



Nota Pública sobre o Edital MEC n.º 1/2023, para Autorização de 95 Novos Cursos de Graduação em Medicina

A presente Nota Pública é dirigida aos três Poderes da República, aos Estudantes e à Sociedade Civil, pois os primeiros controlam a política de autorizações de novos cursos médicos e os demais sofrerão as consequências dos equívocos articulados no Edital MEC n.º 1/2023. É necessário que se torne de conhecimento público o contexto que engloba as Instituições de Educação Superior (IES), as justificativas e as críticas sobre a expansão dos cursos de medicina, principalmente do ano de 2013 até agora e, por fim, as proposições que as Reitoras e os Reitores das Universidades, Centros Universitários e Faculdades têm a esse respeito. A política pública de educação superior é efetivamente de interesse nacional, motivo pelo qual as entidades de excelência devem ser ouvidas nesse planejamento.

No que pertine ao contexto, principalmente a partir de 2005, foi potencializada a heterogeneidade entre as Instituições de Educação Superior no Brasil. Se antes havia principalmente entidades públicas e outras não estatais, mas sem fins econômicos, nas últimas duas décadas o cenário foi fortemente modificado. De um lado, mantiveram-se as instituições públicas e também as “Instituições Comunitárias de Educação Superior” (ICES) - beneficentes e sem fins lucrativos -, contudo, de outro lado, a entrada de empresas no setor de educação superior foi superlativada. Não há, nessa perspectiva, maiores problemas. Porém, com a viabilidade de captação de recursos financeiros por essas empresas surgiram os “*Big Players Educacionais*”, verdadeiros conglomerados com centenas de milhares de estudantes. Essa observação é importante para se estabelecer que há mais semelhança, mesmo considerando-se todas as diferenças, entre as IES comunitárias, confessionais e empresas de educação de pequeno e médio porte do que com os conglomerados empresariais, pois todos esses precisam demonstrar ampla qualidade de ensino para continuarem a serem procurados. Para ser mais preciso, nada se assemelha com os ditos conglomerados, não há precedente nos países mais desenvolvidos, inclusive de distâncias continentais, nem nos Estados Unidos, nem na Europa, tampouco na China ou na Austrália.

Contudo, os fatos elencados no parágrafo anterior deixaram marcas históricas muito visíveis, mas pouco analisadas. A perda de importância da política de inclusão de alunos de baixa renda no ensino superior via Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) é perceptível quando se verifica que essa política alcançou mais de 2 milhões de contratos entre 2013 e 2018 e hoje é muito escassa (a redução estimada desse programa é de mais de 90% atualmente). Ao lado de problemas na dinâmica e na gestão desse programa, diversos acadêmicos formados por Big Players não desenvolveram as habilidades necessárias à sua integração ao mercado de trabalho. Nem mesmo o crescimento do total de pessoas que ingressaram na graduação conseguiu alterar, de modo relevante, o



crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil, em que pese ter sido esse o resultado alcançado por outros países em que houve melhora da taxa de escolaridade em graduação superior da população, como é o caso da Coreia do Sul. Até mesmo o crescimento dos cursos de Ensino a Distância merece uma análise mais detida pelos órgãos reguladores, pois mesmo ao se considerar a recente publicação do “Censo da Educação Superior - INEP”, tomando por base dados emitidos até o ano de 2022, estamos entre os que mais formam professores a distância no planeta (houve um esvaziamento dos cursos presenciais para essa licenciatura), com mais de 700.000 graduandos, e os índices de aprendizagem não param de cair.

Sem os enquadramentos acima não seria possível debater com profundidade o novo edital de autorizações de novos cursos de graduação em medicina que, ao inverso do que consta do documento, não regulamenta apenas 5.700 vagas para novos estudantes, mas 9.500, porque anteriormente à sua publicação o Ministério da Educação excetua do teto de expansão (máximo de aumento de 30% das vagas de cursos médicos já existentes), os campeões do chamamento público, o que é expresso no art. 13, da Portaria MEC nº 1.771/2023. Os referidos campeões poderão expandir em mais de 65% suas vagas, logo após o ato de reconhecimento de seus cursos, saltando de 60 para 100 vagas. É inegável a importância da formação de mais profissionais médicos pelo país, assim como a necessidade de distribuí-los principalmente nas regiões com maiores demandas de profissionais de saúde. Há consenso sobre isso.

