas ao novo curso.

13.3. Os diagnósticos que precederam o Edital indicaram que esse tipo de análise continua sendo um importante mecanismo para impedir que propostas pouco maduras ou enviadas por proponentes em situação instável tivessem acesso ao certame.

13.4. Se, ao recorrer a esse instrumento, o certame foi, de certa forma, protegido, o fato é que ele também dificultou o acesso de instituições que, embora consolidadas na Educação Superior, não dispunham, eventualmente, de recursos institucionais para atender as exigências de planejamento necessárias para apresentar propostas e/ou do montante de capital no momento de abertura dos chamamentos públicos. Essa questão foi trazida à luz por parte, principalmente, de instituições sem fins lucrativos (comunitárias e confessionais) durante as escutas realizadas pela Seres, e indicavam óbices para sua participação nos chamamentos passados.

13.5. Frente a essa constatação e com base na compreensão da importância de uma pluralidade de ideias e concepções pedagógicas (art. 2º, III da Lei n. 9.394/96) e de contemplar a diversidade do sistema educacional brasileiro, o Edital propõe uma possibilidade de *dispensa da obrigação de comprovação de capacidade econômica*. Optou-se pelo *enraizamento* como critério de dispensa, valendo-se da antiguidade – 20 anos – da instituição como um indicativo de sua capacidade para, em 2023, pleitear a concessão de ato autorizativo para abertura de novo curso de medicina. Tal prazo, escolhido por representar um conjunto já de duas décadas de atuação, além de trazer certo simbolismo (é uma data redonda) não torna a dispensa inalcançável, haja visto que mantenedoras credenciadas nos primeiros anos do século XXI poderiam utilizá-la.

13.6. Nesse sentido, diz o Edital que:

7.1.1 Caso a mantenedora tenha ao menos uma mantida credenciada há ao menos 20 anos da data da publicação deste Edital, ela estará dispensada da comprovação de capacidade econômico-financeira.

5. Inovações na fase de análise de mérito: alteração de indicador para privilegiar a fixação do estudante, exigência de quantitativo de docentes com formação médica, sobrevalorização da contraprestação ao SUS em áreas mais carentes de médicos e da pontuação relativa à implantação de residência médica e modelo mais inclusivo de concessão de bolsas.

14.1. Superadas as fases de admissão (análise de admissibilidade) e de habilitação (análise econômico-financeira), as propostas seguem para a fase de avaliação de mérito; nessa fase são examinadas em relação aos conteúdos e formatos de formação médica que apresentam.

14.2. Para essa etapa do certame igualmente se optou pela manutenção da estrutura dos chamamentos anteriores, atribuindo-se notas aos seguintes documentos a serem apresentados pelas proponentes:

- a) Projeto Pedagógico de Curso de Graduação em Medicina (P1);
- b) Plano de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde (P2);
- c) Plano de Infraestrutura da Instituição de Educação Superior (P3);
- d) Plano de Contrapartida à estrutura de serviços, ações e programas de saúde do Sistema Único de Saúde do município e/ou da região de saúde do curso de Medicina (P4);
- e) Plano de Implantação de Residência Médica (P5); e
- f) Plano de Oferta de Bolsas para Alunos (P6).

14.3. O Edital, entretanto, traz modificações relevantes que impactam nas notas obtidas em cada um desses quesitos. O Projeto Pedagógico de Curso de Graduação em Medicina (P1), o Plano de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde (P2) e o Plano de Infraestrutura da Instituição de Educação Superior (P3) são, cada um, mensurados a partir de 15 Indicadores (P.1.1 a P.1.15, por exemplo).

14.4. Para cada um desses Indicadores são atribuídos conceitos de 0 a 5, considerando-se satisfatório o conceito igual ou maior que 3. A média final desses indicadores resulta em um valor atribuído ao Projeto/Planos, fazendo com que P1, P2 e P3 possam render até 5 pontos para a proposta avaliada. Todavia, uma nota insatisfatória em algum dos Indicadores (1 ou 2) leva à eliminação da proposta. Por essa razão a análise de mérito é *tanto eliminatória como classificatória*.

