



**Reordenamento da autorização de cursos de medicina do Programa Mais Médicos:  
interiorização e tendência de concentração de matrículas entre 2012 e 2022**

**Programa Mais Médicos and the reordering of the authorization of medicine programs:  
interiorization and enrollment concentration in higher education between 2012 and 2022**

**Edson Machado de Sousa Filho**  
**José Vieira de Sousa**  
Universidade de Brasília (UnB)  
Brasília/DF-Brasil

**Stella Maria Meneghel**  
Universidade Regional de Blumenau (FURB)  
Blumenau/SC-Brasil

**Resumo**

O objetivo deste estudo foi analisar as consequências do reordenamento da autorização e da expansão de vagas de cursos de medicina, por meio do Programa Mais Médicos, na configuração da educação superior médica. Essa configuração foi analisada com os dados dos Censos da Educação Superior para o período entre 2012 e 2022. Os dados de quantidade de vagas e matrículas de todos os cursos de medicina do país foram consolidados conforme a identificação de pertencimento a grupos econômicos. Constatamos o crescimento significativo desses cursos em cidades do interior do país, a tendência de sua concentração em instituições de educação superior privadas com fins lucrativos (principalmente centros universitários) e a influência de grupos educacionais de capital aberto para a reconfiguração da educação médica brasileira.

**Palavras-chave:** Expansão da educação superior; Educação médica; Financeirização.

**Abstract**

This paper's purpose was to evaluate the consequences of the reordering of the authorization and expansion of medical schools by the *Programa Mais Médicos* (More Doctors Program) on the configuration of medical education. The offerings of medical courses between 2012 and 2022 were analyzed using data from the Higher Education Censuses for the period. Data on the number of vacancies and enrollments in all medical programs in the country were consolidated according to the identification of economic groups. We found a significant increase of these programs in cities that were not state capitals, a trend towards their concentration in for-profit private higher education institutions (mainly in university centers), and the influence of publicly traded educational groups in the reconfiguration of Brazilian medical education.

**Keywords:** Higher education expansion; Medical education, Financialization.

## **Introdução**

No Brasil, um período de forte expansão da educação superior se deu a partir de meados da década de 1990, quando, com a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) nº 9.394/1996, houve crescimento significativo de matrículas no segmento privado, em um fenômeno que seguiu a tendência histórica de políticas que induzem a restrição da esfera pública e o consequente estímulo à esfera privada.<sup>i</sup> No entanto, o processo de expansão mercantil dos cursos de medicina não percorreu o mesmo caminho dos demais cursos de graduação.

Quando da aprovação da referida legislação, de um conjunto de 41 países, o Brasil já figurava na lista dos oito com os mais elevados percentuais de estudantes no setor privado da educação superior (Banco Mundial, 1996). Avançando na direção da mercantilização, entre 1995 e 2010, o número de estudantes de graduação saltou de 1.759.703 para 6.379.299, um aumento de 262,5%, e a proporção de estudantes de graduação no setor privado, que era de 60,2% em 1995, chegou a 74,2% em 2010 (Inep, 1996, 2011).

O quantitativo de cursos e matrículas em cursos de medicina, porém, teve variações pouco relevantes ao longo das décadas de 1970, 1980 e 1990. Nesse período, o crescimento de vagas não corresponde à abertura de novos cursos. Mesmo com incremento nos anos 2000, quando os cursos de instituições de educação superior (IES) privadas ultrapassaram a quantidade de cursos de instituições públicas, apenas a partir de 2010 houve aumento significativo na quantidade de cursos. Entre 2000 e 2018, o segmento público saltou de 52 para 129 cursos, um aumento de 148,1%, enquanto o segmento privado cresceu praticamente o dobro, visto que passou de 49 para 193, expandindo-se 293,8% (Dal Poz; Maia; Costa-Couto, 2022).

O objetivo deste estudo, diante da expressiva expansão de cursos de medicina no país, é avaliar as consequências do reordenamento do processo de autorização de cursos, por meio da análise da expansão das IES que atuam na educação médica, no período desde a implementação do Programa Mais Médicos (PMM). O PMM foi instituído por meio da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, convertida na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Com o propósito de suprir médicos para áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS), conta com duas linhas de atuação: a aproximação dos cursos de medicina às necessidades do SUS (tanto do ponto de vista curricular quanto da localização da oferta de vagas) e o provimento emergencial de médicos em localidades prioritárias ao SUS (Brasil, 2013a, 2013b).

Nessa perspectiva, o programa instaurou um novo modelo regulatório de autorização e expansão de vagas e cursos, reconfigurando a oferta de educação médica.

É fundamental compreender a implantação do PMM à luz do objetivo de fixação de médicos no interior do país para entender as alterações no modelo regulatório de autorização de novos cursos de medicina. A justificativa para a mudança tinha por premissa que as chances de fixação de médicos em regiões onde há escassez desses profissionais aumentariam se, nelas, fossem instalados estudos de graduação e de residência médica.

Do ponto de vista metodológico, trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, de cunho documental (Flick, 2009). Tivemos por fonte de dados primários os Censos da Educação Superior (CES) para o período de 2012 a 2022 (Inep, 2013a, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023a). Como procedimentos de pesquisa, realizamos pesquisa bibliográfica sobre a efetividade do PMM em relação a seus objetivos de fixação de médicos e, para a expansão dos cursos de medicina e as mudanças quanto à configuração de sua oferta, foram analisados os microdados do CES por meio de estatísticas descritivas. Definimos como referência inicial das análises o ano anterior à implantação do programa. A partir disso, estabelecemos a base estatística da evolução dos dados de uma década de PMM. As variáveis contemplaram o quantitativo de cursos, vagas e matrículas e foram analisados segundo a região geográfica, organização acadêmica e categoria administrativa das IES. Por último, foram analisados dados sobre as dez maiores instituições em número de matrículas de medicina no Brasil.

Para caracterizar a configuração da oferta pelo setor privado, consolidamos dados dos cursos e das IES por meio da identificação de cada instituição ou mantenedora conforme os grupos econômicos aos quais pertenciam. Essa classificação foi feita por meio de consultas a sítios institucionais, da busca por notícias relativas a fusões e aquisições e do registro e-MEC<sup>ii</sup> de todas as instituições privadas com cursos de medicina no Brasil. Também se consultaram os sítios institucionais de relações com investidores dos grupos educacionais de capital aberto.<sup>iii</sup>

O artigo se estrutura em duas partes, além da introdução e das considerações finais. A primeira parte debate as implicações da implantação do PMM para o modelo regulatório de autorização de cursos de medicina e para a melhoria do atendimento básico de saúde no país.

## *Reordenamento da autorização de cursos de medicina do Programa Mais Médicos: interiorização e tendência de concentração de matrículas entre 2012 e 2022*

Enfatizamos o contexto político de sua implantação e os desafios inerentes à fixação dos médicos no país.

A segunda parte analisa a reconfiguração da oferta de cursos de medicina considerando a implantação do PMM como marco referencial para a análise, mas entendendo que o fenômeno se insere em um cenário mais amplo e complexo de mercantilização da educação superior brasileira. Encerramos o texto com nossas considerações finais sobre os achados.

### **Programa Mais Médicos: impactos na atenção à saúde e indução da abertura de novos cursos de medicina**

O PMM é gestado e implantado em um contexto político em que o diagnóstico de uma distribuição desigual de médicos pelo país se expressa enfaticamente na opinião pública. Prefeitos clamavam por maior auxílio federal para o atendimento médico em suas cidades, e as manifestações da população brasileira ocorridas em junho de 2013<sup>iv</sup> afirmavam um senso de urgência para o governo federal (Pinto; Côrtes, 2022).

