

PARECER HOMOLOGADO

**Despacho do Ministro, publicado no D.O.U. de 5/10/2017, Seção 1, Pág. 18.
Portaria SERES nº 1.133, publicada no D.O.U. de 1º/11/2017, Seção 1, Pág.22.**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO**

INTERESSADA: Associação Unificada Paulista de Ensino Renovado Objetivo – ASSUPERO		UF: SP
ASSUNTO: Recurso Administrativo contra decisão da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior que, por meio da Portaria nº 497/2011, revogou a Portaria Ministerial nº 151/2007, que autorizou o curso de Medicina da Universidade Paulista - UNIP.		
RELATOR: Antonio de Araujo Freitas Junior		
PROCESSO Nº: 23123.002749/2011-61		
PARECER CNE/CES Nº: 214/2012	COLEGIADO: CES	APROVADO EM: 10/5/2012

I – RELATÓRIO

A Universidade Paulista (UNIP), mantida pela Associação Unificada Paulista de Ensino Renovado Objetivo (ASSUPERO), nos termos do art. 56, da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, interpôs junto a este Conselho, RECURSO administrativo com pedido de reconsideração, em face da decisão exarada no Processo MEC nº 23123.002749/2011-61, fl. 61, que fundamenta a Portaria nº 497/2011- SERES/MEC, publicada no DOU em 21 de dezembro de 2011, em face da notificação recebida em 19 de janeiro de 2012, revogando a Portaria Ministerial nº 151, de 2 de fevereiro de 2007, que autorizou a Instituição, a ministrar o Curso de Medicina no Município de São Paulo.

A Requerente solicita a prorrogação por mais 12 (doze) meses do prazo para implantação do seu Curso de Medicina e expõe as suas razões.

Conforme dados extraídos do sistema e-MEC, a Universidade Paulista (UNIP), mantida pela Associação Unificada Paulista de Ensino Renovado Objetivo (ASSUPERO), está localizada na Rua Doutor Bacelar, nº 1.212, Mirandópolis, São Paulo/SP, CEP: 04026-002, estando credenciada pelo Ministério da Educação por meio da Portaria MEC nº 550, de 8 de novembro de 1988, publicada no DOU de 9 de novembro de 1988.

O curso de Medicina da referida instituição foi autorizado por meio da Portaria SESu/MEC nº 151, de 2 de fevereiro de 2007, publicada no DOU em 5/2/07, com 100 (cem) vagas totais anuais, com validade até o fim do prazo de expedição do ato de reconhecimento, nos termos do art. 35, do Decreto nº 5.773/06, não tendo sido, até a presente data, efetivamente implantado, pelos motivos expostos a seguir.

II – HISTÓRICO

De acordo com o recurso administrativo com pedido de reconsideração, interposto pela Universidade Paulista - UNIP ao DD. Secretário de Regulação e Supervisão da Educação Superior do Ministério da Educação, Dr. Luiz Fernando Massonetto, em 30 de janeiro de 2012, transcrevo fatos relevantes recentes do processo:

- Em 2 de fevereiro de 2007, a Portaria nº 151 autoriza o funcionamento do curso a ser implantado até 2 de fevereiro de 2008;

- Em 15 de outubro de 2007, o Ofício da UNIP, solicita a prorrogação do prazo por 12 meses, até 2 de fevereiro de 2009, em função das alterações do instrumento de avaliação ocorridas pela Portaria nº 844, de 30 de agosto de 2007;
- Em 19 de maio de 2008, a Portaria nº 370 prorroga o prazo até 6 de fevereiro de 2009;
- Em 10 de novembro de 2008, o Ofício UNIP apresenta novo pedido de prorrogação de prazo até fevereiro de 2010, em função das alterações do instrumento de avaliação ocorridas pela Portaria do Ministro nº 474, de 14 de abril de 2008 e da Portaria da SESu nº 344, de maio de 2008;
- Em 9 de fevereiro de 2009, a Portaria nº 196 acata os relevantes argumentos e prorroga o prazo até 6 de fevereiro de 2010;
- Em 19 de janeiro de 2010, o Ofício UNIP sob nº 003127.2010-61 apresentou novo pedido de prorrogação para fevereiro de 2011, em função, novamente, das alterações promovidas nos parâmetros de qualidade pela Portaria nº 505, de 3 de junho de 2009;
- Em 21 de dezembro de 2010, o Ofício UNIP sob nº 085300.2010-31, reforçando o pedido anterior não analisado, apresentou novo pedido de prorrogação, anexando a documentação comprobatória dos investimentos já realizados;
- Em 22 de dezembro de 2010, a CGLNES referendada pela SESu exarou despacho pelo indeferimento do pedido contido no Ofício UNIP protocolado sob o nº 003127.2010-61, sem examinar o requerimento e a documentação apensada quando do protocolo do Ofício UNIP nº 085300.2010-31;
- Em 15 de dezembro de 2011, em audiência com o então Ministro da Educação Fernando Haddad, o Reitor Dr. João Carlos Di Gênio o notifica da carta recebida da Beneficência Portuguesa dirigida à UNIP, informando que aquele Complexo Hospitalar está apto e preparado para dar continuidade às tratativas com vistas a iniciar aulas complementares de práticas médicas.
- Em 20 de dezembro de 2011, o Sr. Ministro da Educação manifesta sua concordância com o Parecer elaborado pela Coordenação Geral de Legislação e Normas do (CGLNES), e o encaminha à SERES/MEC para as providências de sua competência;
- Em 21 de dezembro de 2011, a SERES/MEC resolve, por meio da Portaria nº 497, revogar a Portaria nº 151, que autorizou o funcionamento do curso de Medicina da UNIP.
- Em 3 de janeiro de 2012, a UNIP solicita cópia de inteiro teor do processo nº 23123.002749/2011-61 que fundamentou a decisão exarada nos termos da Portaria SERES nº 497/2011.
- Em 18 de janeiro de 2012, a UNIP recebeu cópia de inteiro teor do processo nº 23123.002749/2011-61.
- Em 24 de janeiro de 2012, a UNIP solicita a juntada ao Processo nº. 23123.002749/2011-61, da correspondência encaminhada pela Beneficência Portuguesa, entregue em mãos pelo Reitor da UNIP ao então Ministro Fernando Haddad.
- Em 30 de janeiro de 2012, a UNIP interpõe Recurso Administrativo com Pedido de Reconsideração ao Titular da Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (SERES/MEC), protocolado sob o nº 005456/2012-16.
- Em 28 de fevereiro de 2012, o Secretário de Regulação e Supervisão da Educação Superior mantém a decisão que fundamentou a expedição da Portaria SERES/MEC n 497/2011, que revogou o ato autorizativo do Curso de Medicina da UNIP, editado nos termos da Portaria Ministerial nº 151/2007, remetendo a este Colegiado o Processo 23123.002749/2011-61, nos termos do artigo 40, do Decreto 5.773/2006.

