



Ministério da Saúde  
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
Departamento de Gestão da Educação na Saúde  
Coordenação-Geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade

NOTA TÉCNICA Nº 132/2023-CGESC/DEGES/SGTES/MS

1. **ASSUNTO**

Trata-se do resultado do estudo da Expansão de Cursos de Medicina, elaborado conjuntamente pela Coordenação-Geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade, do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), e pela Coordenação Setorial de Planejamento, Avaliação e Dimensionamento da APS, do Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), ambas do Ministério da Saúde.

2. **ANÁLISE**

A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013 dispõe sobre a autorização do funcionamento dos cursos de medicina, tema desdobrado em Portarias do Ministério da Educação (Portaria nº 20, de 21 de dezembro de 2017; Portaria nº 523, de 01 de junho 2018; e Portaria nº 1.771, de 01 de setembro de 2023). As portarias, por sua vez, observam, necessariamente, a estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes e disponíveis nos municípios de oferta do curso de medicina. Nesse ínterim foi realizado um estudo que desempenhou um papel essencial na avaliação dos possíveis cenários sobre a formação médica no Brasil.

O referido estudo forneceu um panorama abrangente dos critérios estabelecidos pela lei para a autorização de funcionamento de cursos de Medicina por instituições de educação superior, tendo apresentado informações sobre a pré-seleção dos municípios, considerando a relevância e a necessidade social da oferta de curso de Medicina, bem como a disponibilidade de equipamentos públicos adequados e serviços de saúde suficientes para a implementação do curso. Os indicadores, no estudo, também destacaram a existência e a integração dos serviços de atenção básica, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, como critérios-chave para determinar a viabilidade da expansão do ensino de Medicina em cada localidade.

O estudo inicia com a construção de um painel com o qual foi possível realizar diversos agrupamentos, até que definiu-se em reunião interministerial (Ministério da Saúde e da Educação) por um cenário composto por Regiões de Saúde com capacidade em Estabelecimentos de saúde (ESF, Urgência e Emergência, CAPS, Atenção Ambulatorial e Hospitalar), Regiões de saúde com a razão de médico por mil habitantes menor que o índice nacional (2,54) e Regiões de saúde com Possibilidade de novas vagas (acima de 60 vagas), considerando os cursos de medicina já existentes e sua consequente ocupação dos serviços da Região. Sendo assim, foi encontrado um quantitativo de 118 regiões de saúde com disponibilidade de receber um curso de medicina com pelo menos 60 vagas.

Para a definição das regiões foi utilizado o mapeamento fornecido pelo Departamento de

Gestão Interfederativa e Participativa, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (DGIP/SE/MS). É a área que tem competência, dentre outras coisas, de apoiar e acompanhar a regionalização do SUS e a Pactuação do Planejamento Regional Integrado. Com base nas informações fornecidas, considerou-se o quantitativo de 450 regiões de saúde no Brasil.

## **1. ETAPA DE SELEÇÕES NO NÍVEL DE REGIÃO DE SAÚDE (CIR)**

A etapa de seleções no nível de Região de Saúde (CIR) do estudo de expansão de cursos de Medicina no Brasil desempenha um papel crítico na identificação das áreas mais necessitadas de reforço na oferta de profissionais médicos e formação médica. Considerar a existência de vazios de formação se torna mais relevante no momento em que se reconhece que os médicos tem maior possibilidade de permanecer nas localidades em que cursaram a graduação e/ou a residência médica. Nessa fase, foram elencados indicadores-chave, incluindo a razão de médicos por 1.000 habitantes, existência de hospital com pelo menos 80 leitos SUS, presença de Equipes de Saúde da Família (eSF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de emergência e urgência e de Serviços de Atenção Ambulatorial Especializada.

### **1.1 Razão de Médicos por Mil Habitantes**

O indicador de Razão de Médicos por Mil Habitantes é fundamental na avaliação da disponibilidade de profissionais de saúde em relação à população. Esse indicador foi calculado a partir de dados detalhados, com base na população por habitantes e o número de médicos conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Desse modo, trabalhou-se com um indicador que representa melhor a realidade dos serviços de saúde, considerando que os serviços públicos e privados realizam o cadastro no CNES. De qualquer forma, o número foi semelhante ao calculado com base no registro no Conselho Regional de Medicina, mas com a possibilidade de compreender melhor em que município o profissional atua.