14.5. Já o Plano de Contrapartida à estrutura de serviços, ações e programas de saúde do Sistema Único de Saúde do município e/ou da região de saúde do curso de Medicina (P4); o Plano de Implantação de Residência Médica (P5); e o Plano de Oferta de Bolsas para Alunos (P6) *não tem caráter eliminatório*. P4, P5 P6 podem, entretanto, render pontos à proposta caso satisfeito o exigido no Edital, o que pode ser oportuno às proponentes dado o caráter extremamente competitivo do chamamento. No Edital nº 01, de 28 de março de 2018, eles podiam render no máximo 3, 2 e 3 pontos, respectivamente.

14.6. Explicada em termos gerais a forma como a avaliação de mérito é operacionalizada importa agora sinalizar o que o Edital trouxe de novo em relação a ela. Antes, no entanto, cabe registrar um cuidado que a Seres tomou em relação a essa fase avaliativa que consiste no cerne da seleção pública.

14.7. Cuidou-se para que, além dos diálogos interestatais promovidos no âmbito da Subcomissão e Comissão Interministerial, os critérios de análise de mérito também fossem discutidos com instituições representativas da classe médica. Isso ocorreu em duas ocasiões: em um Workshop e em uma reunião de trabalho, ambos eventos presenciais, com dirigentes ou representantes de dirigentes da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM), Academia Nacional de Medicina (ANM) e representantes do Ministério da Saúde (SGETS) e do Ministério da Educação (Sesu) (Anexo Lista de presença_reunião entidades 23/06/23).

14.8. Os encontros, bastante produtivos, permitiram que a Seres se assegurasse de que os critérios extraídos do chamamento permaneciam *atuais* (feitas, naturalmente, atualizações marginais) e *adequados* em sua essência à avaliação de um novo curso médico. A escuta da classe médica também permitiu *capturar os seus anseios* e preocupações em relação à formação médica e aos cursos de medicina existentes no país. A última reunião de trabalho, no dia 23/06/23, resultou em documento que, objeto de aprovação geral dos presentes, orientou mudanças incrementais no texto final do Edital (Anexo Propostas entidades médica_reunião 23/06/23).

14.9. Retomando a apresentação das inovações introduzidas na análise de Mérito, elas consistiram na *alteração de indicador para privilegiar a fixação, exigência de quantitativo de docentes com formação médica, sobrevalorização da contraprestação ao SUS em áreas mais carentes de médicos e da pontuação relativa à implantação de residência médica e modelo mais inclusivo de concessão de bolsas*.

14.10. Aproveitando alterações na redação do P.1.2 sugeridos na reunião de 23/06/23, propõe-se para o Edital redação desse Indicador que exigem a elaboração de iniciativas de fixação do profissional em formação. Propõe-se, assim, avaliação dos Projetos Pedagógicos de Curso (P1) com base no seguinte requisito:

P1.2 - Perfil do formando

Perfil do formando claramente expresso no projeto pedagógico do curso, de acordo com as DCNs da graduação em Medicina e iniciativas explicitamente voltadas à fixação dos formandos na região do curso por meio das seguintes medidas:

- a) processo(s) seletivo(s) específico(s), além dos mecanismos de ingresso tradicionais da instituição, destinados a estudantes egressos da rede pública de ensino da própria localidade e/ou da região onde está localizada a sede do curso;*
- b) programas de assistência estudantil (apoio pedagógico e financeiro) voltados à permanência e conclusão do curso de Medicina por estudantes egressos da rede pública de ensino da localidade e/ou da região onde está localizada a sede do curso; e*
- c) programas de residência e prática médica incentivando a criação de laços com a comunidade local.*

14.11. A exigência dos mecanismos citados trará incentivos promissores para o incremento da fixação dos novos profissionais. Lembre-se que o posicionamento desse Indicador – que tem força eliminatória – faz com que toda proposta deva, de alguma forma, contemplá-lo: exaustivamente prescritos três mecanismos ao menos um deles deverá ser cumprido para que a proposta possa ser considerada *satisfatória*.

14.12. O incremento das chances de fixação começa com a instalação de processos seletivos específicos, destinados àqueles que já tenham laços com a comunidade local. É o caso dos estudantes egressos da rede pública de ensino da localidade e/ou da região onde estará localizada a sede do curso, para os quais deverá contar com mecanismos específicos de ingresso. Trata-se de público que, tido como referência para programas de inclusão e diálogo das universidades com seu entorno^[17], normalmente já possui laços mais sólidos com a localidade onde o curso deverá ser instalado^[18].