A UNIP requereu à SERES/MEC a revisão/reconsideração da decisão exarada na Portaria nº 497/2011 respaldada nos seguintes argumentos:

1. O DIREITO À APRECIÇÃO DO PEDIDO PROTOCOLADO SOB O Nº 085300.2010-31, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2010, COM FULCRO NO ART. 3º, INCISO III, DA LEI Nº 9.874/1999.

Para sustentar esse argumento alega:

Em 21 de dezembro de 2010, no protocolo nº 085300.2010-31, a UNIP reforçou o pedido de prorrogação formulado no protocolo nº 003127.2010-61, apresentando novos fatos que sucederam a publicação da Portaria MEC nº 196/2009 e ocorreram no ano de 2010, a saber:

a) A necessidade de prazo para a conclusão de convênio com importante Hospital Particular de São Paulo, que adequava suas instalações para seus projetos acadêmicos tendo em vista a expansão das áreas destinadas ao ensino superior; (grifo nosso)

b) A necessidade de prazo, porque em outubro de 2010 o INEP/MEC divulga em seu site nova versão do instrumento de avaliação do curso de Medicina. Foi argumentado que a implantação de qualquer curso, em especial o de Medicina, deve cumprir fielmente os referenciais de qualidade vigentes que, no caso particular, passaram por profundas mudanças nos últimos anos, como se depreende de consulta às Portarias MEC nºs 844/2007, 474/2008 e 505/2009, notadamente a partir da designação pelo Ministério de Educação da Comissão de Especialistas em Ensino Médico, instituída por meio da Portaria nº 344, de 9 de maio de 2008, que introduziu novos requisitos nos instrumentos utilizados pelo INEP para avaliação dos cursos de Medicina no contexto do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), instituído nos termos da Lei nº 10.861/2004. (grifo nosso)

c) A UNIP, em 21 de dezembro de 2010, demonstrou todo o seu esforço e interesse na implantação do Curso de Medicina dentro dos parâmetros de qualidade, anexando ao documento sob Nº 085300.2010-31, cópias das plantas, do projeto arquitetônico e fotos das instalações já concluídas, indicando assim ao Poder Público que estava adequando-se aos sucessivos padrões de qualidade estabelecidos pelo MEC para o curso, tendo feito nesse sentido, investimentos da ordem de R\$ 37.000.000,00 (trinta e sete milhões) de reais conforme discriminado a seguir; (grifo nosso)

“A UNIP preparou-se cuidadosamente para a implantação do curso de Medicina e, para tanto, concluiu um novo prédio com 7.779,20 m² de área construída, em terreno com área de 1.837,13 m², representando um investimento de R\$ 35.000.000,00 (trinta e cinco milhões de reais), contendo salas de aula, gabinetes de trabalho para os docentes de tempo integral, salas de reunião, diversos laboratórios de uso específico do curso (incluindo anatomia, histologia, bioquímica, farmacologia, fisiologia/biofísica e técnica operatória), biblioteca setorial com acervo exclusivo de títulos e periódicos em diversas mídias (em anexo, cópias das plantas, do projeto arquitetônico e fotos das instalações já concluídas).

Com relação aos equipamentos necessários para a implantação dos três primeiros anos do curso, foram gastos R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais)”. (fls. 04 dos autos, documento sob nº 085300.2010-31)”

A Instituição enfatiza que o Despacho da SESu/MEC de 22 de dezembro de 2010, utilizado como fundamento para a decisão ministerial em 20 de dezembro de 2011 e para a Portaria SERES nº 497, de 21 de dezembro de 2011, **11 (onze) meses depois, considerou APENAS o documento protocolado sob nº 003127.2010-61, de 21 de janeiro de 2010, conforme se verifica às fls. 60 dos autos 23123.002749/2011-61, deixando de examinar os documentos Protocolados sob o nº 0853002010-3, em 22 de dezembro de 2010, cujos anexos comprovam de modo especial os investimentos realizados.**

Mais adiante, aduz que há equívocos na análise dos argumentos contidos no DESPACHO SESu/CGLNES de 22/12/2010, pelas seguintes razões:

a) A CGLNES afirmou, às fls. 61 dos autos, que “em caso de reiterados deferimentos dos pedidos de postergação do prazo, a instituição caminharia para um iminente quadro de autorização por prazo indefinido de um ato precipuamente precário, **tendo em vista que em nenhum momento ofertou qualquer garantia ao Poder Público no sentido de que efetivamente implementará o curso.**”

Obviamente a CGLNES não analisou o documento 085300.2010-31 de 22/12/2010, pois a UNIP apresentou para a SESu/MEC extensa comprovação dos investimentos (cerca de R\$ 37 milhões em infraestrutura) e a necessidade de gestão junto aos órgãos de saúde do município para realização de adequações, que **justificavam plenamente a garantia do interesse da UNIP, bem como serviam de garantia para a efetiva implantação do curso.**

b) A CGLNES, quanto ao motivo das prorrogações ocorridas, afirmou: “Ressalte-se que em nenhum momento a busca pela qualidade da educação foi olvidada ou sequer mitigada. Isso porque o ato de autorização do curso era recente, gozando da natural presunção de que a instituição ofertaria ao curso o mesmo padrão de qualidade demonstrado no processo de autorização do curso.”

