



Ministério da Educação
Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior

Ata da Audiência Pública SERES nº 01/2014

Objetivo: “Esclarecer as instituições de ensino superior privadas sobre os procedimentos para autorização de funcionamento de novos Cursos Medicina”

Aos vinte sete dias do mês de fevereiro de 2014, foi realizada no auditório do Edifício Sede do Ministério da Educação, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco “L”, em Brasília-DF, Audiência Pública com o objetivo de esclarecer as instituições de ensino superior privadas sobre os procedimentos para autorização de funcionamento de Curso Medicina no âmbito do Programa Mais Médicos. O aviso da Audiência Pública foi amplamente divulgado e previamente publicado no Diário Oficial da União do dia 18 de fevereiro de 2014. O Sumário Executivo da Audiência foi disponibilizado no sítio eletrônico do Ministério da Educação, como também distribuído aos presentes na sessão. Às quatorze horas e quarenta e cinco minutos, o Secretário de Regulação e Supervisão da Educação Superior, Sr. Jorge Rodrigo Araújo Messias fez a abertura da audiência, convidando para compor a mesa a Diretora de Regulação da Educação Superior, Sra. Maria Rosa Guimarães Loula, Presidente da Mesa; o vice-presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE), Sr. Erasto Fortes Mendonça; o representante da Comissão de Especialistas em Ensino Médico, Sr. Geraldo Brasileiro Filho; o representante da Consultoria Jurídica do Ministério da Educação (CONJUR/MEC), Sr. Henrique Tróccoli Júnior; a Presidente da Comissão Inter setorial de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, Sra. Ivone Evangelista Cabral e o representante da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação do Ministério da Saúde, Sr. Alexandre de Medeiros Figueiredo. O Secretário agradeceu a presença de todos e considerou importante a realização da Audiência Pública tendo em vista a possibilidade de, democraticamente, os presentes poderem colaborar na construção de uma política pública em um tema da maior relevância para o país, no contexto da ampla e estruturante política pública na área de saúde e educação, que é o Programa Mais Médicos. Declarou que, com esta Audiência, espera-se avançar na política de expansão de escolas médicas que fazem parte do Sistema Federal de Ensino Superior, mais especificamente, as instituições particulares de ensino. Disse que já foram conseguidos progressos desde a realização da primeira audiência pública, referente ao primeiro Edital de seleção de municípios, com a pré-seleção de 49 municípios, após exaustiva análise dos processos de habilitação apresentados pelos interessados, num total de 205 municípios. Saliou que, nesse momento, sob a coordenação do Sr. Geraldo Brasileiro, será iniciada a realização das visitas *in loco* em que serão avaliadas especificamente o campo de prática dos futuros cursos de medicina. Disse ainda que, a partir dessa audiência, deve ser publicado o Edital de



Ministério da Educação Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior

Chamamento Público para a seleção de IES privadas. Registrou que a Câmara de Educação Superior do CNE deu um grande passo no dia anterior à realização desta audiência, na elaboração das Diretrizes Curriculares de Ensino Médico – DCNs, que já vêm sendo discutidas desde agosto do ano passado e que o trabalho desenvolvido pelo MEC depende da conclusão da discussão das DCNs. O Secretário desejou a todos uma audiência profícua, por meio da qual sejam atingidos resultados positivos a serem apresentados à sociedade. Destacou ainda a importância da contribuição da sociedade para que se obtenha uma política pública mais alinhada à realidade e à necessidade brasileira e para que se consiga chegar a um modelo mais robusto de oferta e de qualidade da educação superior. Ressaltou que esse processo é apenas o início e que as questões discutidas não serão esgotadas com esta audiência pública, havendo prazo para que outras sugestões sejam recebidas para análise e discussão. Neste sentido, disse que as IES, que por ventura não apresentarem seus questionamentos durante a Audiência, poderão enviar oportunamente e que todas as sugestões e críticas serão consideradas como elemento de construção da política. Salientou, por fim, que o MEC também ouvirá os representantes estudantis, uma vez que o foco da política são os discentes. Em seguida, o Secretário Jorge Rodrigo Messias passou a palavra para a Sra. Maria Rosa Guimarães Loula, que presidiu a sessão. Primeiramente, a Presidente de Mesa destacou que esta é uma reunião técnica e que as pessoas sentadas na primeira fileira do auditório deveriam considerar-se parte da mesa, o que não seria fisicamente concretizado apenas ante uma limitação de espaço e a palavra foi concedida aos componentes da mesa para considerações iniciais. O Sr. Geraldo Brasileiro afirmou a presente audiência como uma oportunidade de diálogo, para ouvir as Instituições de Educação Superior (IES) interessadas, visando esclarecer o que fosse possível. Destacou que o presente trabalho lida com uma questão complexa, de enormes desafios, mas que objetiva promover avanços na formação e assistência à saúde da população brasileira. O Sr. Erasto Fortes afirmou que a competência de aprovação do curso de Medicina é da SERES/MEC, cabendo ao CNE a análise das decisões do MEC em grau de recurso. Para que os novos cursos de medicina sejam instalados, eles devem seguir as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), em elaboração pelo CNE. O Sr. Erasto esclareceu, ainda, que as DCNs estão em fase final de elaboração, tendo havido no dia anterior uma audiência pública, que constituiu a última etapa de absorção de sugestões e críticas, e que a expectativa é de que na reunião ordinária do mês de março do Conselho, as DCNs sejam analisadas. Ponderou, entretanto, que talvez o CNE, em virtude da riqueza de contribuições recebidas na audiência pública, venha a utilizar o prazo máximo previsto, de 180 dias, o que fará com que a aprovação das DCNs ocorra até o mês de abril. A Presidente registrou a presença do Sr. Alexandre Medeiros (DEGES/SGTES/MS), que passou a compor a mesa. Convidou, ainda, a representante da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), Srta. Monique França, a sentar-se na



