



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 31/12/2022 | Edição: 246-F | Seção: 1 - Extra F | Página: 1
Órgão: Ministério da Educação/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.061, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2022

Dispõe sobre o fluxo, os procedimentos e o padrão decisório dos atos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos superiores de medicina, bem como seus aditamentos, das instituições de educação superior do sistema federal de ensino.

O MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II, da Constituição, tendo em vista a previsão do art. 7º, II, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, art. 3º, III, da Lei nº 12.871/2013; a Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004; a Lei nº 10.870, de 19 de maio de 2004; o Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017; a Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, bem como os Pareceres CNE/CES nº 116/2014 e nº 265/2022; a Portaria MEC nº 328, de 5 de abril de 2018 e a Portaria SERES nº 747, de 5 de julho de 2022, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria estabelece regras aplicáveis a todos os atos de autorização, reconhecimento ou renovação de reconhecimento de cursos de medicina requeridos por instituições de ensino superior (IES) perante a Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (Seres) do Ministério da Educação (MEC).

§ 1º A autorização para o funcionamento de curso de graduação em Medicina, por instituição de educação superior privada, será precedida de chamamento público, e as instituições vencedoras deverão protocolar seus pedidos junto à Seres, exclusivamente em meio eletrônico, no Sistema e-MEC.

§ 2º Na eventualidade de haver regras adicionais a observar em função de o ato autorizativo do curso ser realizado no contexto de editais de chamamento público de políticas públicas específicas, elas serão de observância cumulativa com as normas definidas nesta Portaria, salvo no que forem incompatíveis entre si.

Art. 2º Nos processos de credenciamento institucional ou de campi fora de sede vinculados a autorizações de cursos de medicina, os procedimentos, fluxos e padrões

decisórios relativos à etapa de credenciamento observarão as previsões da Portaria MEC nº 20/2017 e Portaria MEC nº 23/2017, conforme aplicável.

Parágrafo único. Na hipótese do caput, a etapa de autorização do curso de medicina, bem como seu posterior reconhecimento e renovação de reconhecimento, além de aditamentos ao ato autorizativo para fins de aumento de vagas, serão organizados a partir das regras previstas nesta Portaria.

CAPÍTULO II

DEFINIÇÕES

Art. 3º Para os fins do disposto nesta Portaria, considera-se:

I - Atividades Práticas de Ensino: atividades acadêmicas de cunho prático vinculadas às unidades curriculares do curso, realizadas em laboratórios ou nas Unidades de Saúde-Escola, cuja carga horária não compõe a prevista para o Estágio Curricular Supervisionado (internato);

II - BASis: Banco de Avaliadores do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior;

III - CAPS: Centro de Atenção Psicossocial;

IV - CFM: Conselho Federal de Medicina

V - CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;

VI - CNRM: Comissão Nacional de Residência Médica;

VII - CNS: Conselho Nacional de Saúde;

VIII - Comissão de Especialistas: Comissão de Profissionais especialistas em educação médica integrantes do BASis;

IX - COAPES: Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde, previsto pela Portaria Interministerial nº 1.127/2015;

X - COREME: Comissão de Residência Médica;

XI - CPA: Comissão Própria de Avaliação;

XII - CTAA: Comissão Técnica de Acompanhamento da Avaliação, prevista na Portaria MEC nº 840/2018 e suas alterações;

XIII - DCN: Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de medicina, aprovadas pela Resolução CNE/CES nº 3/2014, bem como suas alterações;

XIV - ESF - Estratégia de Saúde da Família;

XV - Estágio Curricular Supervisionado: internato desenvolvido de acordo com as DCN e regido na forma da Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008;

XVI - FIES: Fundo de Financiamento Estudantil, criado pela Lei 10.260/2001;

XVII - INEP: Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira;

XVIII - Leito de internação exclusivamente assistencial: cama numerada e identificada, destinada à internação de um paciente, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia na unidade de Saúde, de acordo com as definições contidas na Portaria nº 312 de 30 de abril de 2002;

XIX - Leito de observação exclusivamente assistencial: cama destinada a paciente sob supervisão médica ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas, de acordo com as definições contidas na Portaria nº 312 de 30 de abril de 2002;

XX - LICE - Leito de internação e observação de caráter de ensino, entendido como o leito destinado à internação ou observação que esteja inserido em Planos de Trabalho de cursos de graduação ou pós-graduação na área da saúde, esteja necessariamente ocupado e cujo paciente seja acompanhado por estudantes sob supervisão de docentes ou preceptores;

XXI - Localidade: área pequena de um Município, Região ou Cidade

XXII - Mantenedora: pessoa jurídica de direito privado com personalidade jurídica para contrair obrigações, constituída sob qualquer forma aceita pela legislação civil e societária, cujo propósito é prover todos os meios necessários para viabilizar a execução das atividades da Mantida;

XXIII - Mantida: instituição desprovida de personalidade jurídica, criada por meio de ato administrativo ou legislativo, vinculada à Mantenedora por uma relação de manutenção, cujo propósito é desenvolver seu projeto institucional e ministrar cursos em um ou mais níveis de escolaridade, congregando direitos e obrigações de natureza administrativa e acadêmica;

XXIV - NDE: Núcleo Docente Estruturante;

XXV - NAPED: Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente;

XXVI - PPC: Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, informando grau, modalidade, número de vagas, turnos, carga horária, programa do curso, metodologias, tecnologias e materiais didáticos, recursos tecnológicos e demais elementos acadêmicos pertinentes, incluindo a intersecção das atividades pedagógicas com a infraestrutura que se pretende disponibilizar ao curso;

XXVII - Preceptor: profissional que atua em atividades práticas de ensino realizadas nas Unidades de Saúde-Escola, independentemente de possuir vínculo na condição de docente, atuar de maneira voluntária ou ser bolsista PRODEPS;

XXVIII - PRODEPS: Programa de Desenvolvimento da Preceptoría em Saúde;

XXIX - PROUNI: Programa Universidade para Todos, criado pela Lei 11.096/2005;

XXIX - PRM: Programa de Residência Médica, na forma prevista na Lei 6.932/1981;

XXX - Região de Saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, na forma do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011;

XXXI - SAEME: Sistema de Acreditação de Escolas Médicas mantido pelo CFM;

XXXII - SINAES: Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior previsto na Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004;

XXXIII - SIMAPES: Sistema de Mapeamento em Educação na Saúde, instituído pela Portaria GM/MS nº 4.529, de 21 de dezembro de 2022;

XXXIV - SGTES/MS: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde;

XXXV - SUS: Sistema Único de Saúde;

XXXVI - Tutor: profissional que atua em unidades curriculares cuja metodologia é baseada no aprendizado baseado em problemas;

XXXVII - Unidades de Saúde-Escola: conjunto de infraestruturas públicas e privadas conveniadas com o SUS da rede de saúde local, que serão destinadas às atividades

práticas do curso, compreendendo hospitais, maternidades, serviços de pronto-atendimento, centros de especialidades médicas, clínicas, policlínicas, unidades básicas de saúde, dentre outros, devidamente cadastrados no CNES;

XXXVIII - UPA: Unidade de Pronto Atendimento.