A questão é que o edital tem problemas seríssimos de integração à política pública de saúde, ao atendimento de Estados com maiores carências e opta por uma fórmula que privilegia os conglomerados empresariais em detrimento dos interesses nacionais, não atende às pretensões dos estudantes e impõe regras de fragilização de “Entidades de Excelência”, cuja ciência e tecnologia já desenvolvida deveria ser integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS); isso tudo foi desprezado. Essa Nota Pública não se limita a criticar, ela é propositiva na orientação das melhores práticas a serem seguidas, assim como no levantamento de fatos e dados que fundamentam a presente manifestação.

A forma tem importância e não se pode deixar de fazer referência ao fato de ser muito inusual a tomada de uma coletiva de imprensa para falar sobre o Edital MEC nº 1/2023, no entanto foi isso que ocorreu na sede do Ministério da Educação, com a participação do Ministro da Educação e da Ministra da Saúde, além de suas equipes no dia 3 de outubro deste ano. Talvez, a justificativa para tal ato seja o fato de anteriormente o MEC ter suspenso a política de novas autorizações de cursos médicos, abarcando o período de abril de 2018 até abril 2023, em conformidade à Portaria MEC nº 328/2018. Esse dado é interessante quando se tem em mente que há um comando legal da continuidade da distribuição de novos cursos (art. 3º, da Lei nº 12.871/2013), e que foi suspenso sobre a justificativa de estudos dos resultados dos últimos editais, que não foram realizados. A verdade é que não há estudos estatísticos que demonstrem que os cursos aprovados via editais são mais eficientes ou fixam médicos em locais interiorizados. Diante disso, houve

a alegação de que a disputa judicial que tomou a primeira instância e chegou ao Supremo Tribunal Federal (ADC nº 81-ANUP e ADI nº 7.187-CRUB), foi ruim ao país. Entretanto, o mapa de distribuição de médicos apresentado demonstrou o aumento da proporção de tais profissionais de 1,8 a cada 1.000 habitantes para 2,54 a cada 1.000 habitantes, com proeminência nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, como se verifica da tela constante da apresentação referida:

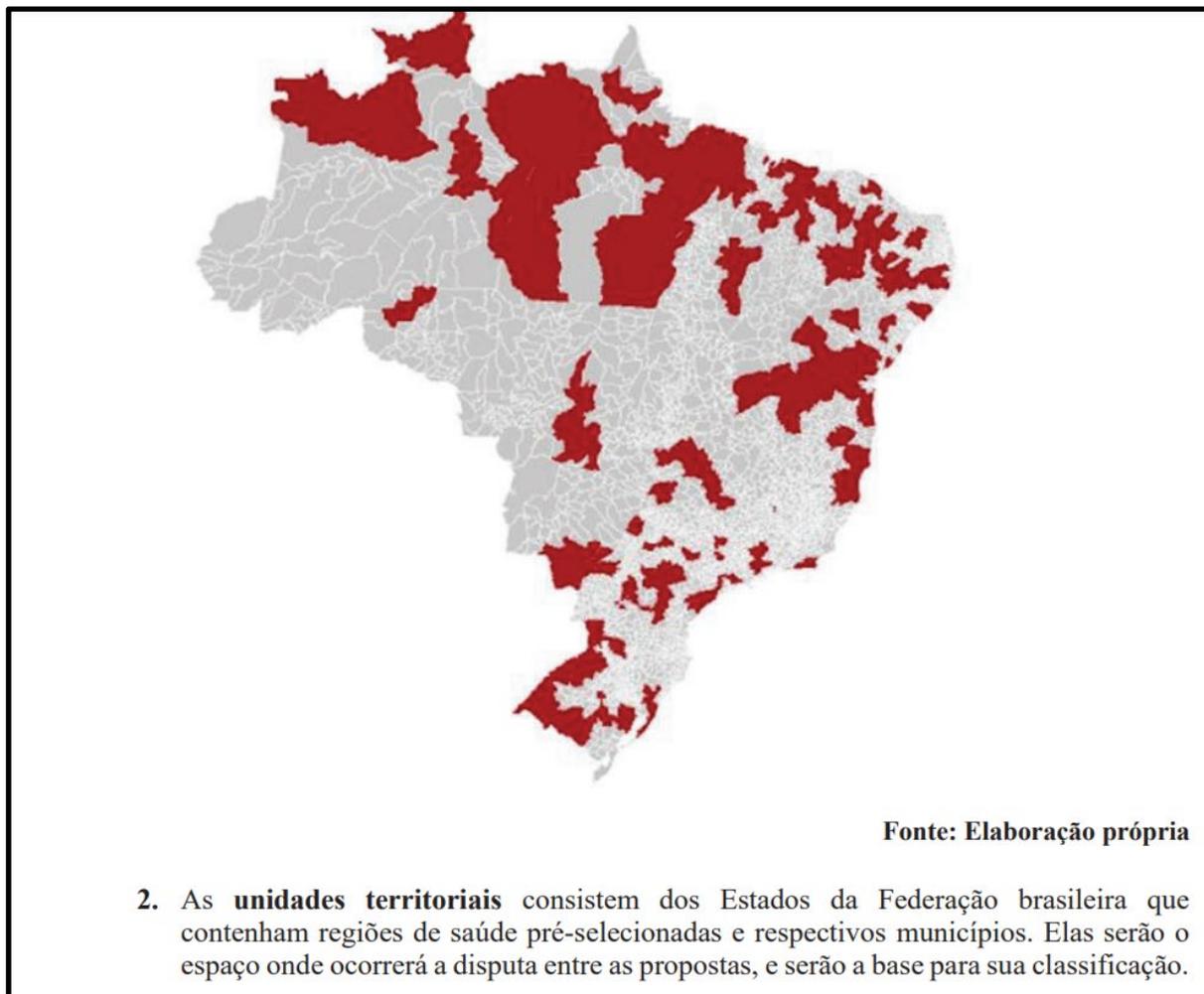


Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=tU3N3M7pM0E>

Era presumível que esse fosse o resultado da soma dos cursos autorizados via pedidos de ordens judiciais, na medida em que a maior parte dos Autores eram IES com décadas de oferta de ensino superior (ou seja, de experiência regulatória) e que, no entanto, não conseguiam atender aos critérios dos chamamentos públicos anteriores, uma vez que a ênfase dada era voltada aos critérios econômicos e financeiros, principalmente a capacidade de geração de caixa e de lucro que, por certo, não é o objetivo de uma Universidade de Excelência, por exemplo. As IES que judicializaram o tema são historicamente interiorizadas, voltadas aos interesses das comunidades em que atuam, relacionadas com o SUS e formadoras de novas tecnologias com seus “Parques Tecnológicos”. Em contrapartida, para segurança da população, é relevante delimitar que todos esses novos cursos também foram submetidos ao mesmo controle administrativo que os demais, ou seja, de comprovação do cumprimento dos requisitos acadêmicos e de estrutura física junto ao Ministério da Educação. As decisões judiciais apenas permitiram o

requerimento administrativo de novos cursos superiores perante o Poder Público, que pôde, desde sempre, deferi-los ou indeferi-los.

Porém, após a leitura do instrumento editalício foram identificados graves problemas que devem ser analisados cuidadosamente pelos órgãos públicos competentes, entre eles a falta de acesso aos dados e estudos que estruturam as escolhas das regiões de saúde a serem beneficiadas com novos cursos médicos, cuja menção se limita a indicar “*Fonte: Elaboração própria*”, como na fl. 21, do edital, por exemplo:



Fonte: Edital MEC n.º 01/2023.

Após o estudo desses elementos, as incongruências são evidentes, não só na escolha das regiões, como também na homogeneização das vagas. Não é típico de uma política de fomento que todos os cursos previstos no edital tenham sempre a previsão de 60 vagas iniciais, principalmente quando são considerados os locais hipossuficientes e com menor densidade de profissionais médicos, como no Acre, por exemplo. Entre os itens que causam alerta, o primeiro está adstrito ao Estado de São Paulo, com a reserva de 13 cursos ou 780 novas vagas, embora seja essa localidade o maior epicentro de concentração de profissionais médicos no Brasil. Mais vagas para aquele centro precisam ser amplamente