Ministério da Educação Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior

primeira fileira do auditório, extensão da mesa de honra. O Sr. Henrique Tróccoli Júnior afirmou esperar que as considerações dos participantes possam ser agregadas ao processo, conferindo ainda mais legitimidade à expansão do ensino superior no curso de medicina. Considerou, ainda, ser a expansão dos cursos de medicina fundamental para o sucesso do Programa Mais Médicos e finalizou afirmando esperar que possam ser construídos critérios claros e justos para esse processo. Foi passada a palavra à Sra. Jadete Barbosa, representante da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM), que afirmou que a ABEM há 50 anos vem trabalhando no desenvolvimento e na qualidade da educação médica, tentando contribuir de uma forma crítica, mas construtiva nesse processo. Destacou que a ABEM tem projetos na área de educação médica para as escolas que já estão em funcionamento, assim como terá para as escolas que estão previstas, sendo estas constituintes de um desafio de um cenário de prática dentro do Sistema Único de Saúde, de ter um Sistema forte. Disse que a ABEM é um espaço de acompanhamento e discussão desse processo e que essa associação visa a contribuir na formação dos profissionais da área médica. Em seguida, foi passada a palavra à Sra. Claudia Griboski, que afirmou a necessidade de participação das instâncias adequadas, para mensurar e induzir essa nova política. Considerou, em comemoração aos 10 anos da criação do SINAES, a necessidade de se avançar naquilo que é necessário com relação aos cursos de medicina, identificando as peculiaridades desse processo e a importância da avaliação na formação dos estudantes. Em seguida, o Sr. Alexandre Medeiros considerou a importância de se discutir os processos de expansão das escolas médicas e destacou a necessidade de ampliação do número de vagas em cursos de medicina, especialmente em lugares onde não há esses profissionais, para cumprimento do que estabelece a Constituição Federal e os princípios do SUS: o acesso universal, a integralidade, a equidade e a qualidade da assistência. Disse ainda, que o ensino público tem um grande papel na expansão dos cursos de medicina, todavia considerou a necessidade de participação da iniciativa privada para fortalecer a política pública e o Sistema Único de Saúde. A Sra. Ivone Evangelista salientou o papel de controle social do Conselho Nacional de Saúde - CNS e disse que o CNS possui comissões Inter setoriais permanentes que tratam da ordenação da formação de recursos humanos em saúde. Como coordenadora da Comissão, ressaltou o desenvolvimento de um trabalho articulado com os Ministérios da Educação e Saúde, no sentido de que, no que concerne ao Programa Mais Médicos, o componente da formação seja devidamente considerado. A Presidente da Mesa destacou a importância desse debate qualificado, com a participação de todos os segmentos interessados e afirmou tratar-se de um modelo novo, inédito e que este processo não se exaure com esta audiência. Ressaltou, ainda, que haverá a publicação de documentos relativos a esse processo na página do MEC. Ela apresentou a versão preliminar de alguns elementos do Edital, com uma explanação das informações contidas no sumário executivo sobre como será feita a seleção das IES e



