

PARECER HOMOLOGADO

**Despacho do Ministro, publicado no D.O.U. de 17/11/2011, Seção 1, Pág. 11.
Portaria nº 451, publicada no D.O.U. de 18/11/2011, Seção 1, Pág. 35.**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO**

INTERESSADA: ACEF S/A		UF: SP
ASSUNTO: Recurso contra decisão da Secretária de Educação Superior que, por meio da Portaria SESu nº 1.600/2009, denegou pedido de autorização do curso de Medicina, pleiteado pela Universidade de Franca (UNIFRAN), com sede no Município de Franca, no Estado de São Paulo.		
RELATOR: Arthur Roquete de Macedo		
PROCESSO Nº: 23001.000020/2010-56		
PARECER CNE/CES Nº: 241/2010	COLEGIADO: CES	APROVADO EM: 8/12/2010

I – RELATÓRIO

Introdução

O presente processo trata de recurso contra a decisão da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (SESu/MEC), que indeferiu, por meio da Portaria nº 1.600, de 5 de novembro de 2009, publicada no DOU de 6 de novembro de 2009, o pedido de autorização de funcionamento do curso de Medicina, bacharelado, a ser oferecido pela Universidade de Franca, instalada em seu *Campus* Universitário no Município de Franca, Estado de São Paulo, mantida pela ACEF S.A., sediada, também, no mesmo município.

O recurso foi apresentado a esta Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação em 25 de novembro de 2009, dentro do prazo legal, em vista da Portaria SESu nº 1.600, de 5/11/2009.

A referida Portaria foi expedida com base no Relatório SESu/DESUP/COREG nº 489/2009, anexo ao presente recurso: **(ANEXO I)**

- A Universidade de Franca em sua proposta de crescimento e abrangência nas áreas do Ensino vem, ao longo dos últimos 15 anos, expandindo seus cursos especificamente na área da Saúde. Procedeu à abertura dos cursos de Educação Física, Fisioterapia, Biomedicina, Farmácia, Enfermagem, Odontologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Fonoaudiologia e Psicologia. Todos os cursos referenciados já passaram pelo reconhecimento/renovação de reconhecimento e demais avaliações. Inclusive a IES já teve sua avaliação institucional realizada em junho de 2009, tendo obtido da Comissão a nota quatro (4).

- Como complementação ao projeto da Universidade na área de Saúde, a Instituição protocolou no MEC (Sistema Sapiens, de acordo com as normas vigentes na época) o pedido de autorização do curso de Medicina, em 22/11/2005, sob o nº 20050012988. O projeto apresentado foi elaborado dentro da metodologia PBL (Problem Based Learning). A Metodologia PBL ou ABP (Aprendizado Baseado em Problemas) é uma metodologia ativa que propõe aprendizado auto-dirigido centrado no estudante, ancorado no Sistema Único de Saúde (SUS) e em consonância com as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina (Resolução nº 4, CNE/CES, 7/11/2001) e as diretrizes de novos cursos de Medicina (Resolução nº 350, de 9 de junho de 2005).

- No período de novembro de 2005 a fevereiro de 2007 (15 meses), a Universidade aguardou posicionamento do Ministério acerca da tramitação do referido processo com vistas à autorização daquele curso.

- Em fevereiro de 2007, o MEC baixou novas instruções para a abertura dos cursos de Medicina, publicadas na Portaria MEC nº 147, de 2 de fevereiro de 2007.

- Diante das determinações da Portaria MEC nº 147/2007, a Universidade de Franca reuniu o grupo de Professores responsáveis para condução do processo, que foi institucionalizado como Núcleo Docente Estruturante do Curso de Medicina (NDE). Esse grupo procedeu às adequações do Projeto Pedagógico. A IES também investiu expressivos recursos para cumprir as demais determinações da citada Portaria, tanto quanto à infraestrutura – biblioteca (na bibliografia básica e complementar para o curso), laboratórios multidisciplinares e equipamentos, bem como na capacitação docente em número exigido pela Portaria. Tais adequações foram inseridas no Sistema SAPIEnS em 29/5/2007 e em 4/7/2007.