14.13. Além do ingresso é fundamental que os estudantes com esse perfil permaneçam no curso. Essa é a razão para que o Indicador também trate da necessidade de programas de assistência estudantil (incluindo apoio pedagógico e apoio financeiro), a serem direcionados ao mesmo público como outro mecanismo possível de fixação.

14.14. É conveniente, por fim, estimular a fixação do egresso que está em vias de iniciar o exercício da profissão. Sabe-se, nesse sentido, que os programas de residência médica exercem um papel central nesse processo. Não por acaso figuram no Edital outros dispositivos que pretendam premiá-la, como a pontuação conferida ao Plano de Implantação de Residência Médica (P5).

14.15. Ocorre que, contrariamente ao item P5, os Indicadores constantes do item P1 podem levar à eliminação. Mesmo que a redação proposta para o P.1.2 não torne obrigatória a instalação do programa de residência médica (a proponente poderia optar pelos outros dois mecanismos citados), também aqui o caráter competitivo do certame estimula a sua implementação. O indicador proposto, além disso, acentua a exigência de que programas de residência e prática médica estejam intimamente ligadas às necessidades locais.

14.16. Outra inovação no Edital, dessa vez originada especificamente de demandas da classe médica apresentadas em 23/06/23, é a exigência de quantitativo de docentes com formação médica. Absorvendo proposta de texto apresentada por representantes dessa classe de profissionais, e entendendo-a conexa com os esforços de aprimoramento da qualidade da formação médica no país, propõe-se a inserção do seguinte indicador no Edital:

P2.11 – Composição do corpo docente

O plano deverá prever corpo docente composto por ao menos 60% de docentes com graduação em medicina e ao menos 5% de docentes com graduação em áreas que não a da saúde.

14.17. Note-se que o dispositivo, embora estabeleça uma exigência mínima – lembre-se que os indicadores P2 são também eliminatórios – também salienta a importância de um quadro de docentes multidisciplinar, o que se evidencia ao se exigir a contratação de professores com graduações alheias às áreas de saúde.

14.18. O texto do Edital também contém uma sobrevalorização da contraprestação ao SUS em áreas mais carentes de médicos:

PLANO DE CONTRAPARTIDA À ESTRUTURA DE SERVIÇOS, AÇÕES E PROGRAMAS DE SAÚDE DO SUS (P4)

1. *No Plano de contrapartida à estrutura de serviços, ações e programas de saúde do SUS, nos termos da Portaria nº 16, de 25 de agosto de 2014, devem estar previstos os investimentos que serão realizados nos equipamentos e programas de saúde do município, com vistas à melhoria do processo de ensino-aprendizagem, dos cenários de prática no SUS e da qualidade da assistência à população, considerando as necessidades verificadas in loco.*
2. *A proposta deve apresentar coerência entre as ações previstas e a necessidade local, mostrando-se efetiva para a materialização da contrapartida na estrutura de serviços, ações e programas de saúde do SUS.*
3. *Nos termos da Portaria nº 16, de 25 de agosto de 2014, a contrapartida contemplará as seguintes modalidades:*
 1. *- Formação para os profissionais da rede de atenção à saúde, nos termos do art. 35 da Resolução 3, de 2 de junho de 2014;*
 2. *- Construção e/ou reforma da estrutura dos serviços de saúde;*
 3. *- Aquisição de equipamentos para a rede de atenção à saúde; e*
 4. *- Pagamento de bolsas de Residência Médica em programas de Medicina de Família e Comunidade e, no mínimo, dois outros das áreas prioritárias (Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, saúde mental e urgência e emergência).*
4. *O plano deverá conter a previsão de investimento na rede SUS, para os próximos 6 (seis) anos, calculada no percentual entre 5% e 10% do faturamento anual bruto do curso de Medicina. As mantenedoras devem formular plano de contrapartida, com valores em R\$ (Reais) e previsão de desembolso a partir do início de funcionamento do curso.*
5. *Haverá pontuação adicional (0,3) para proposta cuja sede do curso esteja localizada em município classificado como de baixa ou de média-baixa necessidade, nos termos do Anexo I.*