A Lei nº 12.871/2013 estrutura o programa com atenção especial ao ensino médico, principalmente com relação à distribuição local de vagas, compreendendo que parte importante da solução para a fixação de médicos em localidades com baixa densidade desses profissionais por habitante é o local em que os médicos realizam seus estudos de graduação e de residência. A lei também instituiu o PMM para o Brasil em um desenho de política pública que buscava alcançar diretamente a fixação de médicos em áreas de pouca oferta de serviços de saúde por meio do provimento de médicos graduados ou intercambistas (médicos estrangeiros) por meio de bolsas (Brasil, 2013a).

Cabe destacar que a implantação do PMM foi ocasião para que, em 2014, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de medicina, instituídas pela Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) nº 03, de 20 de junho de 2014 (CNE/CES, 2014), fossem alteradas em consonância com os objetivos do programa de melhoria da atenção básica à saúde. Assim, ampliou-se o enfoque curricular em disciplinas concernentes à saúde coletiva, saúde mental, urgência/emergência, atenção básica e saúde da família; direcionaram-se 30% do internato na atenção básica ou urgência em unidades do SUS; e adicionaram-se pontos em concursos de residência para os participantes do PMM (Campos; Pereira Júnior, 2016). Todos esses

elementos curriculares aproximam a formação médica das demandas de saúde básica brasileiras.

De acordo com estudos sobre a efetividade do programa, o provimento emergencial de médicos representou o maior impacto do PMM na atenção básica à saúde em locais de baixa oferta, como apontam os índices utilizados como referência de qualidade do atendimento médico local (Macedo, 2019; Pinto Junior; Amorim; Aquino, 2020) e como afirmaram médicos participantes do programa (Baião; Melo, 2020). Essas pesquisas mostram o benefício imediato derivado da chegada de médicos a locais de baixa oferta de serviços de saúde.

Ao mesmo tempo, a literatura sobre o tema indica que os fatores de fixação de médicos são mais relacionados aos locais de realização da residência médica (não à sua graduação) e às condições de trabalho individuais e perspectivas de remuneração e ascensão de carreira, bem como fatores associados às condições de vida familiar, indo de emprego do cônjuge, escola dos filhos e possibilidades de entretenimento (Nassar, 2021). Portanto, entendemos que, embora auxilie na solução do problema de escassez médica em determinadas localidades, o direcionamento e a indução da criação de novos cursos de medicina não podem ser vistos como as principais ferramentas da política pública endereçada a esse problema.

Em parte, até mesmo o então presidente do Conselho Federal de Medicina questionava o desenho do PMM, defendendo que o governo empreendesse esforço na abertura de mais vagas em residência médica em vez de em graduações. Em sua compreensão, havia, à época, “uma falsa polêmica entre quantidade e qualidade. A preocupação, mais que o número, é a qualidade do ensino [...] atualmente [2012] cerca de 14 mil médicos se formam todos os anos no Brasil, mas o país registra apenas 7 mil vagas de residência médica” (Brasil [...], 2012, p. 1).

Até a implantação do PMM, a criação de novos cursos de medicina seguia o processo de autorização regulado pelo Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006 (Brasil, 2006). O modelo então vigente era similar ao processo de autorização de quaisquer outros cursos de graduação, com exceção da consulta ao Conselho Nacional de Saúde antes da autorização pelo Ministério da Educação (MEC). Isso significava rigoroso controle da autorização de novos cursos e vagas, uma vez que a posição dos atores, tanto no MEC quanto no Ministério da

*Reordenamento da autorização de cursos de medicina do Programa Mais Médicos: interiorização e tendência de concentração de matrículas entre 2012 e 2022*

Saúde (MS) e nos conselhos de categoria, era pelo controle da profissão médica por meio da regulação da formação médica. Considerando-se que mesmo universidades e centros universitários necessitavam de autorização para a criação de cursos ou o aumento de vagas, restringia-se a autonomia universitária dessas instituições quanto à oferta do curso de medicina (o que também ocorria, à luz do decreto, para novos cursos de direito, odontologia, enfermagem e psicologia).

Com a implantação do PMM, a autorização de novos cursos de medicina passou a ser realizada apenas por chamamentos públicos organizados pelo MEC em conjunto com o MS. Articulava-se, assim, a educação médica com aquilo que se coloca de prioridade pelo SUS, reordenando a oferta de vagas no sentido de sua interiorização para locais considerados prioritários para a fixação de médicos. Por isso, entre os novos critérios para a autorização de cursos trazidos pelo PMM, conforme art. 3º, § 7º, inciso II, da Lei nº 12.871/2013, destaca-se a “necessidade social do curso para a cidade e região em que se localiza” (Brasil, 2013a). Tal necessidade é mensurada por avaliações demográficas e socioeconômicas que levem em consideração (i) a relação entre médicos por habitantes; (ii) o contexto local de cursos de medicina e programas de residência, e a rede de serviços hospitalares; e (iii) a existência, no curso a ser autorizado, de programa de extensão que atenda a população local.

Apesar da implantação de um novo modelo de autorização de cursos de medicina, estudo de Nassar, Passador e Pereira Júnior (2022) mostra que, no período analisado, a abertura desses não se deu exclusivamente pelo arcabouço regulatório do PMM. Os autores identificam a criação de 135 novos cursos de medicina entre 2014 e fevereiro de 2022, e, pela investigação dos cadastros e-MEC dos cursos e pelos municípios selecionados nos três editais do programa, apenas 68 deles podem ser atribuídos ao PMM. Assim, apesar do novo modelo regulatório, praticamente a metade de cursos de medicina abertos no período (67) foi autorizada sem participação no programa.

Entre os cursos abertos pelo PMM, 49% dos 68 (33) estavam concentrados em municípios com 100 mil a 300 mil habitantes, e 34% (23), naqueles com 50 mil a 100 mil habitantes, indicando uma possível contradição entre os objetivos do Programa e a prevalência de municípios médios e grandes nos editais. Ainda, os referidos autores identificam que 54 dos 68 cursos (79%) eram privados.<sup>v</sup> A região Sudeste teve 35% (24) dos cursos do Programa, seguida pela região Nordeste, com 34% (23), pela região Sul, com 19%

(13), pela região Norte, com 7% (5), e pela região Centro-Oeste, com 4% (3) dos novos cursos (Nassar; Passador; Pereira Júnior, 2022).

Os autores citados ainda destacam que, pelo critério de médicos por mil habitantes, as prioridades do PMM deveriam ser municípios com 100 mil a 300 mil habitantes da região Norte, onde a densidade de médicos chega a 1,4 médico por mil habitantes, e municípios de 50 mil a 100 mil habitantes da região Nordeste, com densidade de 0,48 médico por mil. A concentração de abertura em municípios das regiões Sudeste e Sul (que chegam a 2,5 médicos por mil em municípios com 100 mil a 300 mil habitantes) também se mostra desalinhada com o objetivo do programa. Nassar, Passador e Pereira Júnior (2022) entendem que essa concentração pode ser justificada pelo próprio edital, que limitou a participação de municípios, ao exigir estruturas hospitalares mais comumente encontradas em municípios maiores. Mas também entendem que pode estar relacionada ao interesse privado, uma vez que, dos 24 cursos abertos na região Sudeste entre 2014 e fevereiro de 2022, a quase totalidade deles (23) era vinculada ao setor privado. Assim, a concentração de cursos autorizados pelo PMM em tais regiões e municípios chama atenção, em especial, ao se considerar que aqueles cursos abertos até 2020 sem participação nos editais do programa foram instalados em municípios com menor quantidade de habitantes e com mais diversidade de regiões do país (Nassar, 2021).

Destacamos que, a partir da Portaria nº 328, de 5 de abril de 2018, foram suspensos por cinco anos os chamamentos para novos cursos de medicina do PMM e o aumento de vagas em universidades federais, com exceção daqueles processos que já estavam em tramitação (Brasil, 2018). Essa portaria foi substituída pela Portaria nº 650, de 5 de abril de 2023, quando se retornou ao modelo de autorização preconizado pelo PMM (Brasil, 2023).