CAPÍTULO III

CRITÉRIOS PARA AUTORIZAÇÃO, RECONHECIMENTO E RENOVAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE CURSOS DE MEDICINA

Seção I

Requisitos para o protocolo do requerimento no e-MEC

Art. 4º O protocolo dos requerimentos será efetuado pela Mantenedora ou Mantida diretamente no e-MEC e será considerado concluído apenas mediante a apresentação dos seguintes documentos:

I - PPC;

II - Comprovante de pagamento da taxa de avaliação prevista no art. 3º, caput, da Lei nº 10.870/2014, mediante boleto eletrônico gerado pelo sistema, exceto para as Mantedoras de Mantidas públicas, em função da isenção prevista pelo art. 3º, § 5º, da mesma lei;

III - Relação de Docentes, Tutores e Preceptores;

IV - Plano de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde;

V - Comprovante de disponibilidade do imóvel em que o curso será ou estiver instalado

VI - Plano de Inserção do Curso na Rede Local de Saúde;

VII - COAPES ou instrumentos congêneres;

VIII - Plano de Qualificação de Residências Médicas, com correspondente atualização, para os requerimentos de reconhecimento e renovação de reconhecimento;

IX - Plano de Sustentabilidade Econômica e Financeira do Curso;

X - Plano de Contrapartidas à Rede Local de Saúde; e

XI - Plano de Oferta de Bolsas de Estudos.

Art. 5º A Relação de Docentes, Tutores e Preceptores deverá ser acompanhada das respectivas titulações, regime de trabalho, área de formação, bem como a vinculação do docente às unidades curriculares ou disciplinas nas quais serão alocados.

§ 1º O referido documento deverá ser acompanhado da demonstração do vínculo societário, estatutário, de trabalho ou, no caso da autorização, de termos de compromisso com os profissionais que ainda não tenham sido contratados pela Mantenedora.

§ 2º Para fins de autorização, a Relação de Docentes, Tutores e Preceptores deverá contemplar os profissionais que serão vinculados às unidades curriculares do curso ao longo dos 2 (dois) primeiros anos atividades.

§ 3º Para fins de reconhecimento e renovação do reconhecimento, a Relação de Docentes, Tutores e Preceptores deverá contemplar os profissionais que serão vinculados às unidades curriculares até o fim do curso.

§ 4º Visando à educação interprofissional e a prática colaborativa, e desde que devidamente justificado no PPC, será admitido e recomendado o engajamento de Docentes, Tutores ou Preceptores cuja área de formação seja distinta da medicina, podendo ser alocados

em unidades curriculares ou atividades que não envolvam disciplinas especificamente médica, conforme definidas no art. 5º, III, da Lei 12.842, de 10 de julho de 2013 e seus regulamentos.

§ 5º A hipótese prevista no § 4º dependerá da demonstração da adequação entre o papel do profissional não médico na unidade curricular ou atividade e sua respectiva área de formação no nível de graduação ou pós-graduação (seja lato ou stricto sensu).

Art. 6º O Plano de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde deverá indicar os membros que compõe ou irão compor o NAPED e contemplar as iniciativas de formação continuada que a Mantenedora ou Mantida se comprometer a implementar ao longo do ciclo avaliativo subsequente, incluindo, obrigatoriamente, cursos de formação em educação médica ou na saúde para todos os profissionais do corpo docente.

§ 1º Os cursos ofertados aos profissionais em cargos de coordenação, geral e adjunta, de série ou período, de disciplina ou eixos curriculares, bem como de internato, serão preferencialmente de pós-graduação lato sensu.

§ 2º É fundamental que o Plano de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde contemple as estratégias que a Mantenedora ou Mantida pretendem que sejam adotadas pelo NAPED para organizar as atividades de preceptoria e tutoria do curso, bem como garantir sua formação continuada nas respectivas áreas do conhecimento para o próximo ciclo avaliativo, inclusive nos requerimentos de autorização.

Art. 7º O Plano de Inserção do Curso na Rede Local de Saúde deve descrever a adequação das atividades pretendidas no PPC com a perspectiva de alocação dos estudantes nas Unidades de Saúde- Escola com quem vier a celebrar ou tiver celebrado termos de cooperação, convênios ou quaisquer outros arranjos contratuais válidos de acordo com a legislação vigente para permitir seu uso por parte dos alunos, incluindo a atuação de profissionais do corpo docente da Mantenedora ou Mantida na referida Unidade de Saúde-Escola, com carga-horária compatível, de acordo com a fase curricular.

§ 1º O documento previsto no caput deve contemplar o planejamento de ocupação das Unidades de Saúde-Escola com atividades práticas realizadas no âmbito do SUS, destacando-se a existência e disponibilidade de infraestrutura suficiente para permitir as experiências de aprendizagem previstas no PPC correspondente, baseando-se nos dados constantes do SIMAPES, utilizando os dados quantitativos e qualitativos de infraestrutura e efetivo atendimento à população, incluindo:

- I - número de atendimentos realizados;
- II - número de visitas domiciliares;
- III - número de exames laboratoriais;
- IV - número de exames de imagem;
- V - número de procedimentos;
- VI - número de cirurgias;
- VII - número de leitos, com taxa de ocupação;
- VIII - número de internações, com detalhamento do nível de complexidade, especialidade e tempo e permanência.

§ 2º Os quantitativos propostos deverão levar em consideração o número de vagas anuais pretendidas ou autorizadas e a distribuição dos estudantes, considerando o

volume e a produtividade de cada Unidade de Saúde-Escola adequados para garantir que os estudantes estejam submetidos às vivências previstas no PPC.

§ 3º O Plano de Inserção do Curso na Rede Local de Saúde deverá conter anexo contemplando os seguintes dados para cada uma das Unidades de Saúde-Escola, a serem cadastrados em sistemas de informação indicados pela SERES:

- I - região;
- II - unidade federativa;
- III - macrorregião de saúde;
- IV - município;
- V - código do CNES;
- VI - razão social;
- VII - número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- VIII - número de ESF, que contem com profissional médico alocado, quando aplicável;
- IX - total de leitos SUS habilitados, quando aplicável; e
- X - total de leitos SUS contratualizados com a Mantenedora para a Mantida, conforme descritos no Plano de Trabalho do Plano de Inserção do Curso na Rede Local de Saúde.