A população é obtida através do Censo Demográfico 2022 do IBGE, oferecendo uma análise precisa da composição populacional em diferentes áreas geográficas. O número de médicos, por sua vez, é baseado nos registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de julho de 2023, considerando o conceito de full time equivalent (FTE), que ajusta a carga horária de trabalho de cada médico para uma análise mais representativa. Por exemplo, se um médico trabalha em média 40 horas semanais, ele é equivalente a 1 FTE. Já um médico que atua meio período, com 20 horas semanais, é equivalente a 0,5 FTE. Esse cálculo ajustado do esforço laboral permite uma análise mais precisa e comparativa das contribuições dos médicos em diferentes contextos.

A utilização desse indicador permite identificar as disparidades entre a oferta de médicos e a demanda populacional, possibilitando a identificação de áreas com escassez de profissionais de saúde. Ao considerar a relação entre a quantidade de médicos disponíveis e o tamanho da população, o indicador evidencia os locais onde a relação médico-paciente é desigual, apontando para regiões onde a abertura de novos cursos de Medicina pode ser especialmente benéfica. Além disso, ao ser combinado com outros indicadores, como a razão de vagas autorizadas de graduação de Medicina, o indicador de Razão de Médicos por Mil Habitantes auxilia na identificação das regiões de saúde mais carentes de profissionais médicos e com carência de formação médica, demonstrando robustez na avaliação de necessidade social.

Hoje o Brasil conta com uma razão de médico por 1.000 habitantes que é igual a 2,54, sendo assim, optou-se por considerar neste estudo as Regiões de Saúde que possuem atualmente um número menor que a média nacional. Ao aplicar este critério nas 450 regiões de saúde existentes no Brasil, passa-se a contar apenas com 351 regiões, mais quais há um total de 4.299 municípios.

Fórmula do indicador:

$$\frac{\text{Número de médicos}^* \times 1.000}{\text{População}} = \text{Indicador}$$

\* *full time equivalent* (FTE) – Soma de carga horária de 40 horas semanais = 1 profissional integral

## 1.2 Hospitais com 80 leitos SUS

A etapa de seleção de hospitais com pelo menos 80 leitos SUS no estudo de expansão de cursos de Medicina no Brasil é uma medida estratégica para identificar instituições que possam servir como locais de formação para os potenciais novos cursos de Medicina. Essa etapa visa não apenas avaliar os serviços em termos de sua capacidade física, mas também considerar a localização dos municípios onde estão situados, verificando se possuem a infraestrutura adequada para abrigar esses novos cursos. Além disso, a seleção também abrange outros elementos da rede de saúde do município, garantindo que haja um ambiente propício para a formação médica.

A partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com registros da competência de agosto de 2023, são identificados os hospitais com códigos 5 (hospital geral) e 15 (unidade mista), contendo pelo menos 80 leitos SUS. Foi feito o recorte dos leitos utilizados no âmbito do SUS, visto que está em consonância com a essência do estudo e da Lei do Programa Mais Médicos, que visa contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Ademais, a seleção dos leitos considerou os de internação e os complementares, incluindo Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Cuidados Intermediários.

No processo de seleção, encontrou-se o preenchimento desse critério em 242 Regiões de saúde, entre as que tem menos médicos por 1.000 habitantes que a média nacional. Esse critério permite uma avaliação abrangente das instituições de saúde hospitalares, identificando aquelas que têm o potencial de atuar como cenários de ensino, fortalecendo a formação dos futuros médicos e contribuindo para a melhoria da assistência médica em âmbito nacional.

## 1.3 Demais Estabelecimentos de Saúde

Essa etapa do estudo visa aprofundar a análise da rede de serviços, considerando a presença de mais ofertas essenciais nas regiões de saúde. A existência de serviços de emergência e urgência foi analisada, levando em consideração registros do CNES de julho de 2023, reconhecendo os tipos de estabelecimento de Pronto Atendimento e Pronto-Socorro Geral, como sendo de emergência e urgência. A disponibilidade de Serviços de Atenção Ambulatorial Especializada também foi verificada, com base nos registros do CNES, identificando Policlínicas e Clínicas/Centros de Especialidade como serviços de atenção ambulatorial especializada.