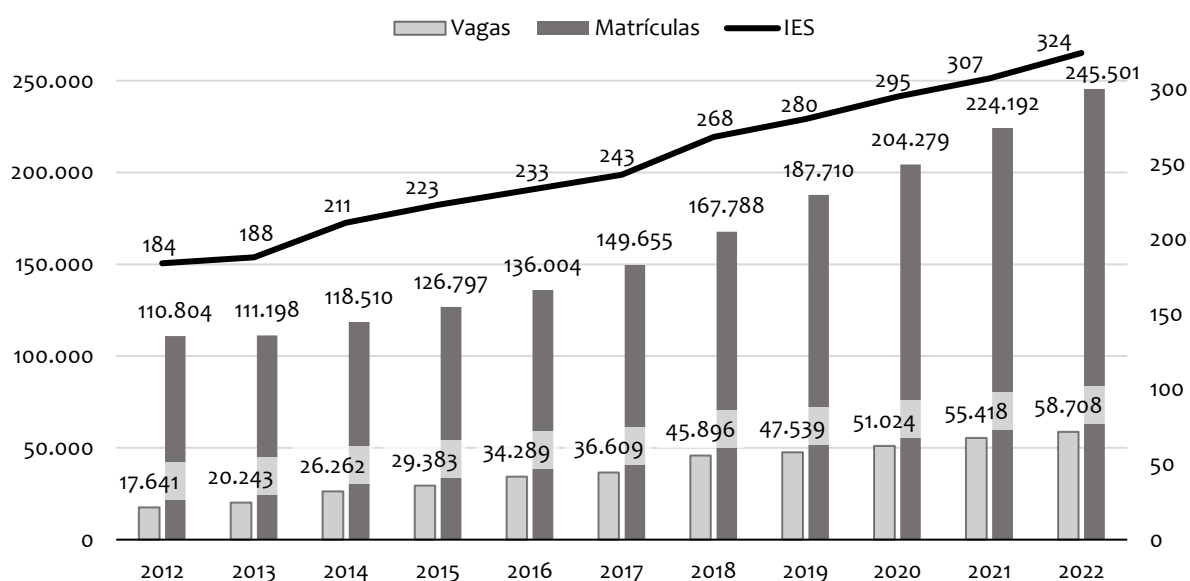
Cabe registrar que o modelo regulatório do PMM tem sido contestado por meio de liminares expedidas pela Justiça Federal. Essas medidas exigiam que o MEC recepcionasse pedidos de autorização de acordo com o formato anterior ao programa. Em seu conjunto, essas liminares levaram a discussão sobre o modelo regulatório de autorização de novos cursos de medicina ao Supremo Tribunal Federal (Ferreira, 2024).

**(Re)configuração da oferta de cursos de medicina: interiorização com tendências de concentração de mercado por grupos educacionais de capital aberto**

Na análise da expansão dos cursos de medicina do país no período 2012-2022, de imediato transparece a rapidez com que o processo ocorreu. Os dados do Gráfico 1 mostram que, em 2012, das 2.416 IES existentes no Brasil, apenas 184 (7,6%) ofertavam 199 cursos de medicina (Inep, 2013b). Após uma década, em 2022, das 2.595 IES credenciadas e registradas pelo CES, 324 instituições (12,5%) ofertavam 390 cursos de medicina (Inep, 2023a). Mesmo não sendo possível atribuir a expansão exclusivamente ao PMM, ele está relacionado ao significativo aumento de instituições (76,1%) e cursos (96,0%) da graduação mais controlada da educação superior brasileira.

Os dados do Gráfico 1 mostram que a expansão de IES autorizadas a ofertar o curso de medicina cresceu de maneira contínua no período 2012-2022, tanto quanto as vagas e matrículas.

Gráfico 1 – Quantidade de IES, vagas e matrículas em cursos de medicina – Brasil – 2012-2022



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos microdados do CES 2012-2022 (Inep, 2013a, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023a).

Os dados do Gráfico 1 ainda comprometem o entendimento da política de moratória de abertura de cursos de medicina, instituída pela Portaria nº 328/2018, uma vez que, enquanto estava vigente, 56 novas IES e 12.812 novas vagas passaram a ser contadas no CES. De fato, entre 2018 e 2022, as matrículas de medicina no Brasil aumentaram 46,3%, em média

9,9% ao ano. Em comparação, entre 2012 e 2018, as matrículas aumentaram 51,4%, em uma taxa de crescimento anual de 6,6%. A intensificação do crescimento de novas instituições e vagas justamente quando não podiam ser protocolados novos pedidos ao MEC denota a importância e a necessidade de estudos que busquem examinar a regulação e os critérios de aprovação de novos cursos.

### Interiorização dos cursos de medicina

Como política pública, o PMM tem o objetivo explícito de “diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde” (Brasil, 2013a, art. 1º, inciso I). Para a avaliação do atendimento desse propósito, cumpre analisar de que maneira as novas vagas dos cursos de medicina foram distribuídas pelo Brasil desde sua implantação. A Tabela 1 mostra a quantidade de vagas, matrículas e cursos segundo a região do país e a localização da oferta, se na capital ou no interior de uma unidade da Federação (UF), no período entre 2012 e 2022.

Tabela 1 – Quantidade de vagas, matrículas e cursos segundo região do país e localização da oferta (interior ou capital) – Brasil – 2012-2022

| Região       | Vagas  |        |        | Matrículas |         |          | Cursos |      |        |
|--------------|--------|--------|--------|------------|---------|----------|--------|------|--------|
|              | 2012   | 2022   | Δ %    | 2012       | 2022    | Δ %      | 2012   | 2022 | Δ %    |
| Centro-Oeste | 1.050  | 5.204  | 395,6% | 6.430      | 20.432  | 217,8%   | 14     | 36   | 157,1% |
| Interior     | 290    | 3.160  | 989,7% | 835        | 11.854  | 1.319,6% | 4      | 23   | 475,0% |
| Capital      | 760    | 2.044  | 168,9% | 5.595      | 8.578   | 53,3%    | 10     | 13   | 30,0%  |
| Nordeste     | 3.871  | 15.860 | 309,7% | 22.553     | 58.969  | 161,5%   | 44     | 102  | 131,8% |
| Interior     | 939    | 8.069  | 759,3% | 4.734      | 25.310  | 434,6%   | 16     | 67   | 318,8% |
| Capital      | 2.932  | 7.791  | 165,7% | 17.819     | 33.659  | 88,9%    | 28     | 35   | 25,0%  |
| Norte        | 1.398  | 5.164  | 269,4% | 9.982      | 19.293  | 93,3%    | 19     | 43   | 126,3% |
| Interior     | 370    | 2.531  | 584,1% | 3.053      | 6.817   | 123,3%   | 6      | 24   | 300,0% |
| Capital      | 1.028  | 2.633  | 156,1% | 6.929      | 12.476  | 80,1%    | 13     | 19   | 46,2%  |
| Sudeste      | 8.718  | 24.869 | 185,3% | 55.888     | 112.277 | 100,9%   | 89     | 151  | 69,7%  |
| Interior     | 5.638  | 18.029 | 219,8% | 35.635     | 80.043  | 124,6%   | 64     | 124  | 93,8%  |
| Capital      | 3.080  | 6.840  | 122,1% | 20.253     | 32.234  | 59,2%    | 25     | 27   | 8,0%   |
| Sul          | 2.604  | 7.611  | 192,3% | 15.951     | 34.530  | 116,5%   | 33     | 58   | 75,8%  |
| Interior     | 1.715  | 6.101  | 255,7% | 9.922      | 26.559  | 167,7%   | 25     | 49   | 96,0%  |
| Capital      | 889    | 1.510  | 69,9%  | 6.029      | 7.971   | 32,2%    | 8      | 9    | 12,5%  |
| Total        | 17.641 | 58.708 | 232,8% | 110.804    | 245.501 | 121,6%   | 199    | 390  | 96,0%  |

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos microdados CES 2012-2022 (Inep, 2013a, 2023a).