§ 4º O Plano de Inserção do Curso na Rede Local de Saúde conterá um Plano de Trabalho para cada período ou série do curso, descrevendo o seguinte:

- I - as Unidades de Saúde-Escola envolvidas;
- II - o número de alunos alocados por turno em cada Unidade de Saúde-Escola;
- III - carga-horária semanal;
- IV - semana-padrão;
- V - relação da produtividade das Unidades de Saúde-Escola, com as atividades práticas de ensino previstas no curso; e
- VI - objetivos educacionais pretendidos nos diferentes níveis de atenção à saúde e vinculação da infraestrutura das Unidades Saúde-Escola às disciplinas ou unidades curriculares do curso.

§ 5º A infraestrutura descrita no Plano de Trabalho e dedicada às Atividades Práticas de Ensino, em geral desenvolvidas ao longo dos primeiros 4 (quatro) anos do curso, apenas poderá contar com laboratórios e Unidades de Saúde-Escola localizadas no município sede do curso, levando-se em consideração os critérios previstos nos incisos seguintes.

- I - Para os dois primeiros anos Unidades de Saúde-Escola que contem com o seguinte:
 - a) ESF completas ou, ao menos, com ESF que contenham obrigatoriamente 1 (um) médico, cuja disponibilidade permita a inserção de alunos na rede de saúde local em número igual a 1 (uma) ESF para cada 3 (três) estudantes por turno semanal; e
 - b) LICE, preferencialmente de longa permanência, para o desenvolvimento de habilidades semiológicas e semiotécnicas, observada a relação de, no máximo, 2 (dois) estudantes por LICE com produtividade igual ou maior a 3 (três) atendimentos a pacientes distintos por semana.

II - Para o terceiro e quarto anos, Unidades de Saúde-Escola que ofereçam, no mínimo:

- a) ambulatoriais das especialidades de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, saúde mental, ginecologia e obstetrícia, com produtividade igual ou maior a 30 (trinta) atendimentos a pacientes distintos por semana;
- b) serviço de pronto-atendimento, sejam UPAs ou hospitais;
- c) CAPS; e
- d) hospitais ou maternidades, considerando taxas de ocupação dos LICE que permitam o desenvolvimento de raciocínio clínico e conhecimento do sistema de referência e contrarreferência, de acordo com o PPC do curso, vedada a sobreposição de estudantes de medicina de cursos diferentes nos mesmos LICE e horários.

§ 6º Excepcionalmente, admitir-se-á a utilização de Unidades de Saúde-Escola localizadas em outros municípios da Região de Saúde ou fora dela, nos primeiros 4 (quatro) anos do curso, desde que sejam descritas no PPC, não envolvam a sobreposição de estudantes de medicina de cursos diferentes nos mesmos cenários de aprendizagem e horários, bem como sejam destinadas a atender a ao menos uma das seguintes finalidades pedagógicas específicas:

- I - serviços de alta complexidade não disponíveis na região;
- II - serviços especializados de referência que estejam localizados em polos na macrorregião; ou
- III - atividades que demandam vivências cujas vulnerabilidades não são encontradas no município sede, tais como populações tradicionais, indígenas, quilombolas ou assentamento de movimentos sociais.

§ 7º A infraestrutura descrita no Plano de Trabalho dedicada ao Estágio Curricular Supervisionado contemplará todos os requisitos indicados no § 5º, poderá prever o uso de Unidades de Saúde-Escola de municípios distintos, sejam eles parte da Região de Saúde ou não, especialmente nas situações descritas nos incisos do § 6º, observada, adicionalmente, a necessidade de contar com o seguinte:

- I - Unidades de Saúde-Escola que ofereçam LICE de baixa, média e alta complexidade e, preferencialmente, de curta permanência, para o desenvolvimento de habilidades clínicas e cirúrgicas, com produtividade igual ou maior a 20 (vinte) atendimentos a pacientes distintos por semana, por estudante, devendo ser considerados os dados de internação para o respectivo cálculo, vedada a sobreposição de estudantes de medicina de cursos diferentes nos mesmos LICE e horários.

§ 8º A disponibilidade da infraestrutura descrita no Plano de Inserção do Curso na Rede Local de Saúde e respectivo Plano de Trabalho deverá ser comprovada mediante a apresentação dos correspondentes Termos de Cooperação com Unidades de Saúde-Escola, incluindo o detalhamento de cada serviço, além do COAPES, todos com prazos determinados.

§ 9º Para fins de autorização, admitir-se-á termo de compromisso de celebração do COAPES com os municípios onde houver previsão da realização de atividades práticas e, para comprovar a disponibilidade da infraestrutura adicional que possa ser necessária e a

eventual convivência com outros cursos de graduação atuantes na localidade, um destes documentos:

I - protocolos de intenções ou termos de entendimentos preliminares com as pessoas naturais ou jurídicas responsáveis pela administração das Unidades de Saúde-Escola correspondentes, sempre indicando a disponibilidade da infraestrutura e a convivência com outros cursos de graduação atuantes na localidade, desde que prevejam descrições mínimas da infraestrutura, dos serviços e preveem o uso por ao menos 2 (dois) anos; ou

II - termo de compromisso de que os Termos de Cooperação com Unidades de Saúde-Escola, incluindo o detalhamento de cada serviço, serão apresentados no ato da visita in loco, sob pena de arquivamento do requerimento correspondente sem análise do mérito.

§ 10º Para fins de reconhecimento e renovação de reconhecimento, o Plano de Inserção do Curso na Rede Local de Saúde e respectivo Plano de Trabalho deve ser atualizado para incluir novos documentos ou adaptar aqueles existentes, especialmente a fim de contemplar as seguintes informações:

I - dados e registros das experiências práticas da comunidade acadêmica com a rede local de saúde ao longo do último ciclo avaliativo; e

II - dados e registros da participação da comunidade acadêmica no desenvolvimento de atividades previstas no(s) plano(s) municipal(is) de saúde da macrorregião em que o curso está inserido ao longo do último ciclo avaliativo.

Art. 8º O Plano de Qualificação de Residências Médicas deverá considerar as normas da CNRM relativas às áreas ou especialidades de acesso direto e incluirá os critérios mínimos para a execução dos PRMs, observada a coerência entre as ações previstas nas matrizes de competências e a oferta de serviços assistenciais, o perfil socioepidemiológico da população, segundo os princípios e diretrizes do SUS, bem como a descrição das ações a serem desenvolvidas e respectivo cronograma de execução.

§ 1º O documento referido no caput deverá ser elaborado pela Mantida ou Mantenedora, de acordo com seu PPC, mas deverá levar em consideração o previsto no caput, de maneira articulada com as COREMEs da Região de Saúde em que se localiza o curso ou fora dela, caso existam, visando a colaborar com a reestruturação, manutenção ou expansão de PRMs, bem como com a gestão local de saúde, especialmente quando da implantação de novos PRMs.

§ 2º O propósito do Plano de Qualificação de Residências Médicas é garantir a existência ou ampliação de vagas que possam viabilizar o acesso de egressos previstos para os próximos ciclos avaliativos, comprovando a eficiente integração do curso com a rede de saúde local, com previsão de regime para o custeio de bolsas e demais benefícios previstos na Lei nº 6.932/1981 para o médico residente.