Em verdade, está oculto nesta afirmação da CGLNES que o **próprio padrão de qualidade é que estava sendo constantemente alterado, com aumento constante das exigências para as IES.** Este foi o real motivo que justificou as prorrogações, ou seja, a **VINCULAÇÃO DAS IES AO PADRÃO DE QUALIDADE AVALIATIVO QUE INFORMA O PROCESSO REGULATÓRIO**, como expressamente declarado pela SESu/MEC na Portaria Nº 196/2009, a saber:

PORTARIA Nº 196, DE 9 DE FEVEREIRO DE 2009

A Secretária de Educação Superior, usando da competência que lhe foi conferida pelo Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, alterado pelo Decreto nº 6.303, de 12 de dezembro de 2007, e tendo em vista o Relatório SESu/DESUP/COREG 021/2009, da Diretoria de Regulação e Supervisão da Educação Superior, conforme consta do Processo nº 23123.001236/2008-38, do Ministério da Educação, e

CONSIDERANDO que desde a autorização do curso de Medicina a ser ofertado pela Universidade Paulista as regras para a implementação e funcionamento dos cursos de Medicina sofreram mudanças no sentido de que fossem estabelecidos critérios mais exigentes para sua autorização e reconhecimento pelo Ministério da Educação e

CONSIDERANDO a necessidade de as instituições se adaptarem aos parâmetros estabelecidos nesses novos instrumentos, resolve:

Art. 1 Conceder, por doze meses, a contar de 6 de fevereiro de 2009, a prorrogação do prazo para o início do funcionamento do curso de Medicina, bacharelado, autorizado pela Portaria MEC nº 151/2007, a ser ministrado pela Universidade Paulista, na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, mantida pela Sociedade Unificada Paulista de Ensino Renovado Objetivo, com sede na mesma cidade e no mesmo Estado.

Art. 2 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARIA PAULA DALLARI BUCCI

(DOU nº 28 de 10 de Fevereiro de 2009, Seção 1, pág. 27)

A CGLNES, por outro lado, às fls. 61, omite este fato, para apontar apenas que “a instituição vale-se do presente para solicitar em mais 12 (doze) meses do prazo para a implantação do seu Curso de Medicina, **com vistas a promover adequações no projeto pedagógico do curso (PPC).**”

NÃO SE TRATA APENAS DE ADEQUAÇÕES NO PPC POR VONTADE DA UNIP, MAS POR DETERMINAÇÃO DO PADRÃO DE QUALIDADE DEFINIDO PELO PODER PÚBLICO PARA O CURSO DE MEDICINA.

c) Por fim, a CGLNES invocou o princípio da isonomia em relação a outras IES que implantaram o Curso de Medicina no prazo de 12 meses.

*Este argumento é absolutamente retórico, pois contraria a própria Lei do SINAES, que tem como princípios a **IDENTIDADE INSTITUCIONAL E A DIFERENCIAÇÃO DE PROJETOS PEDAGÓGICOS**, como corolário da superação dos tempos de regime ditatorial promovidos pela Constituição Federal de 1988 e pela LDB atual.*

*A UNIP não pode responder pelas atitudes ou responsabilidades sociais de outras IES, mas tão somente pelas suas propostas institucionais e pedagógicas, realizando **esforços acadêmicos, docentes e de infraestrutura para atender aos padrões de qualidade definidos em lei pelo Poder Público.***

2. DAS ALTERAÇÕES SUCESSIVAS DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE NO PERÍODO DE 2007 A 2011. CONJUNTO DE FATOS QUE DETERMINAM O SENSO DE OPORTUNIDADE E CONVENIÊNCIA DAS PRORROGAÇÕES DO PRAZO DE IMPLANTAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIP

Em 21 de dezembro de 2010, a UNIP já demonstrava que, no período de 2007 a 2010, os padrões de qualidade do Curso de Medicina haviam sido alterados 3 (três) vezes e já havia uma 4ª alteração encaminhada no site do INEP, a saber:

- 1. Portaria MEC N° 844/2007,*
- 2. Portaria MEC N° 474/2008,*
- 3. Portaria MEC N° 505/2009, e*
- 4. INEP site em outubro/2010, novo instrumento.*

Entre outras exigências contidas na versão divulgada pelo INEP/MEC, em outubro de 2010, destacam-se aquelas associadas aos seguintes indicadores:

1.1.3 Relação entre número de vagas e a formação nos serviços de saúde (imprescindível), para o qual foi definido o seguinte critério de suficiência:

Quando o número de vagas proposto corresponde suficientemente à dimensão do corpo docente e às condições de infraestrutura da IES, e há disponibilidade de serviços assistenciais, incluindo hospital, ambulatório e centro de saúde, com capacidade de absorção de um número de alunos equivalente à matrícula total prevista para o 1 ano do curso, considerando a previsão de 5 ou mais leitos na(s) unidade(s) hospitalar(es) própria(s) ou conveniada(s) para cada vaga prevista para 1 ano do curso, resultando em um egresso suficientemente treinado em urgência e emergência, e atendimento primário e secundário, e capaz de diagnosticar e tratar as principais doenças, e apto a referir casos que necessitem cuidados especializados.

1.1.4 Integração com o sistema local e regional de Saúde e o SUS, para o qual foi definido o seguinte critério de suficiência:

Quando o PPC apresenta, com clareza, elementos significativos que demonstrem suficiente integração com o sistema de saúde local e regional e com o SUS com convênio formalizado entre a Escola e o gestor local do SUS, e com a garantia da relação de no máximo 4 alunos/paciente, ambulatorial/docente ou preceptor, atendendo suficientemente aos princípios éticos da relação médico-paciente.

1.2.5 Atividades práticas de ensino, para o qual foi definido o seguinte critério de suficiência:

Quando estão previstas suficientemente previstas atividades práticas de formação priorizando o enfoque de atenção básica, especialmente nas áreas: clínica médica, cirurgia, pediatria, ginecologia e obstetrícia, saúde coletiva, em unidades básicas de saúde, ambulatórios (de nível secundário e terciário), e unidades de internação, dentro do enfoque da hierarquização dos serviços de saúde e da atenção médica, e elas são, em parte, supervisionadas pelos docentes das respectivas disciplinas.

2.2.5 Responsabilidade docente pela supervisão da assistência médica, para o qual foi definido o seguinte critério de suficiência:

Quando há previsão de que entre 50% (inclusive) e 75% (exclusive) dos docentes do ensino de disciplinas médicas também se responsabilizem pela supervisão da assistência médica a elas vinculadas, sendo que pelo menos 30% dos docentes supervisionem os serviços de saúde (incluindo Unidades do PSF, Centros de Saúde e ambulatórios dos hospitais, e pessoal docente das clínicas) e sejam responsáveis pelos serviços clínicos frequentados pelos alunos.