Os dados apontam que, no período entre 2012 e 2022, a oferta de vagas cresce mais nas regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte (respectivamente, 395,6%, 309,7% e 269,4%) do que nas regiões Sul e Sudeste, que também crescem, mas relativamente menos (respectivamente, 192,3% e 185,3%). Constata-se que a maior influência na ampliação de vagas,

### *Reordenamento da autorização de cursos de medicina do Programa Mais Médicos: interiorização e tendência de concentração de matrículas entre 2012 e 2022*

em todas as regiões do país, é o crescimento da oferta fora das capitais das UF. Em cidades do interior das regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte, têm-se expressivos aumentos na quantidade de vagas de medicina para o período: 475,0%, 318,8% e 300,0%, respectivamente. Por consequência, nessas regiões identificamos os maiores incrementos de matrículas nessas regiões, registrando 1.319,6% no Centro-Oeste, 434,6% no Nordeste e 123,3% no Norte. Essa realidade da interiorização também pode ser constatada nas regiões Sul e Sudeste, que crescem menos, mas também mais significativamente em cidades do interior dos estados (219,8% e 255,7%, respectivamente, em vagas fora das capitais).

Esses resultados, condizentes com o esperado para a lógica do PMM, revelam que a distribuição de vagas pelo interior do país avança na direção de maior equilíbrio após a implementação do programa, em favor das regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte. Em 2012, um ano antes da sua criação, a região Sudeste concentrava praticamente metade das vagas de medicina do país, com 49,4%. As demais vagas se distribuíam em 21,9% no Nordeste, 14,8% no Sul e 7,9% no Norte, enquanto o Centro-Oeste detinha 6,0%. Em 2022, essa distribuição se balanceia, como citado, com 42,4% no Sudeste, 27,0% no Nordeste, 13,0% no Sul, 8,9% no Centro-Oeste e 8,8% no Norte.

Diante desses dados, cabe destacar que, em certa medida, esse processo de interiorização da oferta de cursos de medicina tem semelhança com movimentos percebidos, em meados dos anos 1990, quando da expansão de IES privadas em regiões do país de menor concorrência (Sampaio, 2011). Dessa maneira, é possível que a política de reordenamento de oferta de vagas instaurada pelo PMM tenha coincidido com tendências de reconfiguração da atuação de IES privadas na educação médica influenciadas por forças de mercado.

### *Reconfiguração da oferta de vagas dos cursos de medicina com concentração das matrículas*

A compreensão do processo de expansão dos cursos de medicina também pode ser associada a outro fenômeno: a concentração da oferta de educação médica. A Tabela 2 apresenta dados a respeito do número de vagas, matrículas e cursos de medicina segundo a organização acadêmica e a categoria administrativa das IES para os anos 2012 e 2022.

Tabela 2 – Quantidade de vagas, matrículas e cursos de medicina segundo a organização acadêmica e a categoria administrativa – Brasil – 2012/2022

| Tipo institucional          | Vagas  |        |          | Matrículas |         |          | Cursos |      |        |
|-----------------------------|--------|--------|----------|------------|---------|----------|--------|------|--------|
|                             | 2012   | 2022   | Δ %      | 2012       | 2022    | Δ %      | 2012   | 2022 | Δ %    |
| Universidade                | 12.014 | 29.492 | 145,5%   | 76.153     | 138.539 | 81,9%    | 135    | 219  | 62,2%  |
| Pública federal             | 4.839  | 7.640  | 57,9%    | 28.764     | 42.575  | 48,0%    | 48     | 81   | 68,8%  |
| Pública estadual            | 1.653  | 2.492  | 50,8%    | 9.598      | 12.678  | 32,1%    | 26     | 37   | 42,3%  |
| Pública municipal           | –      | 1.759  | –        | –          | 7.735   | –        | –      | 12   | –      |
| Privada com fins lucrativos | 1.301  | 6.234  | 379,2%   | 9.049      | 23.510  | 159,8%   | 13     | 26   | 100,0% |
| Privada sem fins lucrativos | 3.693  | 11.237 | 204,3%   | 25.577     | 51.648  | 101,9%   | 39     | 62   | 59,0%  |
| Especial                    | 528    | 130    | –75,4%   | 3.165      | 393     | –87,6%   | 9      | 1    | –88,9% |
| Centro universitário        | 1.596  | 14.252 | 793,0%   | 9.105      | 57.637  | 533,0%   | 18     | 82   | 355,6% |
| Público municipal           | 120    | 450    | 275,0%   | 888        | 1.442   | 62,4%    | 1      | 3    | 200,0% |
| Privado com fins lucrativos | 492    | 9.110  | 1.751,6% | 2.176      | 33.747  | 1.450,9% | 5      | 47   | 840,0% |
| Privado sem fins lucrativos | 984    | 4.305  | 337,5%   | 6.041      | 20.796  | 244,2%   | 12     | 28   | 133,3% |
| Especial                    | –      | 387    | –        | –          | 1.652   | –        | –      | 4    | –      |
| Faculdade                   | 4.031  | 14.964 | 271,2%   | 25.546     | 49.325  | 93,1%    | 46     | 89   | 93,5%  |
| Pública estadual            | 224    | 244    | 8,9%     | 1.343      | 1.528   | 13,8%    | 3      | 3    | 0,0%   |
| Pública municipal           | 60     | 285    | 375,0%   | 404        | 1.215   | 200,7%   | 1      | 3    | 200,0% |
| Privada com fins lucrativos | 1.788  | 10.997 | 515,0%   | 11.504     | 29.718  | 158,3%   | 22     | 64   | 190,9% |
| Privada sem fins lucrativos | 1.959  | 3.358  | 71,4%    | 12.295     | 16.364  | 33,1%    | 20     | 18   | –10,0% |
| Especial                    | –      | 80     | –        | –          | 500     | –        | –      | 1    | –      |
| Total                       | 17.641 | 58.708 | 232,8%   | 110.804    | 245.501 | 121,6%   | 199    | 390  | 96,0%  |

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos microdados do CES 2012/2022 (Inep, 2013a, 2023a).

Nota: Privada com fins e sem fins lucrativos tem por diferença a possibilidade de distribuir dividendos aos sócios ou associados. Especial é o tipo de categoria administrativa aplicada às IES de caráter público estadual ou municipal que cobram mensalidades.

Os dados da Tabela 2 permitem observar que a expansão de vagas, matrículas e cursos de medicina foi desigual entre os diversos tipos institucionais. Em 2012, as universidades eram a organização acadêmica prevalente, mantendo 135 cursos e ofertando 12.014 das 17.461 vagas (68,1%). Vale mencionar que universidades públicas federais tinham 27,4% das vagas, e universidades privadas sem fins lucrativos, outros 20,9% do total de matrículas. Os centros universitários, com apenas 18 cursos, ofertavam 9,0% das vagas, e as faculdades, mantendo 46 cursos, detinham 22,9%. Entendemos que essa distribuição de vagas por tipo de organização acadêmica se assentava na complexidade da oferta do curso de medicina, exigindo para sua implantação ou o histórico e a escala de uma universidade, ou a especialização e a dedicação intensa à área do ensino médico, caso das faculdades especializadas.

Uma década após a criação do PMM, o quadro era bastante distinto. Entre 2012 e 2022, foram criados 191 novos cursos de medicina no país, quase dobrando a quantidade inicial (uma expansão de 96,0%). Os movimentos mostrados na Tabela 2 indicam que os mais expressivos, em termos absolutos e relativos, vieram de novos cursos em centros universitários. Em IES

### *Reordenamento da autorização de cursos de medicina do Programa Mais Médicos: interiorização e tendência de concentração de matrículas entre 2012 e 2022*

com essa organização acadêmica, a quantidade de cursos saiu de 18 para 82 no período (aumento de 355,6%). É relevante ainda a expansão de centros universitários com fins lucrativos, que de cinco passam para 47 cursos, 840,0% de crescimento em dez anos. Ao mesmo tempo, centros universitários sem fins lucrativos saem de 12 para 28 cursos no período (133% de aumento).