QUADRO III – ANEXO IV

PLANO DE CONTRAPARTIDA À ESTRUTURA DE SERVIÇOS, AÇÕES E PROGRAMAS DE SAÚDE DO SUS

<i>Item da avaliação</i>	<i>Subitem</i>	<i>Critério de Pontuação</i>	<i>Pontuação máxima no item</i>
<i>P4. Plano de Contrapartida à</i>	<i>P4.1</i>	<i>0,3 para cada ponto percentual do faturamento</i>	<i>3, para propostas cuja sede do curso estiver prevista</i>

Estrutura de Serviços, Ações e Programas de Saúde do SUS		líquido mensal do curso de Medicina oferecido como contrapartida ao Sistema de Saúde local, até o limite máximo de 10% (dez por cento) e mínimo de 5% (cinco por cento).	<u>para município classificado, como de baixa ou de média-baixa necessidade ou 3,3 para propostas cuja sede do curso estiver prevista para município classificado como de alta ou de média-alta necessidade.</u>
--	--	--	--

14.19. A novidade, de impacto considerável em termos de bonificação, é a atribuição de pontuação excepcional. Permite-se, com ela, a obtenção de pontuação proporcionalmente maior (até 3,3) caso o curso venha a ser instalado em áreas consideradas de alta ou média-alta necessidade de médicos. É mais um impulso rumo à desconcentração dos cursos de medicina no país, dado que oferecer contrapartidas para o SUS em áreas mais carentes trará um retorno maior em termos de pontuação obtida por valor investido.

14.20. O estímulo, ademais, também é condizente com uma proposta de expansão da infraestrutura de saúde direcionada especificamente a essas áreas mais carentes que podem ser beneficiadas por externalidades de uma política de coordenação de oferta da formação médica no país.

14.21. O Edital também *sobrevaloriza a implantação de residência médica*, prevista no Plano de Implantação de Residência Médica (P5). Nesse caso, em razão de alinhamento institucional com diretivas governamentais, dobrou-se o valor de pontos a serem obtidos pela satisfação desse critério, o que exigiu adequações nas formas de pontuações proporcionais conforme o quadro abaixo:

QUADRO II – ANEXO II
PLANO DE IMPLANTAÇÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Item da avaliação	Subitem	Critério de Pontuação	Pontuação máxima no item
P5. Plano de Implantação de Residência Médica	P5.1	20% do total de vagas de residência médica implantadas anualmente a partir do primeiro ano - 4 pontos	4
		15% do total de vagas de residência médica implantadas anualmente a partir do primeiro ano - 3,5 pontos	
		10% do total de vagas de residência médica implantadas anualmente a partir do primeiro ano - 2 pontos	
		5% do total de vagas de residência médica implantadas anualmente a partir do primeiro ano - 1 ponto	

14.22. O Edital também contempla *modelo mais inclusivo de concessão de bolsas*. Novamente aqui também vale a pena trazer o texto proposto, grifando o que foi incluído:

PLANO DE OFERTA DE BOLSAS PARA ALUNOS (P6)

1. *A mantenedora deverá apresentar Plano de Oferta de Bolsas para alunos do curso de graduação em Medicina, com base em critérios socioeconômicos, em conformidade com o §1º, do art. 1º, da Lei nº 11.096/2005, em critérios étnico-raciais que contemplem as populações negra, indígenas e quilombolas, e para pessoas com deficiência.*
2. *Ressalta-se que no cálculo do quantitativo proposto de bolsas a serem ofertadas não deverão ser consideradas as que venham a ser oferecidas pela adesão da IES ao Programa Universidade para Todos - ProUni. As bolsas a serem ofertadas para pontuação neste item devem representar valor percentual do número de vagas anuais do curso de Medicina até o limite de 10% (dez por cento).*
3. *Segue abaixo o quadro de parâmetros para atribuição de pontuação referente ao Plano de oferta de bolsas para alunos.*

QUADRO IV - ANEXO III**PLANO DE OFERTA DE BOLSAS PARA ALUNOS**

Item da avaliação	Subitem	Critério de Pontuação	Pontuação máxima no item
P6. Plano de Oferta de Bolsas para Alunos	P6.1	0,3 para cada ponto percentual do número de vagas anuais do curso de Medicina oferecidas com bolsas integrais com critérios socioeconômico, <u>étnico-raciais (populações negra, indígenas e quilombola) e para pessoas com deficiência</u> até o limite de 10% (dez por cento).	3

14.23. Como a ênfase comprova, agora as bolsas não se orientam apenas por critérios socioeconômicos, mas também devem ser, para que a proposta seja devidamente pontuada, elaboradas com base em critérios étnico-raciais (populações negra, indígenas e quilombola).