- No período de 18/9/2007 a 1º/10/2007 (13 dias) foi disponibilizado à Universidade o preenchimento do Formulário Eletrônico do INEP, através do sistema de controle SAPIEnS, com as informações referentes às dimensões a serem avaliadas, quando da visita *in loco*, prevista pelo MEC para o período de 21/10/2007 a 31/10/2007. Por razões não informadas à Instituição, esta visita da Comissão de Avaliação não ocorreu.

- No ano de 2008, enquanto a UNIFRAN aguardava posicionamento do MEC, frente às alterações havidas pela Portaria MEC nº 147/2007, foi surpreendida com a publicação de um novo diploma legal, a Portaria MEC nº 474, de 14 de abril de 2008, que continha instrumento diferente para avaliação das propostas de abertura de novos cursos de Medicina, com outros indicadores e novos pesos, conforme reprodução abaixo do seu art. 2º, que traduz o objetivo do mesmo:

O instrumento a que se refere o art. 1º será utilizado na avaliação de todas as propostas de criação de curso superior em Medicina do Sistema Federal de Educação Superior, e será disponibilizado na íntegra, na página eletrônica do MEC, em www.mec.gov.br, opção educação superior. (Portaria MEC nº 474/2008)

- Na dúvida em relação se a nova Portaria seria aplicada às propostas a partir daquela data ou, se retroativa às propostas já existentes, a Instituição adequou novamente o seu Projeto Pedagógico tendo presente o novo instrumento e atendendo a todos os itens propostos. Esta nova readequação foi inserida no Sistema SAPIEnS em 24/6/2008.

- No período de 2 a 16/7/2008, foi disponibilizado, para preenchimento pela UNIFRAN, no prazo de 15 dias, agora no novo sistema de controle de processos denominado de e-MEC, o Formulário Eletrônico do INEP, com base nos itens de avaliação citados na Portaria MEC nº 474/2008, que contemplava alguns aspectos da Resolução nº 350/2005 do Conselho Nacional de Saúde. Esta solicitação foi acompanhada da notificação de que a Universidade receberia a Comissão Avaliadora no período de 6 a 15/8/2008.

- No dia 29/7/2008, foi nomeada a Comissão de Verificação integrada pelos Professores Dr. Gilberto de Lima Garcia e Dr. Arnaldo Feitosa Braga de Andrade. A avaliação foi marcada para 14 a 16 de agosto de 2008.

- No dia 12/8/2008, a Universidade foi, mais uma vez, surpreendida com um novo comunicado, via *e-mail*, informando sobre o cancelamento da visita. Não foram informadas as razões do cancelamento.

- Nova comissão foi designada no dia 13/8/2008 integrada pelos Professores Dr. Celso da Cunha Bastos, da UFGO, e Dr. Pedro Lúcio de Souza, da UFRG. A avaliação foi marcada para o período de 18 a 20 de agosto. Essa comissão se fez presente e procedeu a rigorosa

avaliação das instalações físicas da Instituição e da área específica designada para o curso de Medicina, da organização didático-pedagógica proposta para o curso e de seu corpo docente.

Em relação ao corpo docente formado por 36 professores, previsto para os três primeiros anos do curso, além da avaliação documental, a referida Comissão teve a oportunidade de realizar contato direto com 35 deles. Nesta reunião, foi constatada a participação efetiva dos mesmos na elaboração do projeto, a capacitação na metodologia proposta, além do atendimento das demais exigências do documento de avaliação. **Daí a nota 5 (cinco) nesta dimensão.**

Quanto às instalações físicas, a área composta por salas de aula, secretaria, ambientes tutoriais, estações de treinamento em habilidades e laboratórios específicos foram visitados e seus acervos conferidos. Semelhante avaliação foi realizada nas demais dependências da Universidade diretamente ligada à área da Saúde, como os Laboratórios de Anatomia, Biologia, Histologia, entre outros, e clínicas de Fonoaudiologia, Psicologia, Odontologia, Fisioterapia, Nutrição e no Hospital Veterinário. Outras áreas da Universidade, que se constituem em atividades de suporte ao curso proposto e aos demais já existentes, também foram apreciadas, como o Centro Docente de Informática (CDI), Setor Administrativo e Suporte ao aluno e a Biblioteca. Nesta procedeu-se a detalhada avaliação dos títulos disponíveis, em específico, para os previstos no Curso de Medicina. O rigor da avaliação também foi observado nas visitas às instituições extra *campus*, envolvidas no desenvolvimento do curso proposto, como a Santa Casa – Hospital-Escola – e as unidades de Saúde da rede pública. **O resultado final dessa dimensão, nota cinco (5)**, indicou condição plena para atender ao curso de Medicina.

