

§ 1º A moratória de que trata o caput não se aplica a cursos públicos federais, estaduais e municipais, desde que comprovem integralmente o atendimento aos critérios mínimos desta Lei.

§ 2º Durante a moratória, o Poder Executivo Federal deverá priorizar:

- I – supervisão dos cursos com desempenho insatisfatório;
- II – reavaliações in loco; e
- III – medidas de saneamento e reestruturação, quando cabíveis.

Art. 4º Findo o prazo da moratória, a autorização de novos cursos privados e a ampliação de vagas observarão, obrigatoriamente, o regime de chamamento público e os critérios de necessidade social e capacidade instalada, nos termos do art. 3º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

CAPÍTULO III

CRITÉRIOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS PARA AUTORIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Art. 5º A autorização, o reconhecimento e a renovação de reconhecimento de cursos de Medicina dependerão do cumprimento conjunto dos seguintes critérios mínimos obrigatórios, sem prejuízo do Sinaes:

- I – existência de rede assistencial conveniada ou própria apta a assegurar formação prática longitudinal, com campos de prática suficientes e formalmente contratualizados;
- II – comprovação de capacidade instalada para internato e prática supervisionada, com metas objetivas de oferta e ocupação de cenários de prática;
- III – corpo docente e de preceptoria com titulação e experiência compatíveis, observados percentuais mínimos definidos em regulamento;
- IV – estrutura de simulação realística e laboratórios essenciais, com plano de uso pedagógico;
- V – proporção máxima estudante/supervisor e estudante/cenário de prática, por etapa formativa, a ser fixada em regulamento técnico;
- VI – comprovação de integração ensino-serviço no SUS local, com pactuação com gestores municipal e estadual.

§ 1º É vedada a autorização ou a manutenção do curso quando o conjunto de campos de prática não demonstrar capacidade para garantir internato e atividades assistenciais supervisionadas, sob pena de aplicação das medidas do Capítulo IV.



§ 2º O regulamento de que trata este artigo deverá ser editado em até 180 (cento e oitenta) dias, com participação de entidades técnicas e órgãos de avaliação.

CAPÍTULO IV CONSEQUÊNCIAS REGULATÓRIAS AUTOMÁTICAS E DESCREDENCIAMENTO PROGRESSIVO

Art. 6º Cursos de Medicina com desempenho insatisfatório em indicadores nacionais oficiais serão submetidos a consequências regulatórias automáticas, observado o devido processo administrativo.

§ 1º Considera-se desempenho insatisfatório, para os fins desta Lei, o enquadramento do curso nas faixas inferiores de conceito em indicadores oficiais, nos termos da metodologia do Inep.

Art. 7º Verificado desempenho insatisfatório, a autoridade reguladora deverá aplicar, isolada ou cumulativamente:

- I – vedação de novas vagas e de ampliação de vagas;
- II – redução progressiva de vagas;
- III – imposição de plano de reestruturação com cronograma e metas; e
- IV – supervisão intensiva e reavaliação in loco em prazo certo.

Art. 8º Constatada reincidência de desempenho insatisfatório por duas edições consecutivas de avaliação oficial, ou a persistência de irregularidades graves nos campos de prática, a autoridade reguladora instaurará rito de credenciamento progressivo, assegurados contraditório e ampla defesa, com:

- I – suspensão de ingresso de novas turmas;
- II – garantia de plano de transição para alunos matriculados; e
- III – credenciamento final, quando esgotadas medidas saneadoras.

CAPÍTULO V INTEGRAÇÃO OBRIGATÓRIA COM O SUS E CONTRAPARTIDAS

Art. 9º A autorização e a manutenção de cursos de Medicina ficam condicionadas à comprovação de integração estruturada com o SUS, mediante:

- I – pactuação formal com gestores municipal e estadual;



II – plano de contrapartidas do curso à rede pública, incluindo suporte a preceptoria, educação permanente e melhoria de cenários de prática; e

III – transparência dos campos de prática disponíveis e sua ocupação.

Art. 10. É vedada a autorização de curso de Medicina em localidade que não demonstre capacidade assistencial mínima para formação prática, conforme critérios do art. 5º.