Além disso, a existência de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foi considerada, reconhecendo diferentes habilitações de CAPS, para avaliar o suporte de saúde mental disponível nas regiões de saúde. A presença de equipes de saúde da família (eSF – Código 70) também foi registrada com base nos códigos específicos do CNES.

Todos os dados foram extraídos do CNES considerando a competência de Julho de 2023. Salienta-se que tais serviços foram constatados em todas as regiões que preenchiam os dois critérios iniciais do estudo, a saber: número de médicos por 1.000 habitantes e hospitais com pelo menos 80 leitos SUS.

#### 1.4 Possibilidade de novas vagas

Adicionalmente, para estimar o número máximo de vagas possíveis para os novos cursos de Medicina em uma região de saúde, foi calculada uma fórmula considerando os leitos existentes e os cursos de medicina que desenvolvem atividades na Região de Saúde.

O número de leitos SUS dos hospitais selecionados foi dividido por 5, que é considerado o máximo de capacidade de vagas para a determinada região de saúde. Dessa cifra, o número de vagas já autorizadas em cursos de graduação em Medicina ativos nas regiões foi subtraído, resultando no número de possíveis novas vagas para o curso de Medicina na localidade.

Ao somar este indicador no estudo, formou-se uma base para a seleção das regiões de Saúde que apresentam escassez de médicos e carência na formação médica, especialmente diante de uma população que enfrenta dificuldades significativas no acesso aos serviços médicos.

O estudo, após a soma deste indicador, visa destacar as disparidades na distribuição de profissionais de saúde e vagas de formação médica em todo o país, direcionando o foco para áreas onde a carência é mais acentuada. Além disso, detecta a possibilidade de saturação de serviços em uma determinada região, evitando a abertura de mais vagas em uma localidade que já conta com curso de medicina.

##### Fórmula do indicador de Possibilidade de Vagas de Município:

$(N^{\circ} \text{ de leitos SUS dos possíveis hosp. escola} \times 5) - N^{\circ} \text{ de vagas já autorizadas de medicina} = \text{Resultado}$

Ao aplicar esse último critério, chegou-se ao número de 118 regiões de saúde, as quais tem baixa proporção de médicos. Por 1.000 habitantes, hospital com pelo menos 80 leitos SUS, número de leitos e demais serviços compatíveis com a formação, considerando os cursos de medicina existentes.

#### 2. Resultados

Ao atingir esse desfecho, o estudo revela a combinação de critérios sólidos e analíticos, que culmina na seleção cuidadosa de regiões de saúde com potencial para a implantação de cursos de Medicina. A abordagem detalhada, que leva em consideração a infraestrutura de saúde e as necessidades sociais, contribui para uma expansão estratégica da formação médica, voltada para as áreas onde a carência é mais evidente e a demanda é premente.

Considerando os princípios da "Lei do Cuidado Inverso" de Hart, a metodologia adotada pode ser destacada como um exemplo de inversão dos tradicionais métodos de expansão de cursos de Medicina, direcionando a formação médica às regiões mais carentes e necessitadas. A abordagem criteriosa e fundamentada adotada pelo estudo ressoa com o que está disposto na Lei 12.871/2013, onde a preocupação com a equidade e a justiça social se traduz em ações práticas, oferecendo cuidado e atenção onde são mais necessários. O resultado final, expresso nas relações de 118 regiões de saúde selecionadas, representa um marco na busca por uma formação médica mais abrangente e inclusiva, alinhada com os princípios fundamentais da saúde pública.

#### 3. CONCLUSÃO

Ante todo o exposto, e considerando a relevância da matéria ora apresentada, faz-se mister o encaminhamento do presente estudo para a Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior — SERES, do Ministério da Educação, com vistas a contribuir na temática em questão.

Atenciosamente,

Evellin Bezerra da Silva  
Coordenadora-Geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade  
CGESC/DEGES/SGTES/MS

Felipe Proenço de Oliveira  
Diretor de Programas e Secretário Substituto da Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
SAPS/MS



Documento assinado eletronicamente por **Evellin Bezerra da Silva, Coordenador(a)-Geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade**, em 03/10/2023, às 09:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Proenço de Oliveira, Diretor(a) de Programa**, em 03/10/2023, às 09:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0036359042** e o código CRC **A5FF3984**.

Referência: Processo nº 25000.147995/2023-05

SEI nº 0036359042

Coordenação-Geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade - CGESC  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br