§ 3º O Plano de Qualificação das Residências Médicas deverá considerar a necessidade de médicos especialistas indicada pelo perfil socioepidemiológico da população, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS.

§ 4º O pedido de reconhecimento do curso apenas será processado se acompanhado do Plano de Qualificação de PRM completo e detalhado na forma deste artigo, contendo também o seguinte:

I - regimento interno das COREMEs e respectivos regulamentos, quando aplicável;
e

II - descrição do corpo de preceptores devidamente constituído para o desenvolvimento dos programas propostos, destacando a experiência acadêmica, administrativa e profissional de cada um na especialidade oferecida, em especial a do coordenador da COREME envolvida nas atividades, se houver, e, nesse caso, dos supervisores por programa e dos preceptores por área.

Art. 9º Plano de Sustentabilidade Econômica e Financeira do Curso deve conter, ao menos:

I - as expectativas de receitas nos 6 (seis) anos subsequentes de oferta do curso, acompanhadas das respectivas premissas, em especial o volume de matrículas esperadas, os alunos beneficiários de programas de financiamento público estudantil estimados, como o FIES e o PROUNI, e as estimativas de renúncia de receita com a concessão de bolsas de estudos contempladas na política de bolsas da IES aplicável ao curso;

II - as expectativas de investimentos com remuneração e formação do corpo docente ao longo dos 6 (seis) anos subsequentes de oferta do curso; e

III - as estimativas de investimentos em infraestrutura, própria ou de terceiros, incluídos aqueles previstos em termos de cooperação com Unidades de Saúde-Escola ou descritos no COAPES, ao longo dos 6 (seis) anos subsequentes de oferta do curso, acompanhadas das respectivas premissas de cálculo.

Art. 10. O Plano de Contrapartidas à Rede Local de Saúde, tenha a Mantenedora contratualizado com a gestão pública local por meio de COAPES ou outros instrumentos equivalentes, deverá prever a destinação de ao menos 10% da receita bruta auferida a título de mensalidades do curso e cobradas na forma da Lei 9.870/1999 à rede local do SUS, a fim de que sejam destinadas à infraestrutura de serviços, ações, programas e infraestrutura de saúde que tenham conexão com o funcionamento do curso e que constem do Plano de Inserção na Rede Local de Saúde.

§ 1º A base de cálculo do montante previsto no caput não contempla o valor das mensalidades de estudantes que possuam bolsas de estudos integrais oferecidas pela Mantenedora ou alunos beneficiários de bolsas integrais do PROUNI.

§ 2º A execução do orçamento do Plano de Contrapartidas à Rede Local de Saúde, fiscalizada na forma da legislação vigente, poderá estar a cargo da gestão do COAPES ou da própria Mantenedora.

§ 3º Para fins de cumprimento ao disposto no caput, o Plano de Contrapartidas à Rede Local de Saúde deverá contemplar investimentos distribuídos nas seguintes atividades:

I - formação de profissionais da rede de atenção à saúde;

II - aquisição de equipamentos para a rede de atenção à saúde;

III - custeio de despesas operacionais que garantam a oferta de serviços médicos nas Unidades de Saúde-Escola, desde que previstos no Plano de Inserção do Curso na Rede e Plano de Trabalho, como aluguel, fornecimento de energia, água, dentre outros;

IV - construção ou reforma de estrutura dos serviços de saúde; e

V - qualificação de PRMs, inclusive envolvendo recursos destinados ao pagamento de bolsas e outros benefícios a médicos residentes previstos na Lei nº 6.932/1981, além da remuneração de supervisores e preceptores que atuam nos PRM.

§ 4º Poderão ser contabilizados como investimentos enquadrados nos incisos II e III do § 3º aqueles realizados em infraestruturas privadas que sejam destinadas ao atendimento do SUS, desde que não superior a 30% do valor total da contrapartida mensal.

§ 5º Na eventualidade de o Plano de Contrapartidas à Rede Local de Saúde envolver o uso de Unidades de Saúde-Escola de gestão municipal, estadual, ou federal ou privada com atendimentos ao SUS, os recursos a serem investidos deverão ser rateados na proporção da inserção dos alunos e carga- horária integralizada nas diferentes Unidades de Saúde-Escola, distribuindo os recursos de maneira proporcional.

§ 6º O Plano de Contrapartidas à Rede Local de Saúde deverá ser acompanhado de documento detalhado indicando a compatibilidade do planejamento com as necessidades dos planos de saúde dos municípios em que as atividades sejam realizadas.

§ 7º Nos pedidos de reconhecimento e renovação do reconhecimento, deverá ser apresentado documento contendo a prestação de contas dos investimentos previstos no Plano de Contrapartidas à Rede Local de Saúde submetido por ocasião do protocolo do ato autorizativo anterior.

§ 8º O Plano de Contrapartidas à Rede Local de Saúde das Mantidas cujos cursos de medicina já estiverem autorizados será substituído por um termo de compromisso de sua efetiva implantação no prazo de 12 (doze) meses, devendo a Mantida apresentar o documento completo ao fim do período independentemente de qualquer notificação para tanto.

§ 9º Na hipótese referida no §8º, a composição do valor do Plano de Contrapartidas a ser apresentado ao fim de 12 (doze) meses poderá contemplar quaisquer investimentos destinados à rede local de saúde, sejam atuais ou novos, observada a distribuição prevista no § 3º.

§ 10º No caso de Mantenedoras ou Mantidas de natureza pública, o Plano de Contrapartidas à Rede Local de Saúde envolverá estratégias de fortalecimento da rede de saúde local a partir da atuação em ensino, pesquisa ou extensão, em especial prevendo atividades de capacitação dos profissionais da rede, desenvolvimento de linhas de pesquisas clínicas ou acadêmicas, inclusive no segmento da residência médica, dentre outras, dispensado o repasse de qualquer valor.

Art. 11. O Plano de Oferta de Bolsas preverá a destinação de bolsas de estudos integrais, no quantitativo de 10% do total das vagas ofertadas a cada ano, para estudantes que preencham, no mínimo, os seguintes critérios, cumulativamente:

I - cuja renda familiar mensal per capita não exceda ao valor de até 3 (três) salários mínimos; e

II - natural e residente em qualquer dos municípios da Região de Saúde em que se localiza o curso a pelo menos 2 (dois) anos.

§ 1º A Mantida deverá editar um regulamento próprio para a oferta das bolsas de estudos previstas no Plano de Oferta de Bolsas, o qual será deverá ser disponibilizado à

comunidade acadêmica, observado o art. 47, § 1º, da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

§ 2º A oferta de bolsas de estudos será realizada por meio de editais de seleção próprios, os quais poderão prever critérios adicionais para a concessão das bolsas correspondentes e, inclusive, a possibilidade de ofertar bolsas a estudantes já matriculados que preencham os critérios indicados no caput.