CAPÍTULO VI TRANSPARÊNCIA AO ESTUDANTE E À SOCIEDADE

Art. 11. As instituições ofertantes de Medicina deverão publicar, em sítio eletrônico, de forma clara e acessível:

I – conceitos oficiais do curso nas avaliações do Inep;

II – estrutura de campos de prática conveniados;

III – quantitativo de preceptores e sua titulação; e

IV – número de vagas autorizadas e ocupadas por etapa formativa.

CAPÍTULO VII DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no que couber no prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A formação médica envolve risco direto à vida. A criação do Enamed como modalidade do Enade para Medicina tornou ainda mais visível a heterogeneidade da qualidade: 99 cursos (32%) ficaram nas faixas inferiores (1 e 2).

Diferentemente de outras graduações, eventuais falhas na formação do médico não se manifestam apenas no mercado de trabalho, mas no leito hospitalar, na emergência, no diagnóstico equivocado e no tratamento inadequado. Por essa razão, a política pública de expansão do ensino médico exige rigor regulatório máximo, sob pena de o próprio Estado se tornar agente de insegurança sanitária.



O Brasil vive, atualmente, um descompasso estrutural entre a velocidade de abertura de cursos de Medicina e a capacidade real de formação prática. Houve crescimento acelerado do número de escolas e vagas sem a correspondente expansão de hospitais de ensino, campos de internato, preceptoria qualificada e rede assistencial apta a absorver estudantes. Esse fenômeno gera concorrência predatória por cenários de prática, dilui a supervisão médica e compromete a aprendizagem clínica.

Dados oficiais do Inep demonstram que parcela relevante dos cursos avaliados apresenta desempenho insatisfatório nos instrumentos nacionais de avaliação. O próprio Enamed, criado para diagnosticar a formação médica, confirmou aquilo que a prática já indicava: há cursos formando médicos sem o domínio mínimo das competências essenciais. Contudo, o exame possui caráter meramente avaliativo, sem efeitos regulatórios automáticos, o que o torna insuficiente para proteger a sociedade.

A persistência da autorização de novos cursos e da ampliação de vagas em um cenário já deficitário revela falha grave de política pública. Em termos técnicos, trata-se de violação ao princípio da precaução, amplamente reconhecido em áreas sensíveis à vida e à saúde. Quando há evidência concreta de risco sistêmico, o dever do Estado não é expandir, mas estabilizar, auditar e corrigir.

A moratória legal proposta não representa retrocesso nem fechamento ideológico ao ensino superior. Trata-se de medida regulatória racional, temporária e qualificada, adotada para permitir que o sistema seja reavaliado com base em evidências, corrigindo distorções antes que novos danos sejam produzidos. Países que adotaram políticas responsáveis de formação médica sempre vincularam expansão à capacidade instalada real, e não à mera demanda mercadológica.

Do ponto de vista jurídico, a moratória encontra respaldo no dever constitucional do Estado de reduzir riscos à saúde (art. 196 da Constituição Federal) e na competência do Poder Legislativo para estabelecer parâmetros mais rigorosos quando políticas administrativas se mostram insuficientes. A própria Lei nº 12.871/2013 reconhece que a abertura de cursos de Medicina deve observar critérios de necessidade social e estrutura adequada, princípios que vêm sendo progressivamente esvaziados na prática regulatória.



Além disso, a proposta preserva o interesse público ao excluir instituições públicas da moratória, desde que comprovem integralmente a capacidade instalada, evitando prejuízo à formação em regiões estratégicas e garantindo segurança jurídica.

Em estados como Mato Grosso do Sul, com grande dependência do SUS e vastas áreas de interiorização do atendimento, a má formação médica gera efeitos ainda mais severos: sobrecarga dos hospitais regionais, aumento de remoções, judicialização da saúde e perda de confiança da população no sistema público. A moratória, nesse contexto, não é obstáculo ao acesso à saúde, mas instrumento de proteção do próprio SUS.

Portanto, a moratória legal para novos cursos de Medicina constitui ato de responsabilidade institucional, destinado a interromper a expansão desordenada, permitir avaliação profunda do sistema, restabelecer critérios técnicos objetivos e recolocar a formação médica brasileira em um patamar compatível com a dignidade da profissão e com a segurança da população.

Sala das Sessões, 24 de fevereiro de 2026.

DR. LUIZ OVANDO
DEPUTADO FEDERAL (PP/MS)