Ainda assim, as universidades também tiveram crescimento significativo na quantidade de cursos, indo de 135 para 219 no período analisado (incremento de 62,2%). Novamente tiveram destaque as IES privadas com fins lucrativos, com 100,0% de aumento, mas também as universidades públicas federais se ampliaram em significativos 68,6%. Apesar do crescimento relativo expressivo, as universidades privadas com fins lucrativos saíram de 13 para 26 cursos, enquanto as federais foram de 48 para 81. Portanto, as universidades privadas sem fins lucrativos, depois das federais, ainda são o tipo institucional com a maior quantidade de cursos, tal como em 2012 (eram 39 e foram para 62 cursos). Contudo, em termos de crescimentos relativo e absoluto, cabe ressaltar que as faculdades privadas com fins lucrativos cresceram de maneira mais acelerada que as universidades privadas, 190,0%, saindo de 22 para 64 cursos entre 2012 e 2022.

Em relação às vagas, os dados da Tabela 2 mostram que houve aumento de 232,8% no período 2012-2022, saindo de 17.641 para 58.708 ofertadas por ano. Esse expressivo aumento ocasionou uma expansão de 121,6% nas matrículas dos estudantes de medicina no país, visto que, em 2012, eram 110.804 estudantes matriculados e, em 2022, um total de 245.501. Considerando-se a duração mínima de seis anos desses cursos, constata-se que muitos deles ainda não começaram a formar seus estudantes, estando em fase de implantação e maturação. De fato, em 2022, 89 dos 390 cursos de medicina ainda não tinham nenhum concluinte (22,8%). Há a indicação, portanto, de que as matrículas terão incrementos significativos nos próximos anos, mesmo que haja nova moratória de autorizações.<sup>vi</sup>

Revelando a magnitude assumida pelo segmento privado mercantil em uma década de PMM, os dados mostram ainda que IES com fins lucrativos representavam, em 2012, 20,3% das vagas (3.581), 20,5% das matrículas (22.729) e 20,1% dos cursos (40) de medicina do país. Em 2022, essas proporções chegaram, respectivamente, a 44,9%, 35,4% e 35,1% (26.341 vagas, 86.975 matrículas e 137 cursos). A relevância desse fenômeno se dá na comparação com as IES privadas sem fins lucrativos, que, no mesmo período, representavam 37,6% das vagas e

foram para 32,2%; 39,6% das matrículas, caindo um pouco, a 36,2%; e, de 35,7% dos cursos em 2012, apenas 27,7% em 2022.

Por consequência da expansão do segmento privado, como constatado por Dal Poz, Maia e Costa-Couto (2022),<sup>vii</sup> houve redução do setor público da educação superior médica, que, em 2022, respondia por apenas 22,9% das vagas (13.467), 28,4% das matrículas (69.718) e 37,2% dos cursos (145). Assim, embora a maior parte das matrículas ainda se mantivesse em universidades e em instituições públicas, particularmente as federais, fica evidente que, em poucos anos, o setor privado será o principal responsável pelas matrículas e pela formação de médicos no país — como veremos mais adiante.

Diante dessas análises, constatamos que o modelo regulatório de autorização de cursos e expansão de vagas estabelecido pelo PMM, por desenho ou por consequência imprevista, possibilitou ao segmento privado com fins lucrativos uma expansão mais acelerada e significativa do que a de tipos institucionais que, em 2012, detinham maior representatividade na oferta do ensino de medicina. Dessa maneira, há uma reconfiguração da oferta dos cursos de medicina no Brasil, com maior participação de IES não universitárias privadas com fins lucrativos e tendência de concentração de matrículas nessas IES. Destaca-se que, em 2022, o segmento privado com fins lucrativos detinha 44,9% das 58.708 vagas anuais.

### **Financeirização da educação superior médica no Brasil**

A reconfiguração constatada na seção anterior vem se dando, em parte, por meio da concentração do mercado da educação médica em grupos educacionais de capital aberto. Esses grupos atuam pela consolidação de outras IES, por meio de fusões e aquisições, como também pelos chamamentos públicos do PMM. Em certa medida, essa concentração já pode ser percebida na diferença entre os números de IES autorizadas a ofertarem medicina e o de grupos econômicos aos quais pertencem. Eram 324 IES credenciadas em 2022, que, depois de constatadas suas inter-relações econômicas, tornam-se 241. A diferença de 83 instituições se distribui em 19 grupos consolidadores da educação superior médica, alguns atuando exclusivamente na área da saúde. Desses grupos,<sup>viii</sup> seis têm capital aberto na bolsa de valores brasileira BM&F Bovespa, um grupo tem suas ações negociadas na bolsa americana Nasdaq, outro é parte de um fundo de *private equity*, nove são grupos privados com fins lucrativos e um é um grupo privado sem fins lucrativos confessional.<sup>ix</sup>

## *Reordenamento da autorização de cursos de medicina do Programa Mais Médicos: interiorização e tendência de concentração de matrículas entre 2012 e 2022*

Por isso, consideramos necessária a discussão sobre a financeirização da educação médica no Brasil, fenômeno que se configura em um contexto mais amplo e complexo — o processo histórico de mercantilização da educação superior brasileira. Tendo iniciado na década de 1990, desde meados dos anos 2000, adquire contornos de uma tendência à oligopolização no segmento privado (Carvalho, 2013; Chaves; Reis; Guimarães, 2018; Sguissardi, 2013). Sem dúvidas, em âmbitos mundial e nacional, as transformações verificadas na educação superior são, em grande parte, determinadas pela lógica e pelos interesses do capital financeiro, que, em última instância, buscam convertê-la em mercadoria.

Em consequência, estudos explicitam a atenção dada pelos grupos educacionais de capital aberto à educação médica e seus retornos financeiros potenciais. Aponta para essa direção a investigação de Lima e Carvalho (2023), ao mostrar como os grupos Afya, Yduqs, Cogna, Ânima e Ser têm concentrado esforços para competir no mercado da educação médica, por meio de fusões e aquisições de IES com cursos de medicina e outras empresas que prestam serviços na área médica, desde educação continuada até gestão de consultórios médicos. Os autores destacam a atuação da Afya, que abriu seu capital na Nasdaq em 2019, após alguns anos de expansão com investimentos de fundos de *private equity*. Também mostram como os grupos de capital aberto têm investido em separar e distinguir suas operações na educação médica de seus outros cursos, por meio de verticais de medicina. Essas podem ir de maneiras de apresentar aos investidores o desempenho financeiro dos cursos de medicina, muito mais rentáveis do que quaisquer outros em seus portfólios, até a separação formal das operações de educação médica dentro do grupo educacional.

Outros estudos, como Dal Poz, Maia e Costa-Couto (2022) e Nassar (2021), mostram como grupos educacionais privados de capital fechado também atuam com atenção especial à expansão de suas vagas em cursos de medicina, como é o caso da Universidade Nove de Julho e da Universidade Tiradentes. Assim, entendemos que a atuação na educação médica se mostra como nova estratégia dos grupos educacionais privados diante de um mercado altamente competitivo, de margens cada vez menores diante da queda de matrículas na modalidade presencial e da ampliação da concorrência na educação a distância.

Diante desse contexto, a Tabela 3 mostra as dez maiores instituições ou grupos educacionais em número de matrículas em 2022 e suas vagas e cursos autorizados.