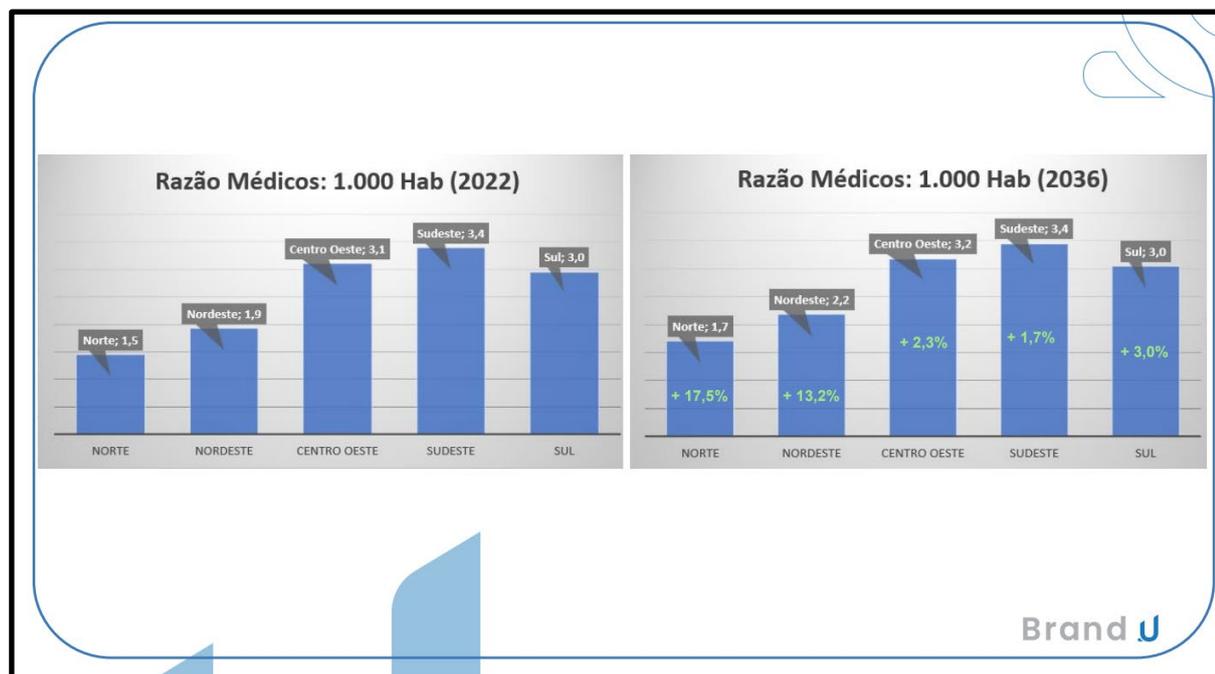
justificadas. Todavia, ao Estado do Amazonas, Amapá, Roraima e Tocantins foram reservadas, respectivamente, 120 vagas-AM (equivalente a 2 novos cursos), 60 vagas ou 1 curso-AP e 60 vagas ou 1 curso-RR e nenhum curso-TO. Que tipo de política indutiva de distribuição de médicos é essa que não estipula vantagens para as IES que estejam dispostas a investir nas áreas mais afastadas e mais desassistidas, reservando mais vagas naquelas regiões? Qual o pretexto segundo o qual um Estado como o Amapá ou o Amazonas terá turmas iniciais com apenas 60 vagas quando a necessidade de formação de médicos lá é muito maior do que nos outros Estados? Por quais motivos Estados como Acre e Tocantins foram excluídos dessa política pública enquanto outros muito melhor posicionados foram tão generosamente contemplados? Por isso é relevante transcrever o quadro de distribuição de novas vagas constantes do edital (pág. 22):

3. O quantitativo de cursos por **unidade territorial** que poderão ser abertos caso cumpridas todas as exigências do Edital é o seguinte:

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: Edital MEC n.º 01/2023.

A preocupação com o atendimento à população e a integração dos novos cursos ao sistema público de saúde fez com que fosse encomendado um estudo prospectivo sobre a razão de médicos a cada 1.000 habitantes, tomando em consideração os anos de 2022 e 2036. Sem considerar o aumento do número de pessoas em cada um dos Estados, um cálculo, portanto, conservador, a conclusão encontrada é que o edital em tela é incapaz de melhorar a proporção a que se fez referência nesse parágrafo:



Fonte: Estudo Brand.U .