§ 3º A comprovação da renda familiar per capita será realizada a partir de quaisquer documentos admitidos pela legislação vigente, em especial declaração de imposto de renda, além de holerites ou extratos bancários dos últimos 3 (três) meses.

§ 4º As vagas remanescentes não poderão ser ofertadas a outros estudantes que não aqueles que preencham os critérios dos incisos I e II do caput.

§ 5º A Mantenedora manterá a documentação a que se refere o § 3º arquivada digitalmente pelo prazo de 5 (cinco) anos, a fim de que possa ser apresentada aos avaliadores ou à SERES, mediante solicitação.

§ 6º As Mantidas cujos cursos de medicina já estiverem autorizados quando da publicação desta Portaria poderão oferecer vagas em limite até 10% superior àquelas autorizadas, ano a ano, a fim de acomodar as obrigações decorrentes do Plano de Oferta de Bolsas descrito no caput, com o propósito de evitar impactos à sustentabilidade econômica e financeira do curso e da Mantida.

§ 7º As Mantenedoras ou Mantidas de natureza pública estão dispensadas do cumprimento do disposto no caput e, conseqüentemente, da previsão do art. 4º, XII, desta Portaria.

Art. 12. O protocolo do requerimento do reconhecimento do curso de Medicina deverá ocorrer no período compreendido entre 50% (cinquenta por cento) e 75% (setenta e cinco por cento) do prazo previsto para a integralização de sua carga horária, contado a partir do início da oferta do curso.

Art. 13. Os pedidos de renovação de reconhecimento deverão ser protocolados ao fim de cada ciclo avaliativo trianual do SINAES, observados os procedimentos previstos nesta Portaria, não se admitindo a dispensa de visita in loco em função da necessidade de manutenção da vinculação com a rede de saúde local do SUS e levando em consideração seu dinamismo.

§ 1º A realização de visitas in loco será realizada na forma do art. 17 e seguintes desta Portaria e seguintes e poderá ser antecipada por recomendação do relatório de avaliação ou no contexto de protocolos de compromisso ou processos de supervisão.

§ 2º A Mantida terá a faculdade de solicitar a dispensa da realização da visita in loco prevista no caput na eventualidade de seu curso de medicina estar acreditado pelo SAEME, hipótese em que o respectivo relatório deverá ser encaminhado à SERES para que seja considerado na decisão correspondente.

§ 3º O previsto no § 2º é uma prerrogativa da Mantida, a qual também poderá deixar de solicitar a dispensa e requerer a realização de visita in loco pela Comissão de Especialistas na forma do art. 17 e seguintes desta Portaria.

Art. 14. O atraso no protocolo dos requerimentos de reconhecimento e renovação de reconhecimento caracterizará irregularidade administrativa passível de sanções previstas do Decreto nº 9.235/2017, a Portaria MEC nº 315/2018 e nesta Portaria.

Seção II

Despacho saneador e diligências para instrução processual

Art. 15. Uma vez submetido o requerimento e respectiva documentação, a coordenação-geral competente junto à SERES examinará sua adequação ao disposto na Seção anterior e, mediante despacho saneador motivado, que indicará de forma clara todos os elementos de fato e de direito levados em consideração para a decisão, deverá:

I - deferir o processamento do pedido de autorização, na eventualidade de a documentação apresentada atender a todos os elementos indicados nos artigos 4º ao 11;

II - da decisão de indeferimento pela Diretoria competente caberá recurso à SERES, no prazo de 10 (dez) dias.

Parágrafo único. A partir das manifestações referidas no caput, a SERES poderá solicitar esclarecimentos adicionais à Mantenedora ou à Mantida, mediante a indicação clara e precisa de todos os documentos ou informações que devam ser encaminhados, fixando-se, ainda, prazo improrrogável de 30 (trinta) dias.

Art. 16. Deferido o processamento do requerimento e a fim de providenciar sua adequada instrução, em atendimento ao disposto no Art. 41 do Decreto 9.235/2017, a SERES consultará o SIMAPES para verificar a veracidade das informações prestadas no Plano de Trabalho e no Plano de Inserção do Curso na Rede Local de Saúde acerca do planejamento da utilização das Unidades de Saúde-Escola do município e Região de Saúde com base nos dados do SIMAPES, a fim de subsidiar a avaliação in loco e a decisão final.

Seção III

A visita in loco

Art. 17. Encerrada a fase de análise documental e instruído o processo, os autos seguirão ao INEP para realização da avaliação externa in loco por avaliadores da Comissão de Especialistas, observados os termos desta Portaria e os procedimentos que constem dos normativos específicos do MEC ou do INEP.

Art. 18. A Comissão de Especialistas será constituída pelo INEP e composta por profissionais com especialidade em educação médica do BASis que preencham os seguintes requisitos:

I - possuir diploma de graduação em medicina com validade no território nacional;
e

II - deter comprovada atuação em atividades de gestão de cursos de medicina.

§ 1º O requisito previsto no inciso II do caput deste artigo será comprovado mediante declaração do dirigente da Mantida com quem detiver vínculo acadêmico de que o profissional exerceu ao menos uma das seguintes funções: coordenação geral ou adjunta de curso, coordenação de Estágio Curricular Supervisionado, coordenação de série, período ou de eixo curricular.

§ 2º Na composição da Comissão de Especialistas, o INEP privilegiará a indicação de profissionais que tenham experiência em educação médica ou em saúde, comprovada por

meio do certificado de conclusão ou diploma do curso correspondente, ou de profissionais que tenham publicações científicas na respectiva área do conhecimento.

§ 3º Na eventualidade de o BASis, não contar com especialistas que preencham os requisitos descritos no § 1º, o INEP poderá convidar outros profissionais que não constem do BASis para compor a Comissão de Especialistas de forma temporária, desde que atendam aos critérios estabelecidos nos incisos I e II deste artigo.

§ 4º Na hipótese do § 3º, os especialistas convidados assinarão declaração de não possuírem vínculo com a Mantenedora ou a Mantida, de não estarem impedidos de realizar a atividade de avaliação in loco, bem como firmarão termo de confidencialidade relativo às informações produzidas e atividades realizadas no âmbito das visitas, sob as penas da lei.

Art. 19. A atividade de avaliação externa in loco terá início a partir da decisão a que se refere a Seção anterior e se concluirá com a inserção do relatório de avaliação in loco no sistema e-MEC ou, nas hipóteses de impugnação, da decisão da CTAA.

Art. 20. Para além das informações constantes no formulário eletrônico do INEP, os avaliadores da Comissão de Especialistas do INEP deverão levar em consideração o teor de todos os documentos indicados no art. 4º ao art. 11 desta Portaria.