Ministério da Educação

Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior

informou que a fase de seleção de municípios foi finalizada e que 49 municípios estão recebendo as avaliações *in loco*, para que possa ser elaborada a classificação final. Salientou que o foco do Programa Mais Médicos é a qualidade dos cursos de medicina e afirmou que a ideia é ter uma seleção de IES para cada município, com ampla concorrência, podendo estas oferecer propostas, a princípio, para mais de um município, ou seja, se a IES vier a concorrer em um município, ela poderá concorrer, ainda, em outros. A ideia da seleção é que esta seja uma concorrência entre mantenedoras, que elaborarão um projeto que deve abordar desde a recepção das novas DCNs, às questões relacionadas à sustentabilidade financeira e valores de semestralidade. Ressaltou que o projeto é vinculante, ou seja, as IES indicadas pelas mantenedoras serão monitoradas pelo MEC na implementação do projeto, além da avaliação do curso a ser realizada pelo INEP a cada dois anos. Assim, considerou que o controle e a avaliação estarão presentes ao longo de todo o processo. Em seguida, apresentou a lista dos 49 municípios pré-selecionados. Destacou que o município, que tenha sido pré-selecionado e que tiver um curso deferido pelo modelo antigo, modelo esse resguardado pela Lei dos Mais Médicos, não será selecionado pelo Edital nº 03/2013. Disse que também não serão selecionados municípios que não atendam aos requisitos de infraestrutura informados e considerados insuficientes na avaliação *in loco*. Ressaltou, ainda, que se trata de um processo de seleção de mantenedoras, havendo possibilidade de participação de mantidas já existentes, com autonomia, sem autonomia e novos credenciamentos. Sobre a habilitação jurídica, afirmou a necessidade de comprovar a regularidade fiscal e jurídica da mantenedora, como critério para classificação para a próxima fase. Além disso, ressaltou a necessidade de inexistência de supervisão institucional das mantidas indicadas pelas mantenedoras. Salientou que se não forem atendidos os requisitos de habilitação jurídica, a proposta não seguirá para avaliação nas demais fases. Quanto aos critérios de admissibilidade do proponente, da mantida e da mantenedora, a Presidente da Mesa afirmou que serão considerados níveis de pontuação, que levarão em conta, entre outros critérios, a experiência da IES na oferta de cursos na área de saúde, a inexistência de supervisão, a experiência em cursos de medicina e na gestão de hospitais de ensino. A ideia seria que as 5 (cinco) melhores propostas passassem para a terceira fase, de classificação. Essa fase levará em conta fatores como menor prazo para a implantação do curso, até 18 meses, menor custo de semestralidade e maior contrapartida ao Sistema Único de Saúde. A Presidente ressaltou que a visita *in loco* servirá ainda, para indicar onde o SUS poderá ser aperfeiçoado naquele município. Isso servirá como um guia para que as IES elaborem seus projetos de contrapartida. A IES deve celebrar Termo de Garantia de até 10% do valor da proposta e existirão multas para o inadimplemento do projeto parcial e total. Nesta etapa, está prevista a formação de comissão de avaliação *in loco*, que fará visitas durante o período de preparação da instalação dos cursos de medicina. Por fim, a Presidente ponderou que o mais importante, neste momento, é



Ministério da Educação Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior

estabelecer o debate, entender o processo macro e depois receber as críticas. Informou que haveria exposição dos representantes do BNDES, Caixa e Banco do Brasil em relação a linhas de financiamento próprias para esse projeto, ao final da audiência pública. Após as apresentações iniciais, passou-se à leitura das indagações feitas por correio eletrônico. Os questionamentos foram: (i) sobre credenciamento e autorização de cursos, a Presidente da Mesa reiterou que a mantenedora poderá criar IES para ofertar curso de medicina, bem como indicar uma mantida já existente. Salientou que será considerada pontuação por experiência, no caso de a mantenedora indicar uma mantida já existente ou não ter a pontuação, no caso da opção pela mantenedora de criação de uma nova IES. Ressaltou que não há como separar a experiência da IES indicada, do seu histórico, das sanções que ela, por ventura, venha a possuir. Reiterou que todos os critérios pontuam: estrutura de universidade, gestão de hospital de ensino, residência médica, experiência em cursos na área de saúde, experiência em curso de medicina, etc. Disse, ainda, que a pontuação deverá ser formulada por comissão a ser constituída, composta por economistas, contadores e profissionais de áreas afins. Ponderou que no momento, não é possível mensurar o valor de pontuação de cada quesito. Todavia, destacou que quando os critérios de pontuação estiverem definidos, serão divulgados; (ii) sobre previsão de cronograma para visitas *in loco*, a Presidente da Mesa respondeu que o cronograma do Programa Mais Médicos é curto e que não seria possível apresentá-lo naquele momento, mas espera-se que o processo tenha sido encerrado até o final do ano; (iii) sobre as Diretrizes Curriculares do curso de medicina, a Presidente afirmou estar aguardando a finalização do processo do CNE de definição das novas DCNs, em função dos parâmetros definidos no Programa Mais Médicos; (iv) sobre os valores de mensalidade, se estes servirão como critério de pontuação, foi ressaltado que a menor semestralidade pontuará mais e que o valor da semestralidade será informado pelas candidatas, não havendo previsão de definição de valor de piso; (v) sobre a contrapartida da IES à infraestrutura do Sistema único de Saúde do município, a Presidente da Mesa destacou que há obrigação local do gestor do SUS de oferecer a infraestrutura à IES como campo de prática e ressaltou que o valor da contrapartida será definido pelo MEC, levando em consideração as peculiaridades de cada município e que este será definido necessariamente no projeto; (iv) sobre Residência Médica e hospital de ensino, o Doutor Geraldo Brasileiro disse que três elementos são indispensáveis nas propostas das IES: que o Projeto Pedagógico esteja vinculado às DCNs, que o corpo docente seja qualificado e que a estrutura física tenha capacidade para responder às necessidades de aprendizado dos estudantes e para a prática. Ponderou que os hospitais de ensino são importantes, todavia disse que é igualmente importante que as escolas de medicina tenham uma atuação nos serviços de saúde em seus diferentes níveis: atenção básica, secundária, terciária e quaternária. Destacou que nas avaliações *in loco* será considerado não só o componente hospitalar, como também todo o sistema de saúde e sua estrutura (existência,