Mas há outros problemas que não poderiam ter sido ignorados pelo Ministério da Educação, entre eles a forte heterogeneidade na composição atual do Setor de Educação Superior, pois de um lado constam as IES Comunitárias e as Empresas Educacionais de médio e pequeno porte e, de outro, os Conglomerados Empresariais Educacionais. Embora não se requeira do Poder Público uma política protetiva específica, o que se alerta é que houve a criação de critérios que dão artificialmente maior eficiência competitiva aos *Big Players Educacionais*. Aos especialistas na matéria isso consta em diversas partes do instrumento editalício. O primeiro exemplo está subordinado ao que foi concebido como “Limitação de Participação”, constante dos itens 5., 5.2.1. e 5.3., pois apenas nessa parte do edital foi estabelecido que, respectivamente, uma IES com avaliação mínima (nota 3), participe do certame, proibindo-se, ainda que as pessoas jurídicas (sedes ou mantenedoras) que mantêm suas Universidades, Centros Universitários e Faculdades (filiais ou mantidas), formem “Consórcios de Mantenedoras” e que cada pessoa jurídica participe da concorrência com até duas propostas (em até duas unidades territoriais). Quando se olha tais itens de modo mais aprofundado verifica-se que:

- a. As Instituições de Excelência ou melhor conceituadas junto ao Ministério da Educação, mais capazes de criar novas técnicas e tecnologias médicas para o SUS, têm reconhecimento pífio na pontuação geral da disputa;
- b. Em seguida, que tais Instituições de Excelência não podem se juntar a outras para que possam ser competitivas;
- c. Mas os *Big Players*, que funcionam, na prática, como consórcios de empresas ou de mantenedoras, não tiveram qualquer limitação.

5. DAS CONDIÇÕES DE ADMISSIBILIDADE

5.1. Poderá participar desta chamada pública mantenedora de IES legalmente constituída no País, que tenha pelo menos 1 (uma) mantida já credenciada e com Conceito Institucional – CI igual ou maior que 3, integrante do Sistema Federal de Ensino e registrada no Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior – Cadastro e-MEC na data de publicação deste Edital.

5.2. Será inadmitida a participação neste processo de seleção de:

5.2.1. Consórcios de Mantenedoras, constituídos nos termos definidos pela Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ou, ainda, quaisquer outras formas ou institutos jurídicos que reúnam Mantenedoras para fins de apresentação de propostas.

5.2.2. Mantenedora que possua penalidade aplicada a alguma de suas mantidas de natureza institucional, nos últimos 3 (três) anos, tendo como referência a data de publicação deste Edital.

5.2.3. Mantenedora que possua penalidade aplicada ao curso de Medicina de alguma de suas mantidas nos últimos 6 (seis) anos.

5.3. Cada mantenedora poderá apresentar até 2 (duas) propostas, independentemente do tipo de que trata o item 3.1 deste Edital.

Fonte: Edital MEC n.º 01/2023.

Em função das conclusões acima expostas foi empreendido esforços para pesquisar as vantagens derivadas do item 5.3., do edital, ou seja, da oferta de até duas propostas por unidades da federação. Conclui-se que três Conglomerados Empresariais Educacionais (tomados como exemplos apenas) teriam a capacidade de, cada um isoladamente, participar de dezenas de disputas em várias regiões de saúde, pois possuem diversas mantenedoras de educação superior (isso é, com certeza, uma artificial e injustificada vantagem competitiva):

AFYA		CNPJ	Mantidas
Instituto Educacional Santo Agostinho		03.735.981/0001-03	3
YDUQS		CNPJ	Mantidas
SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR MÉDIO E FUNDAMENTAL		02.608.755/0001-07	16
SER EDUCACIONAL		CNPJ	Mantidas
So	INSTITUTO CAMPINENSE DE ENSINO SUPERIOR LTDA	05.933.016/0001-70	5
Comp	SER EDUCACIONAL S.A.	04.986.320/0001-13	24
	SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E DE PESQUISA DE SERGIPE LTDA - SESPS	06.787.789/0001-59	2
Instituto	CENESUP - CENTRO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR LTDA	05.474.470/0001-00	3
	SOCIEDADE REGIONAL DE EDUCACAO E CULTURA LTDA	02.801.291/0001-42	1
	COLEGIO CULTURAL MODULO LTDA	12.484.705/0001-00	1
Ins	ABES - SOCIEDADE BAIANA DE ENSINO SUPERIOR LTDA	32.697.294/0001-49	1
	CETEBA - CENTRO DE ENSINO E TECNOLOGIA DA BAHIA LTDA	04.073.841/0001-80	1
Inst	SOCIEDADE UNIVERSITARIA MILETO LTDA - EPP	12.213.159/0001-73	1
	INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR JUVENCIO TERRA LTDA - ME	63.182.539/0001-29	1
	SOCIEDADE TÉCNICA EDUCACIONAL DA LAPA	02.558.975/0001-65	1
Socieda	SOCIEDADE PAULISTA DE ENSINO E PESQUISA	04.302.037/0001-25	2
Ins	SOCIEDADE EDUCACIONAL DE RONDÔNIA	05.706.023/0001-30	3
	SETE DE SETEMBRO ENSINO SUPERIOR	47.343.893/0001-31	1
	ASSOCIAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR ANGLO LIDER	07.508.313/0001-02	1