Tabela 3 – Dez maiores IES e grupos educacionais em número de matrículas de medicina, com quantidade de vagas e cursos – Brasil – 2022

| IES                                         | Matrículas | Vagas  | Cursos |
|---------------------------------------------|------------|--------|--------|
| Grupo Afya                                  | 19.953     | 5.164  | 30     |
| Grupo Ânima                                 | 11.260     | 2.636  | 14     |
| Grupo Yduqs                                 | 7.757      | 4.885  | 17     |
| Universidade Nove de Julho                  | 6.810      | 2.156  | 6      |
| Grupo Cruzeiro do Sul                       | 4.114      | 961    | 4      |
| Grupo Cogna                                 | 3.503      | 1.599  | 6      |
| Universidade de Rio Verde                   | 3.485      | 835    | 4      |
| Grupo Ceuma                                 | 3.210      | 711    | 4      |
| Grupo Ser                                   | 3.092      | 1.123  | 4      |
| Universidade Professor Edson Antônio Velano | 2.907      | 453    | 2      |
| Total                                       | 66.091     | 20.523 | 91     |

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos microdados do CES 2022 (Inep, 2023a).

Os dados mostram que apenas uma universidade pública municipal se destaca entre as dez maiores em números de matrículas em cursos de medicina, a Universidade de Rio Verde (UniRV), de Goiás. Há ainda duas instituições privadas sem fins lucrativos, a Universidade Nove de Julho (Uninove), de São Paulo, e a Universidade Professor Edson Antônio Velano (Unifenas), de Minas Gerais. Todas as outras sete instituições são privadas com fins lucrativos e, com exceção da Universidade Tiradentes (Unit), de Sergipe, constituem-se em grupos educacionais de capital aberto. Ainda, essas dez maiores instituições e grupos detinham, em 2022, 26,1% das 245.501 matrículas dos cursos de medicina e 34,4% das 58.708 vagas. Essa concentração mais intensa de vagas permite inferir que as instituições em questão se destacaram nas últimas autorizações de abertura de cursos e expansão de vagas, e logo sua participação nas matrículas aumentará.

A tendência de concentração das matrículas dos cursos de medicina se torna ainda mais clara quando se percebe que, em 2012, as dez maiores instituições antes do modelo regulatório do PMM (Tabela 4) detinham apenas 16,4% das 110.804 matrículas e 13,8% das 17.641 vagas (18.216 matrículas e 2.442 vagas). Essa proporcionalidade entre as duas quantidades mostra que, à época, a educação médica se mostrava com uma configuração estável, sem cursos novos entre as maiores IES.

*Reordenamento da autorização de cursos de medicina do Programa Mais Médicos: interiorização e tendência de concentração de matrículas entre 2012 e 2022*

Tabela 4 – Dez maiores instituições e grupos educacionais em número de matrículas de medicina, com número de vagas e cursos – Brasil – 2012

| IES                                                      | Matrículas | Vagas | Cursos |
|----------------------------------------------------------|------------|-------|--------|
| Universidade Gama Filho                                  | 2.447      | 170   | 1      |
| Universidade Federal de Minas Gerais                     | 2.087      | 322   | 1      |
| Universidade José do Rosário Velano                      | 2.033      | 296   | 2      |
| Grupo Estácio                                            | 2.000      | 340   | 2      |
| Universidade do Oeste Paulista                           | 1.925      | 200   | 1      |
| Universidade Federal do Ceará                            | 1.609      | 320   | 3      |
| Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos         | 1.597      | 160   | 3      |
| Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy | 1.562      | 220   | 2      |
| Universidade Iguaçu                                      | 1.541      | 160   | 2      |
| Universidade Federal do Rio de Janeiro                   | 1.415      | 254   | 2      |
| Total                                                    | 18.216     | 2.442 | 19     |

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos microdados do CES 2012 (Inep, 2013a).

As comparações entre os dados das Tabelas 3 e 4 mostram que, em 2012, os números relativos aos cursos de medicina tinham escala menor tanto em total de matrículas quanto em total de vagas, e poucas instituições com fins lucrativos detinham grandes cursos. Ressaltamos que, já nesse ano, aparecem na lista o grupo Estácio, que virá a se chamar Yduqs, e o grupo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), transformado em grupo Afya. É de se mencionar também que a Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (Unigran) foi comprada pelo grupo Cruzeiro do Sul. Verificamos, então, que o acúmulo de vagas nos cursos de medicina, no período analisado, foi uma das estratégias de grandes grupos educacionais para a valorização de suas companhias, tal como foi a principal estratégia do grupo Afya, o maior grupo de educação superior médica no Brasil em 2022 (Tabela 3).

Os dados da Tabela 5 demonstram com mais clareza a estratégia de acúmulo de vagas, seja por fusões e aquisições, seja por participações nos editais do PMM. Efetivamente, ao se ordenar as dez maiores IES em números de vagas em cursos de medicina, compreende-se que muitos cursos entre as maiores instituições ainda não estão plenamente maduros (com turmas de concluintes), e, logo, o campo da educação médica estará ainda mais concentrado em grupos educacionais de capital aberto.

Tabela 5 – Dez maiores instituições e grupos em número de vagas de medicina, com quantidade de matrículas e de cursos – Brasil – 2022

| IES         | Vagas | Matrículas | Cursos |
|-------------|-------|------------|--------|
| Grupo Afya  | 5.164 | 19.953     | 30     |
| Grupo Yduqs | 4.885 | 7.757      | 17     |

|                            |        |        |    |
|----------------------------|--------|--------|----|
| Grupo Ânima                | 2.636  | 11.260 | 14 |
| Universidade Nove de Julho | 2.156  | 6.810  | 6  |
| Grupo Cogna                | 1.599  | 3.503  | 6  |
| Grupo Ser                  | 1.123  | 3.092  | 4  |
| Grupo Cruzeiro do Sul      | 961    | 4.114  | 4  |
| Universidade Brasil        | 880    | 2.003  | 1  |
| Universidade de Rio Verde  | 835    | 3.485  | 4  |
| Grupo Clariens (Mubadala)  | 815    | 2.687  | 4  |
| Total                      | 21.054 | 64.664 | 90 |

Fonte: Elaboradora pelos autores com base nos microdados do CES 2022 (Inep, 2023a).

Para além da mudança do segundo maior grupo, com o Yduqs assumindo a posição da Ânima, destacamos a relevância das novas vagas para Cogna e Ser, que estão na quinta e sexta posição em termos de quantidade de vagas, mas na sexta e nona posições em quantidade de matrículas (Tabela 3). Ainda, como exemplo da dinâmica acelerada de configuração da educação médica em um contexto de financeirização, o recém-chegado grupo Clariens, controlado pelo fundo de *private equity* Mubadala Capital e parte do fundo soberano de Abu Dhabi (Martínez-Vargas, 2022), já é o décimo grupo educacional em número de vagas.

Por fim, em 2012, quando havia 17.641 vagas de medicina ofertadas anualmente e apenas os grupos Kroton, Anhanguera e Estácio tinham capital aberto, 57,9% (10.217) das vagas estavam em IES privadas; 20,3% (3.581), naquelas com fins lucrativos; e apenas 2,9% (520), em IES com capital aberto (Inep, 2013a). Já em 2022, das 58.708 vagas anuais, 77,1% (45.241) eram privadas, 44,9% (26.341) eram de instituições com fins lucrativos e 30,0% (17.598) eram de grupos educacionais de capital aberto (Inep, 2023a). Diante dos dados apresentados a respeito da reconfiguração da educação superior médica no Brasil, constatamos uma tendência de concentração de mercado fundamentada na atuação dos grupos educacionais de capital aberto.

### Considerações finais

O PMM se mostrou uma política que avançou em discussões e ações sobre a educação médica e sua integração com o SUS, há muito necessárias para a melhoria da atenção à saúde no país. Por isso, compreendemos que todos os cursos abertos no período entre 2012 e 2022 foram impactados pelo programa e seus objetivos declarados, se não pelo ímpeto de interiorização da oferta de cursos de medicina, pelo desenho curricular mais humanista e mais próximo das políticas públicas de saúde geridas pelo MS e SUS.