Ministério da Educação
Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior

funcionalidade, abrangência em todos os seus níveis de atuação). Considerou a importância da residência médica como o principal modo de se atingir a especialização na medicina, destacando que ela está sendo valorizada nesse processo, consoante a Lei dos Mais Médicos, ressaltando que, até 2018, vislumbra-se um quantitativo igual entre vagas em programas de residência médica e médicos formados nesse período. Ponderou ainda que o processo de formação é algo que tem um valor importante na qualificação do processo formativo, por isso as escolas médicas estão sendo chamadas a incentivar a formação graduada, bem como a formação pós-graduada com residência médica. Disse que, nesse processo de interiorização dos cursos de medicina, é um desafio a ampliação dos programas de residência, pois tradicionalmente as residências médicas são oferecidas nos hospitais de ensino, vinculados às instituições formadoras, universidades. Todavia, muitos municípios já oferecem programas de residência médica em seus hospitais, sem vínculos com instituições de ensino. Salientou que neste Edital, há necessidade de que haja, pelo menos, 3 (três) programas de residência médica na área básica. Nesse contexto, observou que as situações entre os municípios são diversas: em alguns deles já há proposta de criação, em outros, os programas já estão funcionando. Entretanto, finalizou afirmando que o importante é o compromisso da IES de em até um ano após a criação do curso, estabelecer as residências médicas. O Sr. Alexandre Medeiros considerou que a lógica do programa é ampliada, envolvendo ações mediatas e ações estruturantes, como é o caso do aumento no quantitativo de residências médicas. O edital deve estar de acordo com o que estabelece a Lei dos Mais Médicos. A residência é um dispositivo importante para qualificar os serviços de saúde e pode ser um instrumento das IES para garantir melhorias nos processos de preceptorias dos serviços e melhoria nos próprios serviços, visando a forte integralidade ensino e serviço. Assim, o Sr. Alexandre Medeiros finalizou dizendo que mesmo que as IES não pontuem, a residência médica como critério específico é importante nesse processo. A Sra. Ivone Evangelista demonstrou preocupação com a situação do estudante, para que seja assegurada a sustentabilidade e a manutenção do curso contra situações, por exemplo, de falência das mantenedoras. Outro ponto destacado por ela foi a articulação da IES com a rede de atenção à saúde, considerando a capacidade de atendimento, visando assegurar a não sobrecarga da rede de serviços pela oferta do curso e evitando que a população seja desassistida pelo excesso de atores envolvidos no processo. Recomendou a utilização efetiva das DCNs na elaboração do projeto pedagógico e não como simples dado obrigatório. Ressaltou ser necessário considerar na formação de profissionais médicos a relação entre o curso e as necessidades regionais, a diversidade étnico-racial, o componente de gênero e orientação sexual, a questão da sustentabilidade ambiental, salientando que todos esses elementos estão previstos em Lei, para a formação do profissional médico. A Presidente da Mesa agradeceu a presença das senhoras Ivone Evangelista, Jadete Lampert e do Sr. Henrique Tróccoli Júnior, que em virtude de outros compromissos, tiveram a necessidade de