Art. 21. As visitas in loco realizadas pela Comissão de Especialistas para fins de autorização deverão verificar se as condições para a oferta do curso refletem a documentação encaminhada juntamente com o requerimento correspondente, em especial:

I - o estágio de execução do PPC;

II - o grau de institucionalização do NDE;

III - a formação do coordenador do curso, na forma do art. 5º, IV, da Lei nº 12.842/2013;

IV - eventuais avanços nas discussões com os gestores de saúde local para a implantação do Plano de Contrapartidas face ao que consta da documentação que instruiu o requerimento de autorização; e

V - a efetiva disponibilidade da infraestrutura de saúde local para a realização das atividades práticas previstas no PPC, conforme indicadas no Plano de Inserção do Curso na Rede Local de Saúde, respectivos Planos de Trabalho, tal qual evidenciada por meio dos termos de cooperação com Unidades de Saúde-Escola e no COAPES correspondente.

§ 1º Para fins do preenchimento do instrumento de avaliação in loco aplicável à autorização, serão considerados aptos, somente aqueles que obtiverem conceito final 4, inclusive nos itens de que tratam os incisos seguintes, em atendimento ao disposto na lei 10.861/2004, que institui o SINAES.

I - Estágio Curricular Supervisionado:

a) a compatibilidade da relação orientador/aluno com as atividades previstas no PPC deverá ser demonstrada por meio de relatório referenciado pelo NDE, que discrimine o quantitativo de alunos e seus respectivos preceptores nas diferentes áreas nas quais há inserção dos estudantes na rede de saúde local, indicando os diferentes serviços e Unidades de Saúde-Escola em que são realizados; e

b) a existência de convênios será demonstrada na forma do § 9º do art. 7º desta Portaria.

II - integração do curso com o sistema local e regional de saúde e atividades práticas de ensino para áreas da saúde deverá levar em consideração o seguinte:

a) a demonstração de que a formação do discente ocorre em serviço e que possibilita sua inserção em diferentes cenários do sistema de saúde local, em nível de complexidade crescente, será demonstrada a partir da análise das efetivas condições de implantação do Plano de Trabalho descrito nesta Portaria.

b) a presença de membros do corpo clínico da Unidade De Saúde-Escola no corpo de preceptores ou docentes, demonstrada por meio de contratação direta, celetista ou PJ, bolsista do PRODEPS ou preceptor voluntário de unidades de Saúde-Escola, devidamente classificado e alocado no CNES.

III - unidades hospitalares e complexo assistencial conveniados:

a) a existência de convênios deverá ser demonstrada na forma do § 9º do art. 7º desta Portaria; e

b) a demonstração de que tais infraestruturas reúnem as condições para a formação do estudante da área de saúde deverá ocorrer por meio do exame das efetivas condições de implantação do Plano de Trabalho descrito no art. 7º, § 3º, inclusive quanto ao preenchimento dos requisitos e das excepcionalidades descritas nos demais dispositivos desta Portaria.

§ 2º Para a análise da qualidade do corpo docente, em especial no que tange à titulação, os avaliadores deverão considerar a apresentação de Registro de Qualificação de Especialista - RQE, obtido por meio da conclusão de PRM reconhecido pela CNRM ou título de especialista da área correspondente junto à Associação Médica Brasileira - AMB, como equivalente à formação em cursos de pós- graduação stricto sensu de mestrado.

Art. 22. Uma vez expedido o ato de autorização, haverá ao menos uma visita anual pela Comissão de Especialistas até a publicação do ato regulatório de reconhecimento do curso, cujo propósito será o acompanhamento da evolução da implantação dos planejamentos constantes do rol de documentos previstos no art. 4º desta Portaria.

§ 1º Os avaliadores da Comissão de Especialistas farão constar do relatório de avaliação eventuais indícios de descumprimento das obrigações assumidas por ocasião da autorização.

§ 2º A SERES examinará os relatórios de avaliação e poderá sugerir a celebração de protocolos de compromisso com obrigações específicas para sanar as deficiências encontradas, observadas as previsões do art. 21 e seguintes da Portaria MEC nº 20/2017, no que couber.

Art. 23. As visitas realizadas pela Comissão de Especialistas do INEP para fins de reconhecimento e renovação do reconhecimento do curso terão como referencial as recomendações realizadas pelos avaliadores ou nas visitas anteriores, bem como o comparativo entre a documentação apresentada por ocasião do ato autorizativo anterior e aquela que acompanhar o requerimento sob análise.

§ 1º Para fins da análise do preenchimento dos critérios previstos no formulário de avaliação in loco aplicável ao reconhecimento ou renovação de reconhecimento, os avaliadores da Comissão de Especialistas deverão promover examinar o seguinte:

I - grau de atendimento, na prática, aos objetivos indicados nos planos e documentos apresentados por ocasião do ato autorizativo anterior e sua consistência com a descrição que constar da documentação que instrui o requerimento do ato autorizativo atual;

II - eficácia do funcionamento da CPA, dos processos de autoavaliação da Mantida com relação ao curso e respectivos controles para o fim de engajar suas estruturas de governança acadêmica a ampliar grau de atendimento descrito no inciso I, acima, ou para provocar alterações em sua definição;

III - manutenção do atendimento a todos os requisitos legais e normativos vigentes quando da submissão dos documentos que instruem o requerimento do ato autorizativo atual;

IV - evolução e planejamento das ações descritas no Plano de Formação e Desenvolvimento do Corpo Docente;

V - articulação e inserção do curso na rede local de saúde e sua interação com o SUS, bem como a existência de COAPES e termos de cooperação com Unidades de Saúde-Escola, instrumentos congêneres e o desenvolvimento de ações no âmbito desses;

VI - efetiva implementação e atualizações ao COAPES, conforme a necessidade;

VII - importância das atividades de extensão na formação dos discentes e sua efetiva integração com a comunidade local;

VIII - tecnologias da informação e comunicação aplicadas aos processos de ensino e aprendizagem, a forma de sua utilização e propostas de atualização;

IX - grau e condições de interação com as COREMEs eventualmente envolvidas nas atividades, bem como a evolução dos respectivos instrumentos de formalização das parcerias; e

X - grau e condições de execução do Plano de Contrapartidas à Rede Local de Saúde, planejamento de ações futuras e sua compatibilidade com os documentos apresentados na fase documental.

§ 2º Considerando a previsão dos art. 4º a 17 desta Portaria, os avaliadores da Comissão de Especialistas detalharão o atendimento a cada um dos compromissos correspondentes no relatório respectivo ou em documentos anexos que o acompanhem, se o caso, tomando como referência os dados, informações e documentos apresentados pela Mantenedora ou Mantida na fase documental e os achados da visita in loco correspondente.

Art. 24. O relatório será elaborado pela Comissão de Especialistas no Sistema e-MEC e poderá contar com documentos de apoio destinados a justificar as evidências descritas nos artigos anteriores.