3.3.1 Unidades hospitalares de ensino e complexo assistencial (Imprescindível), para o qual foi definido o seguinte critério de suficiência:

Quando a IES conta com unidade(s) hospitalar(es) de ensino, própria(s) ou conveniada(s), garantidas legalmente por um período mínimo de dez anos, que apresente (m) condições de vir a ser certificada(s) como Hospital de Ensino pelo MEC/MS (Port. 2.400/2007) e sejam dotadas de condições suficientes para a formação do estudante de medicina nos seguintes aspectos:

- *Tenha residência médica credenciada pela CNRM, pelo menos nas cinco áreas básicas: clínica médica, pediatria, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, e saúde coletiva (medicina comunitária);*
- *Conte com complexo assistencial - ambulatórios periféricos, PSF, atenção secundária, terciária e quaternária - que atenda(m) majoritariamente pelo SUS;*
- *Seja considerado como centro de referência regional há pelo menos 2 anos;*
- *Tenha infraestrutura básica constituída por: ambulatórios (pelo menos de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia), unidades de internação (pelo menos de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia), centros cirúrgico e obstétrico, unidades de urgência e emergência (clínica, cirúrgica e traumatológica), UTI pediátrica e de adultos;*
- *Tenha laboratórios de exames complementares necessários a um hospital de alta complexidade (setor de imagens, laboratório clínico, anatomia patológica, entre outros), serviço de arquivo e documentação médica, com acesso ao setor de atendimento resolutivo de alto nível para as urgências/emergências.*

Somando-se a essas alterações, cumpre destacar que, no ano de 2011, antes da Decisão Ministerial de 20 de dezembro de 2011, constante das fIs. 61, novamente houve alteração no instrumento de avaliação do curso pela recentíssima Portaria nº 1741, de 12 de dezembro de 2011, que novamente incorpora indicadores com novas exigências.

Este último instrumento de avaliação traz uma nova sistemática que consiste na unificação da avaliação de curso em qualquer modalidade de oferta (presencial e a distância). O instrumento discrimina as exigências comuns e específicas para cada tipo de curso (Medicina, Direito, Cursos Tecnológicos, Licenciaturas, etc.). O novo instrumento, Senhor Secretário, na perspectiva do CURSO DE MEDICINA, apresenta o seguinte extrato qualificado em comparação ao instrumento de avaliação de 2009:

(Portaria nº 1741, de 12 de dezembro de 2011)

(...)

Assim, no ano de 2011, durante o lapso temporal entre o parecer CGLNES/SESu e a decisão Ministerial, o INEP/CONAES efetuou as seguintes alterações referentes aos indicadores:

- *19 (dezenove) indicadores que não constavam do Instrumento de 2009 (Portaria nº 505/2009) foram acrescentados e são aplicáveis ao Curso de Medicina;*
- *6 (seis) novos indicadores passam a avaliar o uso da Modalidade de Educação a Distância nos cursos presenciais, previstos na Portaria nº 4059/2004;*
- *4 (quatro) novos indicadores de requisitos legais passam a compor o rol, antes não exigidos;*
- *11 (onze) indicadores de qualidade específicos para o Curso de Medicina.*

Assim, as alterações que constituíram o senso de oportunidade e conveniência para as prorrogações em 2008 (Portaria 370/2008) e em 2009 (Portaria nº 196/2009) continuaram a ocorrer em 2010, conforme relatado no documento sob nº 085300.2010-31 e em 2011 (Portaria nº 1741, de 12 de dezembro de 2011), como ora exposto.

O art. 46 da LDB e o art. 59 do Decreto nº 5.773/2006, deixam claro que o processo de avaliação de qualidade, com seus instrumentos e indicadores de qualidade, constitui referencial básico ao processo de regulação. A vinculação entre avaliação e regulação é intrínseca e requer prudência e responsabilidade da IES na implantação dos seus cursos em geral e, em especial, o Curso de Medicina.

As alterações sucessivas dos instrumentos de qualidade pelo INEP/CONAES tem implicação direta no planejamento, investimentos e ações das IES. Ao que parece, após longos debates, reuniões e audiências públicas, a CONAES encaminha versão do Instrumento de Avaliação de Curso que se pretende seja mais duradoura que suas versões anteriores.

Outro fato que se soma a esta vinculação é o excelente resultado alcançado pela UNIP no ENADE/2010, divulgado em outubro/2011; dos 121 cursos avaliados, em 9 áreas da saúde, 120 cursos alcançaram resultado positivo/satisfatório no CPC — Conceito Preliminar de Curso, a saber:

Área	Município	Curso	Conceito ENADE	ENAE Faixa	Conceito CPC	CPC Faixa
MEDICINA VETERINÁRIA	BAURU	73402	1,35	2	2,48	3
MEDICINA VETERINÁRIA	CAMPINAS	100380	2,58	3	2,69	3
MEDICINA VETERINÁRIA	SÃO JOSE DOS CAMPOS	73400	3,32	4	3,07	4
MEDICINA VETERINÁRIA	SÃO PAULO	7278	2,57	3	2,87	3
ODONTOLOGIA	MANAUS	65065	2,45	4	2,99	4
ODONTOLOGIA	CAMPINAS	18766	4,8	5	4,19	5
ODONTOLOGIA	SOROCABA	18768	4,32	5	3,61	4
ODONTOLOGIA	SÃO PAULO	7269	4,26	5	3,85	4
ODONTOLOGIA	GOIANIA	65869	3,31	4	3,27	4
ODONTOLOGIA	BRASILIA	60016	2,64	3	2,73	3
FARMÁCIA	MANAUS	60034	3,28	4	2,95	4
FARMÁCIA	SÃO JOSE DO RIO PRETO	17283	2,9	3	2,79	3
FARMÁCIA	RIBEIRÃO PRETO	18751	3,62	4	3,31	4
FARMÁCIA	ARAÇATUBA	18754	2,76	3	2,66	3
FARMÁCIA	BAURU	18753	3,76	4	3,42	4
FARMÁCIA	ARARAQUARA	59588	2,82	3	2,74	3
FARMÁCIA	SÃO JOSE DO RIO PARDO	76566	2,61	3	2,37	3
FARMÁCIA	CAMPINAS	18750	4,15	5	3,74	4
FARMÁCIA	ASSIS	59602	4,17	5	3,56	4
FARMÁCIA	SOROCABA	18752	3,5	4	2,97	4
FARMÁCIA	JUNDIAÍ	73408	2,77	3	2,83	3