Ministério da Educação
Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior

deixar a mesa de honra. A Presidente da Mesa pediu que a Sra. Maria Luiza Jaeger representasse a CIRH/CNS na composição da mesa e que a Srta. Monique França, representante do DENEM, substituísse a Sra. Jadete Lampert, representante da ABEM. Em seguida, passou-se à análise dos questionamentos orais, de acordo com as inscrições feitas tanto antecipadamente quanto no momento da audiência. Primeiramente, foram feitas intervenções no sentido de se esclarecer: (i) mantenedora de outra UF poderá concorrer em um município pré-selecionado; (ii) os indicadores citados serão de natureza quantitativa ou qualitativa; (iii) a IES interessada tem de fazer constar no projeto pedagógico o convênio/termo de parceria com o hospital de ensino; (iv) os municípios poderão fazer parcerias para atingir o número de vagas mínimas de leitos; (v) se na avaliação *in loco*, será considerado o instrumento de verificação presencial atual do INEP ou outro; (vi) o IGC será considerado para a classificação das IES; (vii) a visita *in loco* nos municípios será diagnóstica ou eliminatória; (viii) que relação há entre NDE e as necessidades do SUS; (ix) será necessário um NDE em separado ou este será apresentado no bojo do projeto pedagógico; (x) haverá prazos estabelecidos em separado ou será definido um cronograma incluindo todos os prazos do processo. A Presidente da Mesa disse que poderão se candidatar mantenedoras de outras Unidades Federativas e ressaltou que será admitida uma ampla concorrência, por isso consistirá num processo de seleção entre mantenedoras. Ressaltou, ainda, que os critérios serão analisados em função do quesito qualidade, mas que esses critérios que aferirão a qualidade serão pontuados. A Presidente da Mesa pediu a colaboração do Doutor Geraldo Brasileiro na resposta quanto ao instrumento de avaliação. Este respondeu que no momento de formulá-lo será necessário ter um conjunto completo de índices. Quanto à parceria de municípios, o Sr. Geraldo afirmou que estes poderão utilizar de forma cooperada o aparato de saúde deles. A Presidente da Mesa salientou que os municípios pré-selecionados firmaram compromisso com o MEC e celebraram termo de adesão com o MEC, se comprometendo a oferecer os leitos e o campo de prática a serem utilizados pela vencedora da concorrência. Ressaltou, todavia, que pode ser que depois venha a ser demandado ainda desta um termo de garantia, visando assegurar a execução do projeto naquele campo de prática. Sobre o instrumento de avaliação do INEP a ser utilizado, a Sra. Claudia ressaltou que se trata da avaliação de um projeto e o instrumento terá que captar essas diferenças e o projeto pedagógico. Disse, ainda, que hoje existem indicadores para mensurar esse tipo de demanda dos cursos de medicina e sua articulação com o SUS, assim, estes podem ser utilizados, bem como outros elementos podem ser incluídos ou alterados. Finalizou dizendo que todas essas variáveis devem ser consideradas na apresentação da proposta. Sobre os prazos, a Presidente da Mesa disse que as propostas serão analisadas em prazo único e que o resultado será divulgado de uma única vez. Todavia, considerando que cada município representa uma concorrência específica, provavelmente não serão abertos 49 editais simultaneamente. O Diretor de Atenção à Saúde e Gestão de Contratos



Ministério da Educação **Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior**

da EBSEH, Dr. Celso Fernando Ribeiro Araújo, fez esclarecimentos sobre o credenciamento de hospitais de ensino no âmbito do presente Edital. Disse que muitos municípios provavelmente ainda não têm hospitais de ensino e que, por isso, ter hospitais de ensino não foi considerado como um critério a ser atendido imediatamente. Ressaltou que está sendo discutido com o Ministério da Saúde algum grau de flexibilização da portaria de certificação de hospitais de ensino para as instituições vencedoras das concorrências. Salientou, ainda, que não será levada em conta a nova portaria de credenciamento de hospitais de ensino, em vias de ser publicada, pois esta assevera o grau de exigência, devendo-se tomar como referência a que é atualmente vigente, Portaria MS nº 2400/2007, com uma possível flexibilização. Sobre visita *in loco*, a Presidente da Mesa respondeu que esta pode eliminar os municípios do processo. Houve uma intervenção sobre como recorrer da reprovação de município pelo Edital nº 3/2013, uma vez não ter sido realizada visita *in loco* previamente, comprovando que o município não atendeu efetivamente ao critério pelo qual foi reprovado. Por se tratar de questão referente ao Edital de seleção de Municípios, a pergunta foi encaminhada para ser respondida pela Coordenadora-Geral de Chamamentos Públicos, Jane Cristina da Silva, individualmente. A Sra. Maria Luíza Jaeger reforçou a impossibilidade de que os municípios fossem cobrados previamente quanto à existência de hospitais de ensino, ponderou quanto aos convênios realizados entre eles, dizendo que há várias situações específicas a serem consideradas, de regiões de saúde de municípios localizados em estados vizinhos, de municípios que constituem entre si consórcios, devendo cada situação ser avaliada considerando sua peculiaridade. Destacou ainda, a importância do Termo de Compromisso assinado pelos municípios, tanto para tais municípios como para as IES. Salientou que, apesar do compromisso com o MEC, é necessário celebrar Contrato de Gestão, para assegurar ao estudante o atendimento dos requisitos necessários à sua boa formação. Em seguida, houve um questionamento sobre a apresentação do Núcleo Docente Estruturante - NDE como um tipo de Plano, tendo sido ponderado que o NDE é uma dos componentes da estrutura do curso e não um plano, estando vinculado ao projeto pedagógico. O Senhor Geraldo, respondendo ao questionamento, afirmou que o NDE é parte do projeto pedagógico do curso. A Presidente da Mesa assegurou a correção da nomenclatura utilizada quando da publicação do Edital de seleção de IES. Foi aberta nova rodada de perguntas: a primeira intervenção questionava se a fase de escolha das mantenedoras não seria mais pertinente como um critério classificatório do que de admissibilidade, já que o critério é pontuado. No que concerne a esse primeiro momento, de admissibilidade, a Presidente da Mesa afirmou que o essencial é a habilitação jurídica e disse que sairão cinco selecionadas dessa fase e que, a partir disso, elas receberão uma classificação. Foi feita uma sugestão para que seja dada ênfase, além da gestão de hospitais de ensino, na experiência da IES na atenção primária na rede SUS. Em seguida, houve questionamento sobre a análise da contrapartida, considerando a semestralidade, demonstrando