*Reordenamento da autorização de cursos de medicina do Programa Mais Médicos: interiorização e tendência de concentração de matrículas entre 2012 e 2022*

Entretanto, a indução e o direcionamento da abertura de vagas pelos chamamentos públicos do programa alteraram de forma relevante o modelo regulatório de autorização de novos cursos de medicina no Brasil, com diversas consequências. Inicialmente, chama atenção a forte expansão fora dos editais públicos. Apesar da interiorização das vagas, essa expansão não evitou o contínuo aumento nas capitais, nem contrabalanceou a tendência de concentração de matrículas em IES do segmento privado lucrativo.

Essa concentração, de fato, expressou-se na acelerada expansão de matrículas em IES privadas com fins lucrativos no período analisado, com destaque para os centros universitários com o mais expressivo incremento. Entendemos que esse processo ocorreu concomitantemente aos chamamentos do PMM, induzidos pelo programa tanto quanto por forças de mercado que têm impulsionado a expansão de cursos de medicina. Será importante, em pesquisas futuras, relacionar quais tipos institucionais estão atrelados às vagas criadas pelos editais do programa e quais foram abertos sem respaldo do PMM, mensurando, assim, a sua influência direta nessa tendência de concentração de matrículas da educação médica.

Por isso, entendemos que ambas as tendências observadas na expansão das matrículas de cursos de medicina, a interiorização e a concentração da oferta, têm como principal impulsionador a atuação de grupos educacionais de capital aberto. Em uma visão prognóstica, tudo indica que esse processo de financeirização da educação médica há de perdurar e se intensificar. Isso poderá ocorrer tanto por meio do crescimento de cursos recém-autorizados quanto pelos movimentos de fusão e aquisição de IES menores por grupos interessados em acumular vagas de medicina. À medida que a autorização de novos cursos e vagas se tornar cada vez mais restritiva com a aplicação do modelo regulatório do PMM, os movimentos de aquisições se farão mais relevantes para a valorização dos grupos educacionais de capital aberto.

Sob esse ângulo, ressaltamos que tal modelo de expansão da educação médica vai na contramão de uma democratização do acesso à formação médica, uma vez que são vagas em IES privadas, de alto custo e em um momento de poucas vagas no Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior. Isso permite supor que o perfil estudantil dos cursos de medicina no país permanecerá pouco alterado em relação ao período anterior à expansão das vagas. Será relevante investigar, futuramente, essa suposição.

Ao final, temos que o PMM é importante elemento de uma política que busque a redução das desigualdades da atenção básica de saúde no Brasil, mas que a necessidade social medida pela taxa de médicos por mil habitantes se contrapõe à necessária estrutura local de atenção primária à saúde e outros fatores relevantes na fixação local de médicos. Por isso, é preciso repensar o programa quanto ao modelo regulatório que estabeleceu, haja vista a tendência de concentração da educação médica no país em favor de uma oligopolização do mercado por parte de grupos educacionais de capital aberto.

### Referências

BAIÃO, Darli Chahine; MELO, Cynthia de Freitas. Programa Mais Médicos: a radiografia de seus entraves e potencialidades. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 15, n. 1, p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/29399>. Acesso em: 11 mar. 2024.

BANCO MUNDIAL. **La enseñanza superior**: la lecciones derivadas de la experiencia. Washington, DC: Banco Mundial, 1996.

BRASIL. **Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006**. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5773.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5773.htm). Acesso em: 14 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2013a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm). Acesso em: 27 abr. 2024.

BRASIL. Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 130, Seção 1, p. 1-3, 9 jul. 2013b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 328, de 5 de abril de 2018**. Dispõe sobre a suspensão do protocolo de pedidos de aumento de vagas e de novos editais de chamamento público para autorização de cursos de graduação em Medicina [...]. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/9362390/do1-2018-04-06-portaria-n-328-de-5-de-abril-de-2018-9362386](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/9362390/do1-2018-04-06-portaria-n-328-de-5-de-abril-de-2018-9362386). Acesso em: 18 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 650, de 5 de abril de 2023**. Dispõe sobre a política de chamamento público para a autorização de curso de graduação de Medicina [...]. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-650-de-5-de-abril-de-2023-475760025>. Acesso em: 18 mar. 2024.

*Reordenamento da autorização de cursos de medicina do Programa Mais Médicos: interiorização e tendência de concentração de matrículas entre 2012 e 2022*

BRASIL precisa de mais vagas, em residência médica, diz CFM. **Exame**, São Paulo, 11 dez. 2012. Disponível em: <https://exame.com/ciencia/brasil-precisa-de-mais-vagas-de-residencia-medica-diz-cfm/>. Acesso em: 13 abr. 2024.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; PEREIRA JÚNIOR, Nilson. A atenção primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2655-2663, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000902655&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902655&lng=pt&tlng=pt). Acesso em 15 mar. 2024.

CARVALHO, Cristina Helena Almeida de. A mercantilização da educação superior brasileira e as estratégias de mercado das instituições lucrativas. **Revista Brasileira de Educação**, v. 18, n. 54, p. 761-801, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/pQPdZ9QyVRTz6qBym83HNxK/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2024.

CHAVES, Vera Lúcia Jacob Chaves; REIS, Luiz Fernando; GUIMARÃES, André Rodrigues. Dívida pública e financiamento da educação superior no Brasil. **Acta Scientiarum Education**, v. 40, n. 1, p. e37668, 2018. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciEduc/article/view/37668>. Acesso em: 10 maio 2024.

CNE/CES. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, n. 117, Seção 1, p. 8-11, 23 jun. 2014.

DAL POZ, Mario Roberto; MAIA, Leila Senna; COSTA-COUTO, Maria Helena. Financeirização e oligopolização das instituições privadas de ensino no Brasil: o caso das escolas médicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. supl. 2, p. e00078720, 2022. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2022001405002&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2022001405002&tlng=pt). Acesso em: 10 maio 2024.

DURHAM, Eunice. **Uma política para o ensino superior brasileiro: diagnóstico e proposta**. São Paulo: USP; Nupes, 1998. p. 8-9. (Documento de trabalho, 1).

FERREIRA, Paula. Por que 335 pedidos de cursos de medicina estão na Justiça e o que o STF vai debater sobre isso. **Estadão**, São Paulo, 9 fev. 2024. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/educacao/por-que-335-pedidos-de-cursos-de-medicina-estao-na-justica-e-o-que-o-stf-vai-debater-sobre-isso/>. Acesso em: 7 abr. 2024.

INEP. **Microdados do Censo da Educação Superior de 2012-2023**. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2013a, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/microdados/censo-da-educacao-superior>. Acesso em: 24 out. 2023.

INEP. **Sinopse estatística da educação superior de 1995/2010/2012/2022**. Brasília, DF: Instituto

Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 1996, 2011, 2013b, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/sinopses-estatisticas/educacao-superior-graduacao>. Acesso em: 24 out. 2023.

Flick, Uwe. 2009. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed., Porto Alegre: Artmed.

LIMA, Raimundo Silva; CARVALHO, Cristina Helena Almeida de. Edtechs e cursos de medicina: novas estratégias das grandes empresas educacionais na educação superior.

**Revista Cocar**, Belém, v. 20, p. 1-21, 2023. Disponível em:

<https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/7545/3186>. Acesso em: 19 mar. 2024.

MACEDO, Alex dos Santos. **Os arranjos institucionais e as capacidades estatais no Programa Mais Médicos**. 2019. 147 f. Tese (Doutorado em Administração), Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2019. Disponível em: <https://locus.ufv.br/handle/123456789/27622>. Acesso em: 10 maio 2024.