FARMÁCIA	SÃO JOSE DOS CAMPOS	59983	3,86	4	3,43	4
FARMÁCIA	SANTANA DE PARNAÍBA	73364	3,63	4	3,43	4
FARMÁCIA	SÃO PAULO	7270	3,58	4	3,43	4
FARMÁCIA	SÃO PAULO	76391	3,58	4	3,43	4
FARMÁCIA	SÃO PAULO	38771	3,58	4	3,43	4
FARMÁCIA	SÃO PAULO	69855	3,58	4	3,43	4
FARMÁCIA	SÃO PAULO	69819	3,58	4	3,43	4
FARMÁCIA	SÃO PAULO	76387	3,58	4	3,43	4
FARMÁCIA	SÃO PAULO	19540	3,58	4	3,43	4
FARMÁCIA	SÃO PAULO	73386	3,58	4	3,43	4
FARMÁCIA	GOIANIA	60026	3,04	4	2,84	3
FARMÁCIA	BRASILIA	51400	4,12	5	3,47	4
ENFERMAGEM	MANAUS	60030	2,93	3	2,65	3
ENFERMAGEM	SÃO JOSE DO RIO PRETO	59686	3,51	4	3,62	4
ENFERMAGEM	RIBEIRÃO PRETO	59666	3,65	4	3,45	4
ENFERMAGEM	ARAÇATUBA	59510	4,68	5	3,9	4
ENFERMAGEM	BAURU	59626	3,68	4	3,1	4
ENFERMAGEM	ARARAQUARA	59582	3,98	5	3,53	4
ENFERMAGEM	CAMPINAS	59634	4,11	5	3,71	4
ENFERMAGEM	ASSIS	59598	2,65	3	3,06	4
ENFERMAGEM	SOROCABA	59717	4,47	5	3,83	4
ENFERMAGEM	SÃO JOSE DOS CAMPOS	59690	4,69	5	4,06	5
ENFERMAGEM	SANTANA DE PARNAÍBA	73362	4,83	5	3,8	4
ENFERMAGEM	SÃO PAULO	66514	3,93	4	3,66	4
ENFERMAGEM	SÃO PAULO	76381	3,93	4	3,66	4
ENFERMAGEM	SÃO PAULO	73384	3,93	4	3,66	4
ENFERMAGEM	SÃO PAULO	73370	3,93	4	3,66	4
ENFERMAGEM	SÃO PAULO	73378	3,93	4	3,66	4
ENFERMAGEM	SÃO PAULO	73374	3,93	4	3,66	4
ENFERMAGEM	SÃO PAULO	73390	3,93	4	3,66	4
ENFERMAGEM	SANTOS	73410	3,64	4	3,4	4
ENFERMAGEM	GOIANIA	60024	3,17	4	2,93	3
ENFERMAGEM	BRASILIA	60014	3,16	4	2,85	3
NUTRIÇÃO	RIBEIRÃO PRETO	18764	4	5	3,26	4
NUTRIÇÃO	ARAÇATUBA	59518	3,32	4	3,27	4
NUTRIÇÃO	CAMPINAS	18765	3,79	4	3,18	4
NUTRIÇÃO	ASSIS	73396	4,48	5	3,68	4
NUTRIÇÃO	SOROCABA	59723	3,77	4	3,42	4
NUTRIÇÃO	JUNDIAÍ	76473	3,62	4	3,4	4
NUTRIÇÃO	SÃO JOSE DOS CAMPOS	60685	4,26	5	3,58	4
NUTRIÇÃO	SANTANA DE PARNAÍBA	76327	4,45	5	3,42	4
NUTRIÇÃO	SÃO PAULO	73394	4,05	5	3,64	4
NUTRIÇÃO	SÃO PAULO	69859	4,05	5	3,64	4
NUTRIÇÃO	SÃO PAULO	73380	4,05	5	3,64	4
NUTRIÇÃO	SÃO PAULO	76397	4,05	5	3,64	4

NUTRIÇÃO	SÃO PAULO	73372	4,05	5	3,64	4
NUTRIÇÃO	SÃO PAULO	76405	4,05	5	3,64	4
NUTRIÇÃO	SÃO PAULO	115456	4,05	5	3,64	4
NUTRIÇÃO	SANTOS	73412	4,66	5	3,5	4
NUTRIÇÃO	GOIANIA	51415	4,33	5	3,15	4
NUTRIÇÃO	BRASILIA	51458	3,68	4	3,08	4
EDUCAÇÃO FÍSICA	RIBEIRÃO PRETO	5000434	2,96	4	2,95	4
EDUCAÇÃO FÍSICA	ARARAQUARA	5000427	4,72	5	3,38	4
EDUCAÇÃO FÍSICA	SÃO PAULO	5000417	4,59	5	3,78	4
EDUCAÇÃO FÍSICA	SÃO PAULO	5000418	4,59	5	3,78	4
EDUCAÇÃO FÍSICA	SÃO PAULO	5000415	4,59	5	3,78	4
EDUCAÇÃO FÍSICA	SÃO PAULO	76380	4,59	5	3,78	4
EDUCAÇÃO FÍSICA	SÃO PAULO	400419	4,59	5	3,78	4
EDUCAÇÃO FÍSICA	SÃO PAULO	500421	4,59	5	3,78	4
EDUCAÇÃO FÍSICA	SÃO PAULO	500413	4,59	5	3,78	4
EDUCAÇÃO FÍSICA	BRASILIA	5000444	4,59	5	3,78	4
FISIOTERAPIA	MANAUS	51386	2,49	3	2,61	3
FISIOTERAPIA	SÃO JOSE DO RIO PRETO	18761	3,58	4	3,68	4
FISIOTERAPIA	RIBEIRÃO PRETO	18758	3,19	4	3,14	4
FISIOTERAPIA	BAURU	18756	3,13	4	3,24	4
FISIOTERAPIA	ARARAQUARA	59593	4,15	5	3,56	4
FISIOTERAPIA	CAMPINAS	18759	2,42	3	3,1	4
FISIOTERAPIA	ASSIS	59606	3,8	4	3,73	4
FISIOTERAPIA	SOROCABA	18757	3,26	4	3,14	4
FISIOTERAPIA	JUNDIAÍ	59644	2,06	3	2,43	3
FISIOTERAPIA	SÃO JOSE DOS CAMPOS	51371	2,17	3	2,34	3
FISIOTERAPIA	SANTANA DE PARNAÍBA	66545	3,12	4	3,06	4
FISIOTERAPIA	SÃO PAULO	53011	3,14	4	3	4
FISIOTERAPIA	SÃO PAULO	69823	3,14	4	3	4
FISIOTERAPIA	SÃO PAULO	69857	3,14	4	3	4
FISIOTERAPIA	SÃO PAULO	73392	3,14	4	3	4
FISIOTERAPIA	SÃO PAULO	49015	3,14	4	3	4
FISIOTERAPIA	SÃO PAULO	73376	3,14	4	3	4
FISIOTERAPIA	SÃO PAULO	73388	3,14	4	3	4
FISIOTERAPIA	SANTOS	65874	3,39	4	3,14	4
FISIOTERAPIA	GOIANIA	51409	4,51	5	3,75	4
FISIOTERAPIA	BRASILIA	51407	4,64	5	3,74	4
BIOMEDICINA	MANAUS	99120	2,98	4	2,64	3
BIOMEDICINA	SÃO JOSE DO RIO PRETO	99105	2,61	3	2,74	3
BIOMEDICINA	BAURU	105454	2,55	3	3,01	4
BIOMEDICINA	CAMPINAS	99112	2,66	3	2,85	3
BIOMEDICINA	SOROCABA	99114	2,59	3	2,81	3
BIOMEDICINA	JUNDIAÍ	99102	0,79	1	2,14	3
BIOMEDICINA	SÃO PAULO	105458	3,78	4	3,2	4
BIOMEDICINA	SÃO PAULO	5000414	3,78	4	3,2	4
BIOMEDICINA	SÃO PAULO	5000420	3,78	4	3,2	4
BIOMEDICINA	SÃO PAULO	5100416	3,78	4	3,2	4