3 grupos educacionais (exemplo) = 49 mantenedoras (98 locais de habilitação)

Brand U

Fonte: Estudo Brand.U .

Embora muito importantes, o que foi retratado anteriormente ainda não reflete o conteúdo de maiores prejuízos voltados à competição justa entre as IES interessadas e a preservação dos interesses públicos dos sistemas de educação e saúde, bem como dos estudantes. As cláusulas mais gravosas estão diretamente ligadas a ideia de “*Experiência Regulatória*”, que consta de modo deturpado no edital. Antes de tecer as críticas é preciso intuir o que é experiência regulatória para oferta do curso de medicina. Por exemplo, é inegável que a Faculdade de Medicina do Centro de Ensino e Pesquisa Einstein implica em experiência regulatória, pois embora seja recente sua oferta de graduação em medicina está intimamente ligada ao projeto de saúde do “Hospital Israelita Albert Einstein”, listado entre os melhores centros de saúde do mundo. O mesmo se pode dizer, entre outros exemplos que poderiam ser descritos, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), e sua Escola de Medicina, fortemente integrada com suas residências e com o internacionalmente prestigiado “Instituto do Cérebro”. Entre os casos de IES que ainda não possuem cursos de medicina, não é possível negar a experiência regulatória da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC Rio), que oferta uma das mais antigas pós-graduações médicas do país, há várias décadas, mas também possui laboratório e pesquisas de ponta em engenharia que facilmente se integrariam ao desenvolvimento de tecnologia médica própria para o país. Pois bem, a chance de vitória dessas três instituições neste certame é extremamente remota, porque o edital deu proeminência a quantidade de cursos médicos já em oferta pelas concorrentes e não à qualidade geral da IES, como se verifica do Anexo VI, do edital (pág. 110), que estabelece o modo de pontuação:

ANEXO IV
ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA REGULATÓRIA

Pontuação dos quesitos da análise da experiência regulatória

Item	Quesito	Critério de Pontuação	Pontuação máxima no quesito
Experiência regulatória da mantenedora de IES	Quesito M1 – Conceito Institucional e localização da IES	IES no município onde será instalada a sede do curso: CI 4 = 1,5 e CI 5 = 2,0 IES na unidade territorial onde será instalada a sede do curso: CI 4 = 1,0 e CI 5 = 1,2 IES em unidade territorial distinta do município para o qual concorre: CI 4 = 0,5 e CI 5 = 0,8 - Até o limite de 3 IES	3
	Quesito M2 – Curso de Medicina	Oferta de curso de Medicina: CC 4 = 0,6 e CC 5 = 1 - Até o limite de 3 cursos	3
	Quesito M3 – Cursos na área da saúde	Oferta de cursos na área de saúde: CC 4 = 0,4; CC 5 = 0,6 - Até o limite de 3 cursos	1,8
	Quesito M4 – Programas de Mestrado e/ou Doutorado na área de saúde	Oferta de Programas de Mestrado na área de saúde: 0,3 Oferta de Programas de Doutorado na área de saúde: 0,5 - Até o limite de 3 programas	1,5
	Quesito M5 – Programas de Residência Médica	Oferta de Programa de Residência Médica: 0,4 - Até o limite de 10 programas	4,0

Fonte: Edital MEC n.º 01/2023.