Ministério da Educação Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior

preocupação com a possibilidade de IES concorrentes poderem oferecer um valor de semestralidade muito baixo, que não seja sustentável e se esta análise não deveria ser feita pelo cruzamento de dados do SUS com dados sobre a sustentabilidade do curso. A Presidente da Mesa respondeu que serão estabelecidos critérios de sustentabilidade financeira da IES e da mantenedora. Disse, ainda, que a ponderação entre a contrapartida do SUS *versus* a semestralidade será considerada e pontuada. Foi feita uma pergunta sobre a abertura de novas IES, se o prazo constante do calendário da SERES/MEC 2014, de até 14 de março, será mantido. Foi esclarecido pela Presidente da Mesa que as ações relacionadas ao curso de medicina, no âmbito do Programa Mais Médicos obedecem a outro regramento, distinto do estabelecido pelo MEC para os demais cursos. Em relação aos colegiados de gestão regional do Ministério da Saúde, que foram definidos em Portaria do Ministério da Saúde em 2006, que estabelecem a integração regional, foi questionado se tal integração não poderia ser considerada para a tomada do número de leitos entre os municípios que compõem uma mesma região de saúde. Foi respondido que essa fase foi superada com a publicação do Edital nº 3/2013. Foi perguntado sobre como será dado andamento aos processos objeto deste edital de seleção de IES, se em papel ou via e-MEC. A Presidente da Mesa respondeu que, inicialmente, dada a complexidade do processo, isso ocorrerá via papel. Foi questionado sobre a possibilidade de vício licitatório, no caso das mantenedoras de IES ou dos gestores locais do SUS poderem celebrar convênio em separado com mantenedores de hospitais. A Presidente da Mesa respondeu que está prevista a celebração de termo de adesão do município com o MEC para a disponibilização da infraestrutura de saúde à vencedora da concorrência, todavia, destacou que outros compromissos podem ser ainda estabelecidos pelo MEC no decorrer do processo. Foi questionado se o histórico da IES, incluindo IGC, entre outros elementos, será levado em consideração. Foi respondido que serão considerados tanto o bom histórico quanto o ruim. Foi questionado se os indicadores que poderão ser incluídos serão conhecidos antes ou depois das propostas serem apresentadas. A Sra. Claudia respondeu que como qualquer processo transparente, a avaliação pressupõe o conhecimento do instrumento pelo avaliador e pelo avaliado, assim, está pressuposta a discussão pública dos indicadores. A Srta. Monique França ponderou sobre a necessidade de inclusão dos estudantes nas discussões das propostas atinentes aos seus processos de formação e nas deliberações das instituições. Ressaltou ainda a necessidade de mais clareza na definição dos critérios de contrapartida ao SUS, para que não se gere uma disputa desleal e desigual entre as instituições. Ela sugeriu a inclusão de política de permanência universitária do estudante na região como elemento do critério de pontuação. Salientou a necessidade de monitoramento pelo MEC da efetivação pelas IES do cenário de prática de formação dos estudantes. A Presidente da Mesa reiterou que sugestões, como as feitas pela senhorita Monique, sejam enviadas para o endereço de e-mail mostrado na tela de projeção, para que não se perca a riqueza dessas contribuições. Foi feito um