BIOMEDICINA	SANTOS	99148	2,87	3	2,62	3
BIOMEDICINA	GOIANIA	105456	3,2	4	2,84	3
TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA	MANAUS	99168	2,3	3	2,6	3
TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA	SÃO JOSE DO RIO PRETO	99156	3,38	4	3,52	4
TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA	CAMPINAS	99142	3,72	4	3,26	4
TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA	SOROCABA	115754	3,85	4	3,54	4
TECNOLOGIA EM RADIOLOGIA	BRASILIA	99170	3,38	4	3,26	4

*Por fim, cumpre ressaltar neste pedido de reconsideração da decisão contida na Portaria nº 497/2011 que o processo administrativo regulatório para a Educação Superior tem sido visto em seu **CARÁTER EDUCACIONAL**, no sentido da realização e supremacia do interesse público na oferta de Educação Superior de qualidade à população, a saber:*

III.1 - Do caráter educacional das medidas de supervisão da Educação Superior e da necessidade de adoção de medidas de saneamento

15. Antes de se prosseguir com a análise específica do que foi definido como objeto da presente Nota Técnica, é preciso esclarecer o **caráter efetivamente educacional do processo de supervisão** - no sentido substantivo de busca de condições adequadas de oferta de Educação Superior em Instituições, e **não um processo meramente burocrático de estabelecimento e verificação de requisitos formais para o funcionamento de um curso ou IES.**

16. Por isso, em relação à **consideração de resultados insatisfatórios em indicadores de qualidade**, é preciso que esta Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior **aja com prudência e rigor** e tome decisões não só formalmente baseadas no marco regulatório da Educação Superior, em especial nas disposições do Decreto nº 5.773/2006 e na Portaria Normativa nº 40/2007, como também **materialmente embasadas nos parâmetros de avaliação de qualidade instituídos pela legislação pertinente à Educação Superior. (g.n.)**

III - MÉRITO

Ao examinar os fundamentos que motivaram o pleito da Universidade Paulista – UNIP verifiko que:

1. De fato procede a alegação da Instituição de que a Coordenação Geral de Legislação e Normas da Educação Superior (CGLNES) em seu Despacho datado de 22 de dezembro de 2010, que examinou a solicitação de prorrogação do prazo de validade do ato autorizativo do curso de Medicina da UNIP, protocolado sob o nº 003127/2010-61, em 21 de dezembro de 2010, deixou de considerar os novos elementos que a Instituição acostou aos autos, por meio da documentação protocolada sob o nº 085300/2010-31, em 22 de dezembro de 2010;
2. Essa constatação fica evidenciada pela ausência tanto na referência do número do Protocolo nº 085300/2010-31, quanto no texto do Despacho, de qualquer menção aos elementos complementares ao pleito formulado pela UNIP no Doc. nº 085300/2010-31;
3. Por outro lado, ao se confrontar o argumento apresentado pela CGLNES para fundamentar o indeferimento do pleito da UNIP, de que a Instituição “*em nenhum momento ofertou qualquer garantia ao Poder Público no sentido de que*

efetivamente implantará o curso”, com os elementos que integram o Doc. nº 085300/2010-31, contata-se que neste último há comprovantes de investimentos da ordem de R\$ 37.000.000,00 (trinta e sete milhões de reais) aplicados em infraestrutura dedicada ao curso de Medicina, notadamente laboratórios específicos, acervo de livros e periódicos e espaço físico para abrigar docentes vinculados ao curso;

4. A ratificar as garantias para efetiva implantação do curso está a manifestação da Beneficência Portuguesa de São Paulo dirigida à UNIP e juntada aos autos do Processo nº 23123002749/2011-61, de que aquela Unidade Hospitalar está apta e preparada “*para dar continuidade às tratativas com vistas a iniciar aulas complementares de práticas médicas*”;
5. É de se reconhecer que o Ministério da Educação por meio dos seus órgãos competentes e com a anuência da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), vem promovendo sucessivas alterações nos instrumentos de avaliação, que referenciam a qualidade dos cursos de medicina e nos critérios e indicadores que os compõem, desde a expedição da Portaria MEC nº 151, de 2 de fevereiro de 2007, (ver Portarias MEC de números 844/2007, 474/2008, 505/2009 e 1741/2011);
6. Embora esse cenário de mudanças nos instrumentos de avaliação, provoque insegurança na Instituição, quanto ao atendimento dos referenciais de qualidade estabelecido pelo Poder Público, não se pode negar que tal insegurança abrange todas as instituições que integram o Sistema Federal de Educação Superior e sua verificação se dará com a periodicidade prevista na Lei 10.861/2004 (SINAES). Nesse sentido há que ter em conta também o que estabelece o artigo 32, da Portaria Normativa nº 40/2007, com a redação da republicação de 29 de dezembro de 2010,

Art. 32. Após a autorização do curso, a instituição compromete-se a observar, no mínimo, o padrão de qualidade e as condições em que se deu a autorização, as quais serão verificadas por ocasião do reconhecimento e das renovações de reconhecimento.