14.24. O dispositivo, cuja redação foi construída em parceria com a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (Secadi), expande uma política de relevância reconhecida para a fixação dos médicos em áreas carentes[19] e também se coaduna com movimentos atuais de combinação de medidas afirmativas de caráter socioeconômico, étnico-raciais[20] e de inclusão de portadores de deficiência.

14.25.

6. Inovações nos momentos finais do certame: fase recursal única, aplicação da *reformatio in pejus*, e eliminação das propostas não vencedoras

15.1. Após a fase de análise de mérito, as propostas serão submetidas à análise de experiência regulatória da Mantenedora, em que o objeto de análise não é propriamente a proposta, mas a proponente. Os dispositivos pertinentes, que atribuem pontos às mantenedoras em razão de sua experiência acumulada na prestação de serviços educacionais, e presentes nos chamamentos anteriores, foram essencialmente mantidos. A demonstração dessa capacidade é parametrizada e restrita, para haver comparabilidade entre propostas e uma competição equânime. Estabelece-se, por exemplo e por conta disso, que uma mantenedora poderá apenas indicar até três IES que apresentem IES que apresentem CI igual ou maior que 4. Assim fazendo o Edital estabelece um critério objetivo e não sobrevaloriza Mantenedoras que sejam proprietárias de múltiplas IES, limitando a possibilidade de obtenção de pontuação por essas mas exigindo, no espírito da avaliação de experiência regulatória, que suas mantidas ofereçam comprovadamente serviços educacionais de qualidade.

15.2. Contabilizados os pontos da proposta e superados todos os trâmites procedimentais do certame, chega-se ao momento de classificar e indicar as propostas vencedoras. Também o Edital traz inovações para esses momentos finais do certame.

15.3. A primeira inovação é a adoção de uma *fase recursal única*, excluindo subfase recursal existente nos chamamentos anteriores, sendo permitida a *reformatio in pejus*.

15.4. Nos chamamentos anteriores, após a divulgação do resultado preliminar as participantes do chamamento podiam recorrer do decidido. Após avaliados os recursos, que poderiam conduzir à reclassificação das propostas, havia a divulgação de “resultado final”. Havia, entretanto, a possibilidade de recorrer também do conteúdo desse, fazendo com que decisão definitiva sobre o tema só ocorresse quando da fase de “homologação do resultado final”.

15.5. A proposta constante no Edital é de adoção de uma fase recursal única, concentradora das manifestações de inconformismo das participantes, para conferir mais racionalidade ao processo seletivo. Por outro lado, para desestimular a interposição de recursos sem

fundamentos sólidos, deixou-se claro que não estaria vedado o *reformatio in pejus*[21], abrindo a possibilidade de que eventual solicitação de revisão de nota possa levar à sua diminuição.

15.6. Outro mecanismo inovador constante do Edital é a *eliminação das propostas não vencedoras*. A ideia atrás desse expediente é não criar quaisquer expectativas de direito em relação às propostas não aprovadas dentro dos limites de autorização previstos no Edital. Não existiria, assim, a possibilidade de serem chamados classificados subsequentes caso houvesse a eliminação de proposta vencedora por motivo superveniente[22], o que se propõe como mecanismo mitigador de litigiosidade nos momentos finais e posteriores ao chamamento.

8. Inovações de processamento dos pedidos: independência entre validação regulatória e monitoramento de execução da proposta e assinatura ao final de Termo de Adesão ao Chamamento Público

16.1. Após serem declaradas vencedoras as propostas serão submetidas a validação regulatória. Nessa, mediante processo simplificado e a ser oportunamente delineado, se averiguará se tais propostas cumprem os requisitos regulatórios mínimos para a expedição do ato autorizativo pertinente.

16.2. O Edital mais uma vez inova ao distinguir a fase que aqui se denomina como de *validação regulatória* da fase de *monitoramento de execução das propostas*.

16.3. Na denominada fase de monitoramento dos chamamentos anteriores aplicava-se um procedimento específico visando fiscalizar a implantação dos cursos de medicina[23] promovido com o apoio da Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas (CAMEM).