Ministério da Educação Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior

questionamento sobre como será avaliado o investimento no SUS e se haverá um novo sistema ou mudança de lógica, devido ao Programa Mais Médicos. A Presidente da Mesa reiterou que os elementos demandados como necessários de serem cumpridos pela IES, como é o caso do IGC, são exigidos pelo sistema e serão considerados, o que não implica que inovações não sejam possíveis de ser incorporadas. Houve uma intervenção no sentido de ponderar que a demanda deve ser por uma equipe de trabalho que seja de qualidade, devendo então a qualidade ser um critério definidor dessas equipes. Saliou a dificuldade com relação a convênios para os estudantes, mesmo em capitais de estados e questionou sobre como as IES conseguiriam fornecer essa contrapartida no interior do país. A Presidente da Mesa respondeu que o critério de qualidade será balizado pela fiscalização do serviço prestado pelas IES e disse, ainda, que a interdisciplinaridade das equipes será considerada. Reiterou que haverá foco na avaliação, no monitoramento e no controle, inclusive por conta da previsão na Lei dos Mais Médicos da avaliação do curso a cada dois anos pelo INEP. Em seguida, houve uma intervenção que demonstrou preocupação com a existência de profissionais capacitados nessas regiões para realizar esse trabalho, ou seja, como serão conseguidos os professores para atender as necessidades das IES e compor um corpo docente qualificado no interior do país; como constituir uma estrutura capaz de fornecer residência médica no interior do país e, finalmente, considerando que a atenção primária será privilegiada, qual será o espaço para a secundária e a terciária, tão fundamentais para a formação completa do estudante. A Presidente da Mesa respondeu que a expansão foi pautada em critérios definidos em colaboração com o Ministério da Saúde, considerando a demanda e a capacidade dos municípios, a infraestrutura SUS, que se enquadraram nos quesitos definidos. Disse, ainda, que o desafio também está posto para as IES, em apresentar os professores, entre outras demandas existentes. Ela reiterou que não se vislumbra uma expansão que não parta do pressuposto que a infraestrutura é compatível. A intervenção seguinte apresentou questionamentos sobre o espaço para as faculdades de médio e pequeno porte no processo de seleção e se elas não serão suprimidas pelas grandes, diante do seu poderio econômico, além disso, questionou se o MEC dará pontuação diferenciada para IES pequenas, localizadas na região ou no município pré-selecionado. A Presidente da Mesa afirmou que poderá ser estudado um limite máximo de ofertas para uma mesma mantenedora. Ela ressaltou, ainda, que essas grandes mantenedoras teriam de elaborar um grande número de projetos, considerando as especificidades das regiões, para concorrer em todos os municípios. Ela salientou que conhecer a região não significa ter a melhor proposta, mas que a melhor proposta, que traduza as demandas e necessidades regionais específicas, pontuará mais. Fez menção, ainda, ao indeferimento de candidaturas de mantenedoras que indiquem mantidas com supervisão de curso. Houve uma intervenção sobre o monitoramento do cumprimento da proposta pela IES vencedora e se é possível convocar a segunda colocada, no caso de descumprimento da proposta



Ministério da Educação Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior

na área de saúde pela IES vencedora. A resposta dada pela Presidência da Mesa foi que não há previsão de chamada da segunda colocada depois da adjudicação do projeto a uma instituição. Há previsão de multas e cumprimento de penalidades, conforme Termo de Garantia. Destacou, ainda, que o monitoramento será feito em curtos espaços de tempo, incluindo visitas a cada dois meses. Um participante oriundo da região norte ponderou pela necessidade de ampliação do número de médicos brasileiros, tomando como referencia as demandas de sua região e o fato de apenas dois municípios terem sido classificados nessa região no primeiro Edital de Seleção de Municípios. Este ainda questionou se outras áreas de residências médicas, que são priorizadas em outros programas do Ministério da Saúde, podem ser consideradas, uma vez que, segundo ele, há municípios que possuem programas de residências médicas distintos dos que foram considerados básicos. Além disso, questionou se uma mantenedora de uma IES com autonomia em outro estado, ao pleitear o curso de Medicina fora desse Estado fará o credenciamento de uma IES nova ou de um campus fora de sede. Este salientou que a pontuação por experiência na oferta de residência médica seria algo de difícil efetivação no interior do Brasil, principalmente no que concerne às regiões norte e nordeste. Perguntou, por último, se as IES terão acesso aos dados sobre a oferta de serviços públicos de saúde, infraestrutura SUS, dos municípios objeto das concorrências públicas. A Presidente da Mesa respondeu que as IES terão acesso aos dados da avaliação *in loco* feita pelos especialistas e todos os demais dados sobre a prestação de serviços de saúde dos municípios, para elaborar suas propostas de contrapartida. Ela salientou que houve pouca adequação de propostas apresentadas por municípios da região norte para participação no Programa Mais Médicos, o que acarretou em um baixo quantitativo de municípios pré-selecionados dessa região. A Sra. Maria Luíza destacou a dificuldade da prestação de serviços de saúde na região norte, tendo essa região, até há pouco tempo, de recorrer a estados de outras regiões para prestar atendimentos médicos mais especializados. Destacou que, também até que pouco tempo atrás, não havia curso de medicina no estado de Roraima, por exemplo. Ressaltou que este foi apenas o primeiro edital de seleção de municípios e que os próximos terão de abordar de forma mais específica as dificuldades dessa região. O Sr. Alexandre, em complemento à resposta, afirmou tratar-se de um processo e salientou que o próximo edital de municípios terá de contemplar as capacidades das regiões mais vulneráveis do país. Disse ainda, ser necessário pensar em uma fórmula para dimensionar as necessidades regionais de profissionais de saúde para residência médica. Considerou a dificuldade desse trabalho, alertando que se trata de um processo demorado, inclusive por conta da extensão territorial do país e das especificidades dos cuidados na área de saúde demandados pela população. Vislumbrou a necessidade de aumento de oferta de residências médicas nessas regiões, visando à redução de problemas na fixação de médicos nesses locais. Destacou, todavia, a imprescindibilidade de formação de médicos generalistas. Segundo ele, esse é o desafio.