7. Fato superveniente, entretanto, reside na diretriz estabelecida recentemente pelo Governo Federal que diagnosticou um elevado déficit de profissionais de medicina no País, com forte impacto no Sistema Único de Saúde que motivou a Presidente Dilma Rousseff a anunciar em evento público em que se fez presente em 30 de agosto de 2011, no *campus* de Garanhuns da Universidade Federal de Pernambuco, que determinou aos Ministérios da Educação e da Saúde, a elaboração conjunta de um **Plano Nacional de Educação Médica**; (<http://blog.planalto.gov.br>)
8. Sobre este assunto notícia divulgada em 6 de março de 2012 no Portal do MEC¹ informa:

“Os ministérios da Educação e da Saúde pretendem aumentar o número de vagas para estudantes de medicina. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil conta com 1,8 médico para cada mil habitantes, um índice inferior ao de outros países latino-americanos, como Argentina, que tem três médicos por mil habitantes, Uruguai, que tem 3,7, e Cuba (6,7). De acordo com o ministro da

¹http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=noticias&Itemid=86&limitstart=120

Educação, Aloizio Mercadante, a meta do programa será ampliar a quantidade de médicos no país para 2,5 por mil habitantes até 2020.

Para atingir esse objetivo, o MEC pretende aumentar o número de vagas nas instituições federais que já possuem cursos de medicina e criar novas faculdades de medicina em universidades que ainda não oferecem o curso. Vai também estimular universidades estaduais e particulares com boa avaliação a abrir novas vagas. “A diretriz é ampliar com qualidade, e, pela responsabilidade que é formar um médico, vamos trabalhar com as instituições de excelência, públicas e privadas”, disse o ministro.”(grifo nosso)

9. De acordo com reportagem do Jornal Estado de São Paulo publicada no último dia 3 de abril 2012, o Plano Nacional de Educação Médica deverá estabelecer ações em duas frentes: ampliando a oferta dos cursos de Medicina e, enquanto os novos cursos não formam profissionais para atender à demanda do País, incentivar o ingresso no mercado de trabalho daqueles que cursaram faculdades no estrangeiro;
10. Conforme divulgado pela Agência Brasil em 8 de março de 2012: *Embora o programa discutido pelos dois ministérios ainda não esteja pronto e os detalhes não tenham sido divulgados, o MEC adiantou que também planeja estimular as universidades estaduais e particulares cujos cursos de medicina estejam bem-avaliados a abrir novas vagas.*² *O estímulo se dará principalmente por meio de convênios de assistência ou parcerias técnicas. Outra medida prevê o aumento da oferta para residência médica por meio de parcerias com hospitais de excelência que não tenham ligação com instituições de ensino. (grifo nosso)*
11. A estimativa oficial é de que o Brasil dispõe de 291,3 mil médicos. Atualmente o País apresenta uma razão de 1,87 médicos por grupo de 1.000 habitantes, segundo dados do Ministério da Saúde (DATASUS). Nos países da OCDE³ esse indicador é 3,82 – 78% maior que o índice brasileiro. Para alcançar a média da OCDE, o Brasil precisará de 634.000 mil médicos ou seja, 277.000 mil a mais do que temos hoje em atividade no país. (Revista Veja de 22/2/2012).
12. Destaca-se, também, que na matéria publicada pela Revista Veja, o ex-ministro da Saúde e atual Presidente da Comissão de Especialistas de Ensino Médico do Ministério da Educação Adib Jatene, defende a adoção de uma estratégia de expansão da oferta de cursos de medicina que tenha foco na qualidade do profissional. “*O País precisa de mais médicos, mas não a qualquer custo*”. Isso vale tanto para a criação de novos cursos quanto para a admissão de formados no exterior. *É preciso que novas vagas para Medicina sejam criadas em locais com estrutura, com hospitais de apoio e professores de qualidade.*
13. Por outro lado, cabe aqui destacar o argumento utilizado pela Secretaria de Educação Superior, no Despacho exarado em 21 de dezembro de 2011, para fundamentar o indeferimento do pleito que aqui se examina, quando justifica a concessão de prorrogação formulado pela UNIP em 2008: “*no exercício de seu poder discricionário concedeu prazo suplementar para implantação do referido curso, estendendo o prazo para fevereiro de 2010.*” (grifo nosso)
14. E continua esclarecendo: “*o poder discricionário é um poder-dever inerente à autoridade administrativa na gestão da coisa pública*”, significando “*a liberdade de ação administrativa, dentro dos limites permitidos em lei, de tal sorte que a*

²<http://www.redebrasilatual.com.br/temas/saude/2012/03/governo-quer-ampliar-numero-de-medicos-conselhos-sao-contra>

³OECD Health Data 2010 – How Does Brazil Compare with OECD Countries (www.oecd.org/brazil).

autoridade poderá optar por uma dentre várias soluções possíveis, todas, porém, válidas perante o Direito. (grifo nosso)

15. Segue ainda justificando: *“nesse contexto a postergação do prazo concedido à UNIP pautou-se em juízo de convencimento positivo, após sopesados os princípios da legalidade e o princípio da supremacia do interesse público. É que na ocasião decidiu-se por privilegiar os potenciais benefícios que o respectivo ato autorizativo poderia fomentar na sociedade, com a formação de novos bacharéis em medicina, em detrimento da regra estabelecida no artigo 68 do decreto 5.773/2006.”(grifo nosso)*
16. Consultando o Parecer CNE/CES nº 0075/2004 deste Conselho que aprovou a autorização do curso de Medicina da UNIP, verifiquei que nele constam os resultados das avaliações das quatro diferentes dimensões que compunham o Instrumento vigente à época, e que os mesmos revelam que as condições existentes eram de uma qualidade MUITO BOA conforme transcrito a seguir:

Verificação das Condições de Ensino da Proposta do Curso de Medicina da UNIP

DIMENSÃO	Percentual de Atendimento	
	Aspectos Essenciais	Aspectos Complementares
1- Contexto Institucional	100%	86%
2- Projeto Pedagógico	100%	77%
3- Corpo Docente	100%	100%
4- Instalações	100%	100%
Média	100%	90%

Fonte: Parecer CNE/CES nº 75/2004

De todo o exposto, constatei que:

- a UNIP, por meio dos investimentos da ordem de R\$ 37.000.000,00 (trinta e sete milhões de reais) já realizados e das tratativas em curso com a Beneficência Portuguesa de São Paulo oferece garantia ao Poder Público de que efetivamente implantará o curso;
- embora a alegação da Instituição de que as sucessivas mudanças nos referenciais de qualidade que regem a oferta dos cursos de medicina tenha impacto relevante sobre o seu Projeto Pedagógico, mormente quando se observa o disposto no artigo 32, da Portaria Normativa nº 40/2007, essa não seria no momento uma justificativa em si mesma para respaldar a prorrogação pleiteada, pelas razões apontadas no Despacho SERES/MEC datado de 28 de fevereiro de 2012;
- um fato relevante e superveniente entretanto se apresenta com potencial para resgatar os efeitos da Portaria MEC nº 151, de 2/2/2007, sustentado no poder discricionário inerente à autoridade administrativa e na supremacia do interesse público, expresso no **Plano Nacional de Educação Médica**, anunciado em 30/8/2011, em ato público pela Presidente da República, tendo como uma de suas metas: expandir a oferta de vagas em cursos de medicina, para suprir o déficit de profissionais de médicos no País;
- a respaldar o desejo expresso pela UNIP de implantar um curso de medicina de qualidade diferenciada está o resultado da avaliação *in loco*, no processo de autorização referendado por este Conselho, quando foram

alcançados elevados percentuais de atendimentos aos requisitos de qualidade estabelecidos à época pelo MEC;

- não seria portanto razoável num cenário de déficit de profissionais médicos no País, como já revelado anteriormente, e diante do interesse manifesto do Ministério da Educação de estimular as universidades estaduais e particulares cujos cursos de medicina estejam bem-avaliados a abrir novas vagas”, tornar sem efeito um ato autorizativo de curso de medicina expedido pelo Poder Público e até então não implantado, sem ponderar os princípios da legalidade e da supremacia do interesse público, frente aos potenciais benefícios que o resgate do referido ato poderá trazer à sociedade, com a formação de novos bacharéis em medicina, em detrimento da regra estabelecida no art. 68, do Decreto 5.773/2006, como já procedeu anteriormente a SESu/MEC.

Passo a seguir ao voto:

IV - VOTO DO RELATOR

Em face do juízo formulado a partir das constatações já explicitadas anteriormente, voto pela revogação dos efeitos da Portaria SERES/MEC nº 497, de 21 de dezembro de 2011, concedendo prazo de 12 (doze) meses para o efetivo início do funcionamento do curso de Medicina da Universidade Paulista, mantida pela Associação Unificada Paulista de Ensino Renovado Objetivo (ASSUPERO), sob os parâmetros qualitativos fixados na Portaria nº 1741/2011, contados a partir da publicação do ato revogatório da Portaria nº 497/2011, expedido pela Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior, restabelecendo os efeitos da Portaria MEC nº 151, de 2 de fevereiro de 2007, que autorizou o funcionamento do citado curso.

Brasília (DF), 10 de maio de 2012.

Conselheiro Antonio de Araujo Freitas Junior - Relator

V – DECISÃO DA CÂMARA

A Câmara de Educação Superior aprova, por unanimidade, o voto do Relator.
Sala das Sessões, em 10 de maio de 2012.

Conselheiro Paulo Speller – Presidente

Conselheiro Gilberto Gonçalves Garcia – Vice-Presidente

PARECER HOMOLOGADO

**Despacho do Ministro, publicado no D.O.U. de 5/10/2017, Seção 1, Pág. 18.
Portaria SERES nº 1.133, publicada no D.O.U. de 1º/11/2017, Seção 1, Pág.22.**

ANEXO

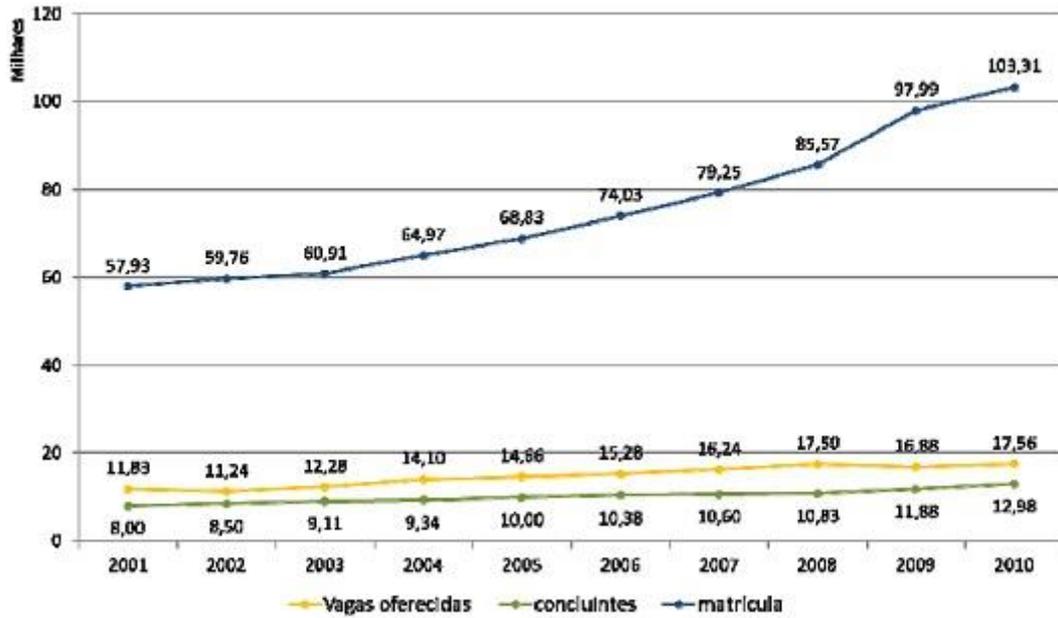
Quadro 1 – Razão de Médicos /1000 habitantes por Unidade da Federação

Unidade da Federação	Médicos/1000 habitantes
TOTAL (BRASIL)	1,84
Rondônia	1,11
Acre	1,03
Amazonas	1,12
Roraima	1,45
Pará	0,83
Amapá	0,99
Tocantins	1,35
Maranhão	0,64
Piauí	0,92
Ceará	1,05
Rio Grande do Norte	1,32
Paraíba	1,27
Pernambuco	1,41
Alagoas	1,18
Sergipe	1,36
Bahia	1,10
Minas Gerais	1,84
Espírito Santo	2,03
Rio de Janeiro	2,71
São Paulo	2,52
Paraná	2,00
Santa Catarina	1,89
Rio Grande do Sul	2,31

Mato Grosso do Sul	1,63
Mato Grosso	1,24
Goiás	1,64
Distrito Federal	3,80

Fonte: DATASUS/Ministério da Saúde

Gráfico 1- Evolução do nº de matrículas em cursos de Medicina no Brasil⁴



Fonte: MEC (SESu), MDIC (SCS), ABDI e CDEPLAR-2011

⁴Oliveira Filho, A. Barbosa de - Expansão de Cursos de Medicina no Brasil: Qual é a lógica norteadora?