Considerando a tabela acima e também os itens gerais do edital é possível que uma IES concorrente alcance até 42 pontos na disputa, mas para tanto é essencial que possua três cursos de medicina já em oferta. Com exceção de Grandes Conglomerados Empresariais Educacionais, não é esperado que quaisquer outras Instituições de Educação Superior cumpra esse requisito, na medida em que a média do setor é que as Universidades, Centros Universitários e Faculdades possuam apenas um curso de medicina e muito excepcionalmente dois, em situações inusuais. Então, se está diante de situação segundo a qual uma Instituição de Educação Superior sem a prévia oferta de curso de medicina jamais conseguirá alcançar a pontuação máxima no certame, não importa seu nível de excelência. Ou seja, foi criada uma verdadeira “cláusula de barreira” que impede a oferta do curso médico nessas entidades. De outro lado, não há garantia de que a experiência regulatória derivada de três cursos de medicina dê segurança à uma expansão

de 500% ou 1.000% da oferta, o que é possível aos *Big Players*, que não tiveram qualquer limitação, mas apenas fomento de facilidades concorrenciais artificialmente concedidas pelo edital. A planilha abaixo demonstra as pontuações possíveis e as vantagens competitivas artificialmente dadas pelo edital aos grandes grupos:

Cenários	Mérito	Experiência	IPDI	Bônus	TOTAL
3 Mantidas Com Medicina no Estado	Até 25,3	Até 11,3	1,08	1,5	41,0
3 Mantidas Com Medicina fora do Estado	Até 25,3	Até 11,3	1,08	1,5	41,0
1 Mantida Com Medicina no Estado	Até 25,3	Até 9,5	1,08	1,5	39,1
1 Mantida Com Medicina fora do Estado	Até 25,3	Até 9,1	1,08	1,5	38,7
1 Mantida Com Medicina no Município	Até 25,3	Até 8,8	1,08	0	36,8
3 Mantidas Sem Medicina no Estado	Até 25,3	Até 6,3	1,08	1,5	35,6
3 Mantidas Sem Medicina fora do Estado	Até 25,3	Até 5,7	1,08	1,5	35,0
1 Mantida Sem Medicina no Estado	Até 25,3	Até 4,5	1,08	1,5	33,7
1 Mantida Sem Medicina fora do Estado	Até 25,3	Até 4,1	1,08	1,5	33,3
1 Mantida Sem Medicina no Município	Até 25,3	Até 3,8	1,08	1,5	32,9

- Sem Medicina: Não há condições de competir;
- Quem tem 3 Medicinas, não importa em qual UF, ganha qualquer disputa;
 - IES com 1 Medicina, mas sem 10 programas de Residência Médica e Doutorado em Saúde, também não ganha, mesmo que no município;
 - IES isolada, com menor poder econômico, terá mais dificuldade de propor as "bonificações de mérito" que custarão caro e, por isso, não devem conseguir competir.

Brand U

Fonte: Estudo Brand.U .

As Associações Representativas pressupõem a necessidade do estabelecimento, de modo urgente, de diálogo com os Ministérios da Educação e da Saúde. Contudo, para que isso ocorra de modo republicano, é necessário que a Administração Pública dê conhecimento geral de diversos documentos e informações que subsidiaram o Edital MEC n.º 1/2023, viabilizando a análise profunda de tais dados. Por tais motivos, são feitos os requerimentos abaixo:

- A publicidade dos estudos que fundamentam o Edital MEC n.º 1/2023, que devem passar a ser de conhecimento amplo e geral;
- A lista de audiências ocorridas e os seus participantes, uma vez que foi referido publicamente pelo MEC a realização de mais de 100 encontros dessa natureza;
- A Administração Pública deve informar, de modo detalhado, a razão da distribuição igualitária das vagas para novos cursos de saúde (sempre 60 vagas), mesmo nas regiões de saúde mais hipossuficientes e com menor proporção de médicos a cada 1.000 habitantes;