Ministério da Educação Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior

Quanto ao quantitativo de médicos para atuação na área de docência, este reconhece a dificuldade para conseguir esses profissionais. Considerou a necessidade de que os profissionais médicos passem a exercer a docência. Disse que, no contexto do Programa Mais Médicos, a formação de docentes na área de medicina tem sido incentivada, bem como no Ministério da Saúde, ações tem sido realizadas, como é o caso do investimento no Mestrado profissional e formação de preceptores. Sobre a residência e formação de docentes, avaliou a situação como mais simples de ser dirimida, pois, nesse caso, a residência não visa à formação de pesquisadores. Destacou que nenhuma escola médica tem mais de trinta por cento de ensino na atenção básica. Por isso, segundo ele, a atenção básica deve ser promovida, o que não quer dizer que apenas a atenção básica será priorizada. Cada estabelecimento da rede de saúde tem o seu papel e pode ter competências específicas para o seu desenvolvimento. Salientou que todos esses estabelecimentos tem que possuir qualidade. Um questionamento foi feito quanto à exigência de haver ao menos três residências médicas nas áreas de atenção básica à saúde. O Sr. Geraldo Brasileiro respondeu que no Edital nº 3/2013 é informado que se a IES tiver outros programas, além dos três na atenção básica, estes serão agregados. Destacou que o desafio é a busca de indicadores para aferição de todos esses pontos e que o que se mostrarem satisfatórios serão somados. Em seguida, houve um questionamento quanto à previsão de Edital para instalação de IES nas capitais, se esse edital será posterior ao presente, em discussão. A Sra. Maria Rosa disse que o MEC tem como meta autorizar 4050 vagas, ao longo da execução do Programa Mais Médicos este ano. Destacou que haverá novo edital para a seleção de municípios, que será tramitado em paralelo com o Edital de seleção de IES. Concluiu que esse novo Edital de seleção de municípios deve ser publicado provavelmente entre os meses de junho e julho. Destacou, ainda, a necessidade de atender as regiões mais distantes, por isso não pode afirmar se este será dirigido às capitais. A última pergunta foi sobre a previsão de Edital para que hospitais, que atendam a determinados requisitos, possam tornar-se escolas de ensino médico. A Presidente da Mesa respondeu que o MEC ainda não dispôs sobre essa questão. Disse que há um grupo de estudos para tratar desse tema. Ressaltou que os hospitais que são mantenedoras poderão participar deste Edital, os que não são mantenedoras deverão esperar a regulamentação específica. Por fim, a Presidente da Mesa, Sra. Maria Rosa Guimarães Loula, pediu desculpas caso as respostas dadas não tenham contemplado todos os questionamentos, solicitou que dúvidas e sugestões fossem enviadas por e-mail, agradeceu aos componentes da mesa e aos participantes pela presença e pelas contribuições e reiterou que seria aberta uma mesa ao final da audiência com representantes do Banco Nacional para o Desenvolvimento Econômico Social - BNDES, do Banco do Brasil e da Caixa Econômica Federal, para a apresentação das linhas de financiamento atualmente existentes nesses bancos para a concessão de empréstimos nessa área de infraestrutura da educação e declarou encerrada a Audiência Pública às



Ministério da Educação
Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior

dezessete horas. Registra-se que a Audiência foi filmada e contou com a presença de 165 (cento e sessenta e cinco) participantes. Nada mais havendo a declarar, assina a presente Ata o Analista Técnico de Políticas Sociais, Jadson Alves de Freitas, que a redigiu.

JADSON ALVES DE FREITAS

Analista Técnico de Políticas Sociais