§ 1º Uma vez disponibilizado o relatório e todos os documentos correspondentes, a Mantenedora ou Mantida terão prazo improrrogável de 30 (trinta) dias para apresentar impugnação junto a CTAA, que se manifestará no prazo de 90 (noventa) dias.

§ 2º Após impugnação, o processo será submetido à CTAA, conforme normativo próprio do INEP.

Seção IV

Parecer do CNS

Art. 25. Concluída a etapa da visita in loco, o processo retornará à SERES e serão abertas vistas dos autos ao CNS pelo prazo comum de 30 (trinta) dias, prorrogáveis uma única vez, para que possa emitir parecer opinativo.

Art. 26. Decorrido o prazo para o recebimento do parecer indicado no caput do art. 25, a Diretoria responsável preparará parecer final sobre a autorização do curso, encaminhando os autos para decisão do titular da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior.

Seção V

Decisão da SERES, padrão decisório e recursos

Art. 27. A decisão acerca dos requerimentos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de medicina terá como referencial básico o acervo documental apresentado pela Mantenedora ou Mantida bem como os resultados da avaliação externa in loco pela Comissão de Especialistas do INEP.

Art. 28. O deferimento do requerimento de autorização de cursos observará o padrão decisório previsto nesta Portaria, na Portaria MEC nº 20/2017, que dispõe sobre os procedimentos e o padrão decisório dos processos de credenciamento, recredenciamento, autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos superiores, bem como seus aditamentos, nas modalidades presencial e a distância, das instituições de educação superior do sistema federal de ensino.

Art. 29. Em processos de reconhecimento e renovação de reconhecimento, a SERES poderá instaurar protocolo de compromisso a fim de viabilizar a continuidade da oferta do curso, determinando a realização de providências necessárias a sanar as insuficiências encontradas no prazo máximo de 12 (doze) meses.

§ 1º Na hipótese prevista no caput, o cumprimento do protocolo de compromisso deverá ser verificado por meio de nova visita externa in loco pela Comissão de Especialistas, a fim de examinar o cumprimento das providências visando à superação das desconformidades que levaram a sua celebração.

§ 2º Aplicam-se aos protocolos de compromisso as previsões do art. 21 e seguintes da Portaria MEC nº 20/2017, no que couber.

§ 3º O descumprimento das obrigações contidas em protocolos de compromisso caracteriza irregularidade administrativa e ensejará a instauração de processo de supervisão, na forma desta Portaria e da legislação educacional vigente.

Art. 30. O indeferimento do requerimento de autorização ocorrerá nas seguintes hipóteses:

I - Por insuficiência dos dados e informações indicados nos documentos previstos nos arts. 4º ao art. 11;

II - O curso não obtiver o conceito estabelecido no Art. 21 desta portaria;

III - O curso não contar com a atribuição de conceitos iguais ou maiores que 3 (três) nos indicadores do formulário pelos avaliadores da Comissão de Especialistas, observados os critérios previstos no Art. 21 desta portaria.

CAPÍTULO IV

ADITAMENTOS AO ATO AUTORIZATIVO

Art. 31. A análise do pedido de aumento de vagas para cursos de Medicina observará, necessariamente, a estrutura de equipamentos públicos e programas de saúde existentes e disponíveis no município de oferta do curso, observando os seguintes critérios:

I - número de leitos do Sistema Único de Saúde SUS disponíveis vaga anual autorizada em quantidade maior ou igual a cinco;

II - existência de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar EMAD;

III - número de alunos por Equipe de Atenção Básica EAB menor ou igual a três;

IV - existência de leitos de urgência e emergência ou pronto-socorro;

V - grau de comprometimento dos leitos do SUS para utilização acadêmica;

VI - existência de, pelo menos, três programas de residência médica nas especialidades prioritárias;

VII - hospital de ensino ou unidade hospitalar com mais de oitenta leitos, com potencial para ser certificado como hospital de ensino, conforme legislação de regência.

§ 1º O não atendimento dos critérios listados nos incisos I, III, IV, V e VI deste artigo ensejará o indeferimento do pedido de aumento de vagas do curso de Medicina.

§ 2º São considerados programas de residência médica em especialidades prioritárias aqueles pactuados com os gestores da Rede de Saúde SUS local e documentados por meio de estudos e instrumento específico.

§ 3º As informações necessárias à avaliação da estrutura dos equipamentos públicos, de cenários de atenção na rede e de programas de saúde serão disponibilizadas pelo Ministério da Saúde MS, a pedido da SERES.

§ 4º A SERES poderá, para fins de verificação de disponibilidade de estrutura dos equipamentos públicos, de cenários de atenção na rede e de programas de saúde, considerar os dados da região de saúde na qual se insere o município de oferta do curso, ou das regiões de saúde de proximidade geográfica e que apresentam rol de ações e serviços oferecidos à população usuária do município de oferta do curso, conforme definição estabelecida pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Art. 32. Os requerimentos de aumento de vagas de cursos de medicina dependerão de anuência prévia da SERES, inclusive quando as Mantidas forem universidades ou centros universitários, e deverão ser processados mediante ofício que contenha as seguintes informações e documentos:

I - nome, grau, modalidade e código do curso;

II - nome e código da Mantida;

III - quantidade de vagas que se pretende aumentar;

IV - cópia da decisão do órgão competente da Mantida pelo aumento do número de vagas; e

V - demonstração da existência de infraestrutura disponível para as atividades práticas descritas no Plano de Expansão do Curso, inclusive com a demonstração de dados lastreados no SIMAPES.

Parágrafo único. São requisitos para o aumento de vagas, cumulativamente:

I - ato autorizativo do curso vigente;

II - ato autorizativo institucional vigente;

III - inexistência de medida de supervisão institucional nos últimos 2 (dois) anos;

IV - inexistência de pena em vigor aplicada à Mantida que implique limitação à expansão de sua oferta;

V - inexistência de medida de supervisão vigente no curso a que se refere o pedido de aumento de vagas;

VI - inexistência de pena de redução de vagas aplicada ao curso nos últimos 2 (dois) anos ou de outra pena em vigor;

VII - demonstração da importância do aumento de vagas para garantir a capacidade de autofinanciamento da Mantida, bem como a sustentabilidade econômica e financeira do curso, na forma do art. 7º, III, da Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996;

VIII - existência de, ao menos, 3 (três) PRM implantados, no contexto do Plano de Qualificação de PRM, nas especialidades que tenham sido identificadas como demandas necessárias pelo gestor da rede de saúde local, apreciado pela SGETS/MS e CNRM, com taxa de ocupação total das vagas (R1 e R+) superior a 50%; e

IX - demonstração dos reflexos da ampliação pretendida no Plano de Formação e Desenvolvimento do Corpo Docente e no Plano de Contrapartidas à Rede Local de Saúde.