16.4. O que se propõe para o Edital é, por meio de um rito específico e a ser desenvolvido com base na autorização prevista no art. 23 do Decreto n. 9.235/17, assegurar um processamento mais célere das propostas vencedoras da concorrência. O que se pretende, em nome da eficiência administrativa, é processar esses pedidos com maior rapidez mas sem deslocá-los completamente dos padrões regulatórios praticados cotidianamente pelo Ministério da Educação e que asseguram o controle da qualidade do ensino ofertado.

16.5. Ocorre, entretanto, que as autorizações associadas a cursos de medicina são, diferentemente das outras autorizações concedidas pela Seres, fundadas na execução de propostas declaradas vencedoras em processos competitivos. Garantir a execução das propostas é fundamental para que o conjunto dos objetivos do Edital seja alcançado. Averiguar a implementação da proposta é verificar, por exemplo, não só se está sendo oferecido aos estudantes o campo de prática prometido, mas também se continuam a ser oferecidas as bolsas de estudo com as quais a mantenedora se comprometeu.

16.6. Optou-se, dada então a complexidade dessa tarefa, em dá-la tratamento apartado, descolada inclusive do procedimento simplificado a ser instituído. O *monitoramento de execução das propostas* seguiria regras próprias, a serem oportunamente desenvolvidas já que demandam análises customizadas[24], e independeria dos tramites regulatórios padrão.

16.7. O Edital também inova ao exigir a *assinatura ao final de Termo de Adesão ao Chamamento Público*. Previsto pela Lei n. 12.871/13[25], nos chamamentos anteriores esse documento era assinado após os editais que pré-selecionavam os municípios de modo a selar a aquiescência do município (representado pelo Prefeito) e do gestor local de saúde em receber propostas para a instalação dos cursos de medicina. Nessa oportunidade a localidade simplesmente declarava-se apta a receber novos cursos considerando a infraestrutura de saúde já instalada, sem ter qualquer conhecimento sobre o conteúdo das propostas que poderiam ser direcionadas a ela.

16.8. Como a nova dinâmica dos chamamentos opera a pré-seleção de municípios já na delimitação da disputa foi necessário adaptar essa dinâmica.

16.9. O que se fez foi estabelecer que, ao final do certame, as proponentes com propostas vencedoras tenham um prazo para a apresentar os novos modelos de Termo de Adesão ao Chamamento Público devidamente assinados (por elas, prefeitos e gestores locais de saúde). Além de assegurar o exigido pela legislação, vê-se também duas outras vantagens nesse modelo.

16.10. A primeira delas é que, ao invés de uma concordância com uma participação em abstrato em certame futuro celebra-se o compromisso de execução de uma proposta específica e já conhecida em detalhes por todas as partes[26]. Uma segunda vantagem é que, ao prever uma série de declarações e possibilidade de responsabilização dos envolvidos, assegura-se a viabilidade do curso em termos de infraestrutura instalada e o intuito comum de expandi-la, caso seja o caso.

É a Nota Técnica, tendo sido apresentada a motivação para a proposta do Edital.

Fabio Gomes dos Santos

De acordo com a Nota Técnica. Encaminho-a para instâncias subsequentes de análise.

Helena Sampaio

Secretária de Regulação e Supervisão da Educação Superior

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

[2] *Ibid*, p. 103

[3] "Art. 1º Fica suspensa por cinco anos a publicação de editais de chamamento público para autorização de novos cursos de graduação em Medicina, nos termos do art. 3º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e o protocolo de pedidos de aumento de vagas em cursos de

graduação em Medicina ofertados por instituições de educação superior vinculadas ao sistema federal de ensino, de que trata o art. 40 do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017.”

[4] Importante citar as exigências da Lei n. 12.871/13 que são mais diretamente afetas ao Edital:

“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.

§ 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:

a) atenção básica;

b) urgência e emergência;

c) atenção psicossocial;

d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

e) vigilância em saúde.

§ 2º Por meio do termo de adesão de que trata o inciso II do caput deste artigo, o gestor local do SUS compromete-se a oferecer à instituição de educação superior vencedora do chamamento público, mediante contrapartida a ser disciplinada por ato do Ministro de Estado da Educação, a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em Medicina.

§ 3º O edital previsto no inciso IV do caput deste artigo observará, no que couber, a legislação sobre licitações e contratos administrativos e exigirá garantia de proposta do participante e multa por inexecução total ou parcial do contrato, conforme previsto, respectivamente, no [art. 56](#) e no [inciso II do caput do art. 87 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993](#).