MARTÍNEZ-VARGAS, Ivan. Fundo Mubadala compra faculdades de medicina na Bahia e entra no setor de educação no Brasil. **O Globo**, Rio de Janeiro, 2 jun. 2022. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/negocios/noticia/2022/06/fundo-mubadala-compra-faculdades-de-medicina-na-bahia-e-entra-no-setor-de-educacao-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 7 abr. 2024.

MARTINS, Carlos Benedito. O novo ensino superior privado no Brasil (1964-1980). In: MARTINS, Carlos Benedito (org.). **O ensino superior brasileiro: transformações e perspectivas**. São Paulo: Brasiliense, 1989. p. 11-48.

MARTINS, Dilermando Aparecido Borges; VALENTE, Nara Luiza; LIMA, Ana Maria Bourguignon; PREUSS, Lislei Teresinha. Programa Mais Médicos no Brasil: análise de conjuntura. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 19, n. 1, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/12947>. Acesso em: 10 maio 2024.

NASSAR, Leonardo Maso. **A expansão do ensino de medicina no Brasil e o Programa Mais Médicos**. 2021. 138 f. Tese (Doutorado em Administração de Organizações), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/96/96132/tde-11022022-120847/>. Acesso em: 26 out. 2023.

NASSAR, Leonardo Maso; PASSADOR, João Luiz; PEREIRA JÚNIOR, Gerson Alves. Programa Mais Médicos: identificação e análise dos cursos de medicina abertos. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, p. e200878pt, 2022. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902022000400310&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902022000400310&tIng=pt). Acesso em: 11 mar. 2024.

PINTO, Hêider Aurélio; CÔRTEZ, Soraya Maria Vargas. O que fez com que o Programa Mais Médicos fosse possível?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 7, p. 2543-2552, 2022. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232022000702543&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022000702543&tIng=pt). Acesso em: 11 mar. 2024.

*Reordenamento da autorização de cursos de medicina do Programa Mais Médicos: interiorização e tendência de concentração de matrículas entre 2012 e 2022*

PINTO JUNIOR, Elzo Pereira; AMORIM, Leila Denise Alves Ferreira; AQUINO, Rosana. Programa Mais Médicos: contexto de implantação e efeito no provimento de médicos na atenção primária à saúde no Brasil, 2008 a 2016. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51479>. Acesso em: 11 mar. 2024.

SAMPAIO, Helena. O setor privado de ensino superior no Brasil: continuidades e transformações. **Revista Ensino Superior Unicamp**, n. 4, p. 28-43, 2011. Disponível em: <https://www.revistaensinosuperior.gr.unicamp.br/artigos/o-setor-privado-de-ensino-superior-no-brasil-continuidades-e-transformacoes>. Acesso em: 10 maio 2024.

SGUISSARDI, Valdemar. Regulação estatal e desafios da expansão mercantil da educação superior. **Educação & Sociedade**, v. 34, n. 124, p. 943-960, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/Jg69yZxbnjLjXT8Fh3VZqD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2024.

---

## Notas

- <sup>i</sup> A expansão da educação superior privada no Brasil, iniciada no final da década de 1960, foi descrita por diversos autores, como Durham (1998) e Sampaio (2011), apontando a relação direta entre o estímulo ao estabelecimento do setor empresarial e o atendimento imediato às demandas de um mercado potencial. Para Martins (1989), essa expansão se deu às custas de uma formação mais crítica e democrática.
- <sup>ii</sup> O e-MEC consiste em um sistema eletrônico do MEC que organiza o fluxo de trabalho e gerenciamento de informações diversas sobre os processos de regulação, avaliação e supervisão da educação superior de todas as IES brasileiras.
- <sup>iii</sup> A tabela completa de classificação de todas as IES com cursos de medicina no Brasil, de acordo com esses critérios, pode ser disponibilizada mediante solicitação aos autores.
- <sup>iv</sup> As manifestações de junho de 2013, iniciadas como protesto quanto à qualidade e ao custo do serviço de transporte público, foram ampliadas para reivindicar questões diversas, como combate à corrupção e melhoria urgente nos serviços de saúde. Foi nesse contexto de pressão popular que o PMM foi lançado pelo governo federal, tendo sido essa “uma das medidas anunciadas pelo governo para responder a uma demanda crescente de reivindicações emanadas nas ruas em junho daquele ano” (Martins; Valente; Lima; Preuss, 2019, p. 4).
- <sup>v</sup> Esse número pode estar superestimado, uma vez que os autores tiveram por método classificar instituições municipais não gratuitas como privadas.
- <sup>vi</sup> Essa quantidade de vagas anuais possibilita estimar a quantidade de matrículas potenciais em, aproximadamente, 350 mil (considerando seis anos de curso e desconsiderando evasão).

- vii O presente estudo reclassifica alguns dos cursos identificados por Dal Poz, Maia e Costa-Couto (2022) como dos grupos Cogna (a Univali) e Yduqs (instituições que estavam classificadas como pertencentes à Yduqs são, hoje, do grupo Afya).
- viii Para a construção da tabela, foi preciso cotejar os nomes das IES e suas mantenedoras com o conjunto de informações disponíveis a respeito de grupos educacionais e das instituições que os compõem. Foram consultados sites das próprias instituições, das *holdings* empresariais dos grupos, documentos disponibilizados pelas seções de relações com investidores, apresentações de resultados aos investidores e notícias a respeito de fusões e aquisições, além do registro das IES no e-MEC. As tabelas de consolidação das IES atuantes na oferta de cursos de medicina em 2012 e 2022 estão disponíveis mediante solicitação aos autores.
- ix Os grupos econômicos identificados foram: Afya, Ânima, Ceuma, Cogna, Cruzeiro do Sul, Facene, Faminas, Fimca, Mandic, Mubadala/Clariens, Multivix, Ser, Suprema, UniAtenas, UniEduK, Unisinos, Unit, Vitru e Yduqs.

## Sobre os autores

### Edson Machado de Sousa Filho

É membro da mantenedora do Centro Universitário Iesb, em Brasília, DF, ocupando o cargo de diretor financeiro. Doutorando em Educação pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Educação e bacharel em Administração de Empresas pela mesma universidade. Membro do Grupo de Estudos de Políticas de Avaliação de Educação Superior no Diretório de Grupos de Pesquisa do Brasil/CNPq.

**E-mail:** edson1814@gmail.com

**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-7201-3363>.

### José Vieira de Sousa

Professor titular da Universidade de Brasília (UnB). Graduado em Pedagogia pela Associação de Ensino Unificado do Distrito Federal (1985) e em Letras Português e Respectiva Literatura pela UnB (1994). Mestre em Educação (1994) e doutor em Sociologia (2003) pela UnB. Tem pós-doutorado em Educação pela Universidade Federal de Goiás (UFG). É líder do Grupo de Estudos de Políticas de Avaliação de Educação Superior no Diretório de Grupos de Pesquisa do Brasil/CNPq, bem como membro do Conselho Fiscal (2017-2019) e suplente do Comitê Científico da Anped indicado pelo GT 11 para os biênios 2023-2025.

**E-mail:** sovieira1@gmail.com

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6948-1549>

### Stela Maria Meneghel

Bacharel e licenciada em Letras (1987), mestre e doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Tem pós-doutorado pelo Instituto Internacional para a Educação Superior na América Latina e Caribe (Iesalc/Unesco) (2008). Atua na Universidade Regional de Blumenau (Furb/SC), integrando o Programa de Pós-Graduação em Educação. Colaborou, em 2003, na elaboração do Sistema Nacional de Avaliação de Educação Superior (Sinaes) e na Assessoria Técnica da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior

(Conaes/MEC – 2004-2006). É membro do Kairós e, atualmente, realiza pesquisa pós-doutoral na Universidad Nacional Trés de Febrero (Untref), na Argentina.

**E-mail:** smeneghel@furb.br

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7615-5784>

Recebido em: 23/05/2025

Aceito para publicação em: 19/12/2025