- d. A razão da baixa reserva de novos cursos de medicina aos Estados da Região Norte do Brasil, em contraposição à reserva de 13 novos cursos ao Estado de São Paulo, localidade com a maior concentração de médicos do país;
- e. A justificativa para que as projeções da proporção de médicos a cada 1.000 habitantes não terem alterações significativas até o ano de 2036, principalmente no Norte e Nordeste;
- f. Os motivos pelos quais não há qualquer limite para participação de Conglomerados Empresariais Educacionais no número total de propostas de novos cursos de saúde nas diversas regiões do país, ainda mais quando é de conhecimento notório que são proprietários de diversas mantenedoras;
- g. O porquê da Experiência Regulatória está centrada na quantidade de cursos de medicina e não em fatores de excelência acadêmica e desenvolvimento de novas técnicas e tecnologias médicas para o SUS;
- h. Se o Ministério da Educação analisou que as vantagens competitivas artificialmente concedidas aos *Big Players Educacionais* pelo edital prejudicam a competitividade do certame e implicará em concentração mercadológica desproporcional;
- i. O fundamento do estabelecimento da “Cláusula de Barreira” que, na prática, impede que IES sem prévios cursos de medicina tenham chances reais de vencer a disputa por novas autorizações de cursos de medicina.

A seguir, são feitas sugestões que tem por orientação a melhoria do Sistema de Educação e de Saúde Pública do Brasil no tocante à oferta de cursos médicos:

- a. A suspensão do Edital MEC n.º 1/2023, enquanto são debatidos os itens questionados anteriormente, haja vista a gravidade dos pontos até aqui já advertidos;
- b. Permita-se que as IES de excelência no Brasil nas áreas de educação e de saúde, contando entre elas as Universidades e os Hospitais com *expertises* reconhecidas mundialmente, possam entregar estudos, inclusive com dados estatísticos, sobre as melhores práticas para definição do que é Experiência Regulatória, tendo em conta a capacidade de desenvolvimento de novas técnicas médicas e também de tecnologia que possam aumentar a eficiência do SUS, implicando na redução de seus custos com a diminuição de pagamento de patentes e royalties estrangeiros, além da melhoria de sua gestão;
- c. Que a diferenciação entre o que se deve considerar também como Experiência Regulatória considere distintamente as características das Universidades, que possuem cursos e pesquisas em todas as áreas do saber, dos Centros Universitários, com foco no ensino e extensão, assim como das

- Faculdades, podendo-se exigir destes últimas compromissos de desenvolvimento a partir da oferta do curso médico;
- d. A análise sobre as Regiões de Saúde, suas necessidades específicas, as políticas indutoras com a reserva de novas autorizações de cursos médicos tendo em conta, principalmente, a precariedade da relação médico por 1.000 habitantes;
 - e. O estudo sobre o impacto da criação de vantagens competitivas artificiais aos Grandes Conglomerados Empresariais Educacionais e os riscos que isso traz à concentração de mercado, que pode potencializar a precarização do ensino e das relações de trabalho dos professores;
 - f. O estabelecimento das vantagens trazidas por IES de Excelência ao Sistema de Educação Superior e ao SUS, pontuando fortemente no edital suas capacidades de desenvolvimento de novas técnicas e tecnologias médicas em parceria com o Poder Público em benefício da população;
 - g. O compromisso dos ganhadores do certame na manutenção dos cursos médicos por, no mínimo, 30 anos, evitando-se que o desiderato principal da concorrência seja apenas o lucro imediato.

Por fim, renova-se o compromisso com o diálogo, com o debate público entre o Ministério da Educação e da Saúde com os Presidentes das Associações Representativas, as Reitoras e os Reitores de suas associadas, contando com a participação das organizações e movimentos estudantis (UNE e UBES), de Representantes das Comissões de Educação da Câmara e do Senado Federal, além do Conselho Nacional de Educação (CNE), sempre abertas para acompanhamento pela imprensa, **insistindo no pedido de audiência pública presencial com o Ministro da Educação Camilo Santana e a Ministra da Saúde Nísia Verônica Trindade Lima.**

Brasília/DF, 16 de outubro de 2023.

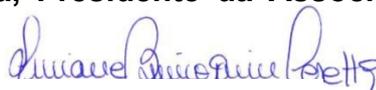
Marcos Fernando Ziemer, Presidente da Associação Brasileira de Instituições Educacionais Evangélicas – ABIEE



Claudio Alcides Jacoski, Presidente da Associação Brasileira das Instituições Comunitárias de Educação Superior – ABRUC



Luciane Bisognin Ceretta, Presidente da Associação Catarinense das Fundações Educacionais – ACAFE



João Batista Gomes de Lima, Presidente da Associação Nacional de Educação Católica do Brasil – ANEC



Rafael Frederico Henn, Presidente do Consórcio das Universidades Comunitárias Gaúchas – COMUNG