Art. 33. Poderão submeter requerimentos de aumento de vagas as Mantidas que tiverem tempestivamente protocolado o requerimento de ato autorizativo de reconhecimento de curso de medicina.

Parágrafo único. Caso o requerimento de reconhecimento de curso seja protocolado intempestivamente, o pedido de aumento de vagas só será recebido após o ato de reconhecimento.

Art. 34. O pedido de aumento de vagas deverá considerar o limite máximo de cem vagas a serem autorizadas em acréscimo às vagas originalmente autorizadas, observando os cenários de prática, de modo a evitar sua saturação e eventual prejuízo ao aprendizado.

§ 1º Ao limite definido no caput não deverão ser consideradas as vagas que venham a ser ofertadas por meio de bolsas previstas no plano de oferta de bolsas para alunos, obedecido o limite de dez por cento do número de vagas anuais.

§ 2º Na eventualidade de a localidade em que o curso estiver implantado ou sua Região de Saúde comportar número de vagas superior ao requerido pela Mantida ou aquele indicado no caput e se entenda haver interesse público ou a necessidade de expandir a oferta de curso na localidade, apenas outras Mantenedoras ou Mantidas que não possuam cursos superiores de Medicina autorizados na localidade poderão submeter requerimentos próprios para autorização de novas vagas.

§ 3º Caso mais de uma Mantida apresente pedido de aumento de vagas para cursos localizados em um mesmo município ou Região de Saúde e os dados do SIMAPES indicarem que a estrutura de equipamentos públicos e de Unidades Saúde-Escola existentes e disponíveis não comportam o número de vagas pleiteadas, a SERES deverá proceder à divisão de vagas de forma proporcional às quantidades de vagas de cada pleiteante.

§ 4º Deferido o pedido de aumento, as novas vagas somente poderão ser utilizadas para ingresso no próximo processo seletivo do curso.

§ 5º Da decisão da SERES que indeferir ou deferir parcialmente o aumento de vagas pleiteado caberá recurso ao CNE, no prazo de 30 (trinta) dias contados da efetiva

comunicação da decisão à Mantida, na forma da legislação vigente e observando-se as previsões do art. 35 desta Portaria.

§ 6º Os critérios definidores de possibilidade de aumento de vagas serão aqueles indicados no artigo 7º, referentes à produtividade da rede de assistência do SUS para prover campo de prática para a atividade ensino-assistencial.

CAPÍTULO V

DA SUPERVISÃO E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

Art. 35. O processo administrativo instaurado pela SERES observará a legislação educacional vigente e se orientará pela Lei 9.784, de 29 de janeiro de 1999, bem como pelo Decreto 9.235/2017.

Art. 36. A SERES deverá observar, no exercício do poder sancionador, a adequação entre meios e fins, vedada a imposição de obrigações, restrições ao exercício de direitos ou sanções em medida superior àquela necessária ao atendimento do interesse público e, em especial, do interesse dos alunos.

Art. 37. As irregularidades administrativas previstas nesta Portaria sujeitam os infratores à aplicação das seguintes penas:

- I - desativação de cursos;
- II - redução do número de vagas autorizadas para o curso;
- III - suspensão temporária de prerrogativas de autonomia da Mantida relativa ao curso;
- IV - advertência aos dirigentes e representantes legais da Mantida e da Mantenedora; e
- V - suspensão dos dirigentes e representantes legais da Mantenedora para o exercício das atividades de gestão institucional por até um ano.

§ 1º As sanções poderão ser aplicadas de forma individual ou cumulada, conforme a gravidade da irregularidade perpetrada e a extensão dos prejuízos sofridos pela comunidade acadêmica, observada a proporcionalidade sempre que houver exercício de discricionariedade.

§ 2º A aplicação de sanção de desativação de curso terá seus efeitos condicionados à conclusão do processo de transferência assistida dos estudantes matriculados, a ser realizado na forma do art. 49 da Portaria nº 315/2018, a fim de preservar o interesse dos alunos, garantir a continuidade ou minimizar prejuízos à aprendizagem.

§ 3º Nos casos em que houver aplicação de pena de desativação de curso, as Mantenedoras das Mantidas que extraviarem documentos ou dificultarem sua obtenção pelos estudantes afetados estarão sujeitas à aplicação de multas e outras penas previstas nesta Portaria.

Art. 38. Nos casos em que houver risco de dano iminente à aprendizagem dos estudantes, devidamente demonstrado mediante decisão fundamentada, que indique claramente os fatos que justificam sua adoção, a SERES poderá determinar as seguintes medidas cautelares:

- I - suspensão de ingresso de novos estudantes;
- II - suspensão da participação em programas de financiamento do ensino, como o FIES e o PROUNI;

III - suspensão temporária de atribuições de autonomia da Mantida com relação ao curso; e

IV - sobrestamento de processos regulatórios que a Mantida tenha protocolado e estejam pendentes de decisão ou do protocolo de novos requerimentos.

§ 1º A adoção de medidas cautelares não é uma consequência automática do processo de supervisão e, caso a necessidade de sua aplicação não seja devidamente exposta nos autos do processo correspondente, por decisão fundamentada, deverá ser revista de ofício ou pelo órgão recursal competente.

§ 2º As medidas cautelares referidas neste artigo, quando adotadas, terão sua eficácia condicionada à realização de visita in loco pela autoridade competente em até 30 (trinta) dias da data de sua efetivação, a fim de comprovar a necessidade de sua manutenção.

§ 3º Para fins do disposto neste capítulo, aplicam-se, no que não forem conflitantes, as previsões do Decreto nº 9.235/2017.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 39. As previsões desta Portaria são aplicadas indistintamente a todos os processos regulatórios voltados a autorização, reconhecimento ou renovação de reconhecimento de cursos de medicina protocolados a partir da data de sua publicação, observadas as regras previstas neste Capítulo.

Parágrafo único. As previsões específicas de outros atos normativos em vigor, em especial as Portarias MEC nº 20/2017 e 23/2017, ou outras que as substituam, apenas serão aplicáveis de maneira subsidiária e no que não conflitarem com as previsões desta Portaria.

Art. 40. Para as Mantidas que possuam cursos de medicina em funcionamento, as previsões desta Portaria serão aplicáveis apenas aos protocolos de reconhecimento e renovação de reconhecimento realizados a partir de 1º de janeiro de 2024.

Art. 41. Revogam-se os seguintes atos normativos:

I - art. 14 da Portaria MEC nº 893/2022;

II - Portaria MEC nº 893/2022;

III - Portaria MEC nº 523/2018;

IV - Portaria MEC nº 16/2014; e

V - Portaria MEC nº 328/2018.

Parágrafo único. Os efeitos da revogação indicada no caput são diferidos para 1º de janeiro de 2024 para os atos normativos indicados nos incisos II, III e IV.

Art. 42. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

VICTOR GODOY VEIGA