§ 4º O disposto neste artigo não se aplica aos pedidos de autorização para funcionamento de curso de Medicina protocolados no Ministério da Educação até a data de publicação desta Lei.

§ 5º O Ministério da Educação, sem prejuízo do atendimento aos requisitos previstos no inciso II do § 1º deste artigo, disporá sobre o processo de autorização de cursos de Medicina em unidades hospitalares que:

I - possuam certificação como hospitais de ensino;

II - possuam residência médica em no mínimo 10 (dez) especialidades; ou

III - mantenham processo permanente de avaliação e certificação da qualidade de seus serviços.

§ 6º O Ministério da Educação, conforme regulamentação própria, poderá aplicar o procedimento de chamamento público de que trata este artigo aos outros cursos de graduação na área de saúde.

§ 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;

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.”

[5] Se procederá, em portaria própria e para fins de regularização do planejado pelo Ministério da Educação à alteração dos dispositivos pertinentes na Portaria 650 para indicar que apenas uma das modalidades será lançada na data originalmente prevista.

[6] Transcreve-se, por oportuno, trecho do voto do Relator encaminhado ao plenário do STF e que já se debruçou sobre embargos interpostos à sua decisão monocrática:

“No que concerne aos processos administrativos e judiciais que tratam do tema objeto destas ações, determino que: (i) sejam mantidos 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) 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 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) sejam 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. Por conseguinte, confirmo integralmente a decisão que deferiu o pedido de tutela provisória incidental e julgo prejudicados os embargos de declaração contra ela opostos.”

[7] A disponibilidade de leitos é um indicador de capacidade de formação médica e de uso bastante consolidado pelos Ministério da Educação e da Saúde. Ele figura, por exemplo, no artigo 6º da Portaria:

“Art. 6º A análise do pedido de aumento de vagas de que trata esta Portaria considerará a estrutura de equipamentos públicos e os programas de saúde existentes na localidade e terá como referenciais os 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;”.

[8] A aplicação consecutiva dos critérios descritos seguiu a seguinte ordem, resultando em: 351 regiões de saúde quando aplicado o critério “a”; 242 quando aplicado o “b” e, 118 quando aplicado o “c” e, finalmente 116 após o “d”.

[9] A aplicação objetiva dos critérios descritos fez com que 4 unidades da federação não tivessem municípios pré-selecionados. São eles: Acre, Distrito Federal, Sergipe e Tocantins.

[10] No Chamamento de 2014 as vagas variaram de acordo com a estrutura de equipamento e programas do SUS, tendo como limite mínimo 50 e superior 100 vagas. É o que ilustra comunicado da Seres de Setembro de 2014, disponível em <https://www.gov.br/mec/pt-br/acao-a-informacao/institucional/secretarias/secretaria-de-regulacao-e-supervisao-da-educacao-superior/veja-mais-aco-es-novos-cursos-de-medicina-edital-06-2014>, com acesso em 22/07/23. Os chamamentos de 2017-2018 contaram com um número fixo de 50 vagas.

[11] Nos termos do art. 13 da Portaria.

[12] Como o algoritmo tem de distribuir os cursos de 60 em 60 acaba-se, em alguns casos, fazendo uma divisão imperfeita em razão de regiões de saúde com infraestrutura apta a receber apenas cursos com menos de 60 vagas.

[13] Trata-se, no caso, do Edital nº 01, de 28 de março de 2018, que convocava mantenedoras a apresentar propostas para a autorização de funcionamento de cursos de medicina em municípios selecionados no âmbito do edital nº 2, e 7 de setembro de 2017.

[14] Quando da elaboração desta Nota Técnica ainda estava sendo desenvolvida nova plataforma eletrônica para o Edital em substituição ao SIMEC.

[15] Inovações mais incrementais e textuais, embora existentes, não serão destacadas, mas poderão ser localizadas com uma simples comparação dos instrumentos convocatórios.

[16] O espaço para saneamento é bem circunscrito e compreende, essencialmente, o envio de documentos como certidões fiscais. Ele não engloba nem os documentos exigidos para análise econômico-financeira nem para julgamento de mérito da proposta, que não poderão ser modificados uma vez que ela seja enviada.

[17] O Programa de Formação Interdisciplinar Superior (ProFIS), implementado pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), serviu de inspiração para essa proposta. Sobre ele, cf. <https://www.prg.unicamp.br/profifs/>. Acesso em 16/08/23.

[18] A realização de processos seletivos que priorizaram o ingresso de estudantes previamente vinculados aos locais com escassez de médicos é indicada pela literatura como elemento relevante para a fixação desse tipo de profissionais. Cf. ROCHA, Erika Maria Sampaio *et al.* *Preditores Educacionais para Fixação de Médicos em Áreas Remotas e Desassistidas: uma Revisão Narrativa*. Revista Brasileira de Educação Médica, 2020, vol.44, n.1.

[19] Destacando a importância disso NUNES, Leticia 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: 16/08/23. p. 7 a A15.

[20] É o que se verifica, por exemplo, nos debates sobre a Lei de Cotas. Cf. https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/assuntos/copy2_of_noticias/cotas-nas-universidades-o-que-muda-na-nova-lei#:~:text=Prioridade%20para%20bolsas%20estudantis%20%E2%80%94%20Agora,1%20sal%C3%A1rio%20m%C3%ADnimo%20per%20capita. Acesso em 16/08/23.

[21] A possibilidade do *reformatio in pejus* administrativo genérico tem como fundamento o art. 64 da Lei n. 9.784/99.

[22] Como, por exemplo, pela ausência de apresentação do Termo de Adesão ao Chamamento Público devidamente assinado no prazo previsto em Edital.

[23] Veja-se o Edital de 2018:

“17.1. Serão realizadas ações de monitoramento da implantação dos cursos de graduação em Medicina previstos neste Edital, por Comissão a ser designada pela SERES, visando verificar o cumprimento da proposta pactuada com o Ministério da Educação, de acordo com a Portaria Normativa nº 7, de 24 de março de 2017, e alterações.

17.2. A comissão será composta por especialistas designados pelo Ministério da Educação para a realização do monitoramento e poderá ter a participação de representantes deste Ministério.

17.3. As visitas de monitoramento observarão o cumprimento pela mantenedora e pela mantida do Termo de Compromisso e da proposta oferecida e selecionada.

17.4. Serão registrados em instrumento específico todas as ocorrências, deficiências, irregularidades ou falhas observadas na execução da proposta. A SERES notificará a mantenedora responsável, objetivando a sua imediata correção, em consonância com as obrigações previstas no Termo de Compromisso firmado e em conformidade com a proposta apresentada.

17.5. Se a mantenedora e/ou a mantida não se adequarem ou não sanarem as deficiências observadas durante o monitoramento, até o início da oferta do curso, a SERES poderá proceder à desclassificação automática e à convocação da mantenedora da proposta de classificação subsequente, sem prejuízo das penalidades aplicáveis à primeira.

17.6. Os cursos a serem autorizados no âmbito deste Edital serão objeto, obrigatoriamente, de no mínimo, uma visita de monitoramento, conforme orientações e normas editadas pelo MEC ou pela SERES.

17.7. Os processos regulatórios de credenciamento institucional ou de campus fora de sede e de autorização de cursos tramitarão no Sistema e-MEC.

17.8. O cronograma para a realização das visitas de monitoramento será estabelecido considerando-se a capacidade operacional da SERES, a informação das instituições selecionadas quanto à prontidão para recebê-las e a disponibilidade de agenda dos especialistas designados.”.

[24] A participação da CAMEM, caso reestabelecida, ou de outras comissões ou instituições nessa forma de monitoramento deverá ser decidida adiante.

[25] 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;

[...]

§ 2º Por meio do termo de adesão de que trata o inciso II do caput deste artigo, o gestor local do SUS compromete-se a oferecer à instituição de educação superior vencedora do chamamento público, mediante contrapartida a ser disciplinada por ato do Ministro de Estado da Educação, a estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em Medicina.

[26] Os dispositivos constantes dos modelos de Termos de Adesão ao Chamamento Público anexos ao Edital bem demonstram, inclusive, esse compromisso com a execução da proposta aprovada.



Documento assinado eletronicamente por **Fábio Gomes Dos Santos, Assessor(a)**, em 03/10/2023, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento da Portaria nº 1.042/2015 do Ministério da Educação.



Documento assinado eletronicamente por **Helena Maria Sant'Ana Sampaio Andery, Secretário(a)**, em 03/10/2023, às 19:29, 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 **4360752** e o código CRC **3D4E0AD0**.