Em relação à Organização Didático-Pedagógica, esta recebeu nota máxima em todos os subitens, com exceção do quesito “Ensino na área da Saúde”. Em consequência, **a nota final dessa dimensão foi 4 (quatro)**, o que é considerado, pelo próprio instrumento de avaliação, como adequado.

Em conclusão, a avaliação realizada gerou a média final **5 (cinco)**, demonstrando plena condição para a instalação do curso solicitado, resultado publicado no dia 21/8/2008.

Tendo em vista o que continha a Portaria MEC nº 147/2007, a Universidade, no intuito de colaborar com a análise da necessidade social de criação do novo curso de Medicina, que é competência do CNS, elaborou e encaminhou, em 15/10/2008, àquele Conselho, substancial relatório abordando cada item da Resolução CNS nº 350/2005, que fixa os indicadores para constatar a necessidade social de criação do curso de Medicina, anexando ao relatório todos os contratos de convênios. Por Ofício do Presidente do CNS, este documento foi devolvido à UNIFRAN para que o encaminhasse ao CNS, por meio do MEC. A Secretaria de Ensino Superior, em 15 de janeiro de 2009, por meio do Ofício nº 247/2009-MEC/SESu/DESUP, encaminhou resposta ao CNS, com a seguinte assertiva:

Encaminhamento a documentação enviada pela UNIFRAN, intitulada Subsídios para análise da necessidade social do Curso de Medicina da UNIFRAN, para que seja eventualmente utilizada na elaboração do parecer do CNS no processo de autorização do Curso de Medicina pleiteado pela instituição,

A resposta do CNS tornou, dessa forma, parte integrante para efeito de análise do processo frente aos critérios estabelecidos pela Resolução CNS nº 350/2005, a saber:

a) Quanto às necessidades sociais:

- demonstração, pelo novo curso, da possibilidade de utilização da rede de serviços instalada (distribuição e concentração de serviços por capacidade resolutive) e de outros recursos e equipamentos sociais existentes na área;

- no caso de a rede de serviços existentes não ser suficiente ou não estar disponível, comprovação de dotação orçamentária para a instalação da rede ou ampliação da capacidade instalada na Saúde (hospital de ensino, ambulatórios, laboratórios, consultórios odontológicos etc. e criação de outros campos e cenários de práticas);
- demonstração de que a oferta de vagas é coerente com a capacidade instalada para a prática, bem como com o número de docentes existentes e com a capacidade didático-pedagógica instalada (laboratório de práticas, acervo bibliográfico comprovado mediante nota fiscal ou termo de doação);
- demonstração do compromisso social do novo curso com a promoção do desenvolvimento regional, por meio do enfrentamento dos problemas de Saúde da região;
- demonstração de compromisso do novo curso com a oferta de residências e especializações de acordo com as necessidades de Saúde e do Sistema de Saúde;
- demonstração de compromisso do novo curso com a produção de conhecimento voltado às necessidades da população e ao desenvolvimento tecnológico da região; e
- demonstração de mecanismos que favoreçam a interiorização e a fixação de profissionais, incluindo compromisso com a Educação permanente dos docentes e dos profissionais dos serviços de Saúde em coerência com a construção do SUS.

b) Quanto ao projeto político-pedagógico coerente com as necessidades sociais:

- inovação das propostas pedagógicas, orientadas pelas diretrizes curriculares, incluindo explicitação dos cenários de prática e dos compromissos com a integralidade, a multiprofissionalidade e a produção de conhecimento socialmente relevante;
- organização de currículos com ousadia de inovação na perspectiva da formação em equipe de saúde, com práticas de Educação por métodos ativos e de Educação permanente, entre outros;
- organização de currículos e práticas de aprendizagem orientadas pela aceitação ativa das diversidades sociais e humanas de gênero, raça, etnia, classe social, faixa etária, orientação sexual e necessidades especiais (deficiências, patologias, transtornos);
- projeto construído em parceria e/ou com compromissos assumidos com os gestores locais do SUS (*locus* regional);
- compromissos com a promoção do conhecimento sobre a realidade local, seus saberes e práticas e com o desenvolvimento de responsabilidades entre Instituição, estudantes, profissionais e realidade local;
- compromisso com o desenvolvimento social, urbano e rural, por meio da oferta de atividades de extensão (inclusão digital, educação popular, cursos preparatórios para o trabalho, cursos preparatórios para concursos, diminuição dos índices de analfabetismo, cursos de graduação);
- compromissos com o diálogo entre docentes, estudantes e sociedade;
- compromisso de contrapartida das instituições privadas que utilizam instituições públicas, como campo de ensino em serviço; e

- responsabilidade social de atendimento às necessidades locais, inclusive nos aspectos relacionados ao acesso a serviços, como espaço científico, cultural, humano e profissional compartilhando seus problemas e projetos.

c) Quanto à relevância social do curso:

- verificação da contribuição do novo curso para a superação de desequilíbrio na oferta de profissionais de Saúde atualmente existente, levando-se em conta:
 - relação entre a distribuição da oferta de formação e a distribuição da população;
 - atual disponibilidade e distribuição de profissionais;
 - coerência com as Políticas Públicas de Saúde para a área profissional e para a região;
 - superação da predominância da lógica de mercado na Educação Superior, estabelecendo-se a preferência para a abertura de cursos públicos;
 - não ser um curso isolado na área da Saúde, mas há oportunidade de trocas interprofissionais, tendo em vista a construção prática da interdisciplinaridade na formação e composição dos perfis profissionais;
- aplicação dos princípios gerais e de critérios específicos, devendo implicar, sempre que possível ou necessário, o estudo caso a caso, a fim de contemplar a relevância do curso diante das necessidades sociais e regionais, ou da sua capacidade de apoiar locais e regiões do país de maneira responsável, contínua e capaz de ampliar o apoio assistencial, tecnológico e pedagógico locais.

- No dia 22/10/2008, a Instituição foi notificada do encaminhamento do processo do MEC, juntamente com o Relatório de Avaliação, para apreciação e parecer do Conselho Nacional de Saúde. A partir daí, aguardou-se o parecer do Conselho pelo período de 60 dias, estendido a mais 60 dias de acordo com as normas regulamentares de trâmites de processos semelhantes, do Decreto nº 5.773/2006.

- Em 6/4/2009, portanto, ultrapassado o período previsto para o parecer aguardado (em torno de 180 dias, dos 60 mais 60 possíveis), a UNIFRAN encaminhou comunicado à Dra. Maria Paula Dalari Bucci, Secretária da Educação Superior do MEC, recebido em 11/5/2009, solicitando esclarecimentos sobre o andamento do processo.

- Em razão dos óbices no trâmite deste relatório o Conselho Nacional de Saúde, não tomando conhecimento do mesmo, elaborou parecer inicial fundamentado, apenas nas informações incompletas contidas no projeto pedagógico, sem anexos de contratos e convênios, que abriu o processo em 2005. Este fato foi percebido pelo Conselheiro Dr. Ciro Mortella, conhecedor da Universidade de Franca e do processo de abertura do curso de Medicina, em andamento. Solicitou vistas ao parecer e encaminhou ao Conselho Nacional de Saúde seu voto para ser apreciado em reunião plenária, documento protocolado no CNS no dia 26/6/2009:

***“CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
VOTO EM SEPARADO DO CONSELHEIRO CIRO MORTELA
REPRESENTANTE DA CONFEDERAÇÃO NACIONAL NA
INDÚSTRIA – CNI” (ANEXO II)***

Tendo sido o voto na íntegra incluído na forma de anexo, reproduzimos apenas a conclusão do mesmo a seguir:

CONCLUSÃO

O Relator conclui:

1. Os documentos que comprovam o acima citado, não me foram fornecidos no CD a mim encaminhado pelo CNS.

2. Nos termos das normas legais – Art. 28, § 3º – Decreto 5.773/2006 e parágrafo único do artigo 73 do mesmo, este CNS deveria devolver o presente processo ao MEC, pois não cumpriu os prazos legais previstos; mas, se o plenário decidir contrariamente;

3. Que a UNIFRAN comprovou de forma satisfatória todos os requisitos exigidos pela Res. 350/2005. Por outro lado, a situação peculiar das condições da Universidade no campo da saúde exigem que se leve em conta tendo em vista que o curso de Medicina complementa de forma apropriada o seu projeto pedagógico. Assim, voto pelo acolhimento do projeto de Medicina da UNIFRAN sugerindo ao MEC sua continuidade, tendo em vista que todos os convênios e exigências foram cumpridas e a instalação do curso de Medicina virá, sem dúvida, colaborar para melhorar as condições de atendimento com qualidade de todas as ações na área de saúde, qualidade essa confirmada pela avaliação institucional externa feita pelo Inep/MEC, que, em uma escala de 1 a 5, atribuiu nota 4 a UNIFRAN.

E o voto do conselheiro.

Conselheiro **Ciro Mortella**

Representante da Confederação Nacional da Indústria – CNI

- No dia 15/7/2009, o Conselho Nacional de Saúde emitiu parecer favorável à continuidade do processo de abertura do curso de Medicina da UNIFRAN (Parecer nº 89/2009), reproduzido a seguir:

PARECER Nº 089/2009

Referência: Processo nº 20080001912

Interessado: Universidade de Franca - UNIFRAN

Curso: Autorização do Curso de Medicina

1. Contextualização: Trata-se de processo de autorização do curso de Medicina apresentado pela Universidade de Franca, localizada no estado de São Paulo, no município de Franca que, segundo estimativa IBGE de 2007, possui 319.094 habitantes.

2. O município de Franca localiza-se na região nordeste do estado de São Paulo e sedia a 14ª Região Administrativa do estado, sendo formada por duas regiões de governo: Franca e São Joaquim da Barra, que englobam 23 municípios (Aramina, Batatais, Buritizal, Cristais Paulista, Franca, Guará, Igarapava, Ipuã, Itirapuã, Ituverava, Jeriquara, Miguelópolis, Morro Agudo, Nuporanga, Orlândia, Patrocínio Paulista, Pedregulho, Restinga, Ribeirão, Corrente, Rifaina, São José da Bela Vista, Sales Oliveira e São Joaquim da Barra). Faz fronteira com cidades paulistas como Batatais, Cristais Paulista, Patrocínio Paulista, e cidades mineiras como Ibiraci e Claraval.

3. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Franca, de acordo com dados da Prefeitura de São Paulo (Março/2009) é de 0,82, estando acima do valor registrado para o país (0,74).

4. Para o novo curso de medicina, a Universidade de Franca - UNIFRAN propõe 60 vagas, com ingresso anual e com carga horária informada de 7.616 horas, com atividades em período integral (matutino e vespertino), em regime de matrícula

semestral, com integralização mínima de doze semestres, e máxima de dezoito semestres.

5. A UNIFRAN é uma Instituição privada - particular em sentido estrito e tem como mantenedora a entidade Associação Cultural e Educacional de Franca - ACEFRAN.

6. A IES já oferece outros cursos da área de saúde, como biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia e psicologia, que em 2007 passaram por avaliação – ENADE 2007 e destes, somente 3 obtiveram desempenho igual a 3 e os demais obtiveram conceito 2.

7. A rede de serviços de saúde no município é constituída por 14 Unidades Básicas de Saúde – UBS, 05 ambulatórios, 06 hospitais com um total de 732 leitos, dos quais todos são privados. Destes, 501 leitos privados estão disponíveis ao SUS.

8. Em relação ao perfil do egresso, a IES apresenta, no Sistema e-MEC, proposta em concordância com as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN para os cursos de medicina, constatado através da análise dos componentes curriculares.

9. O corpo docente é formado por 36 profissionais (5 especialistas, 8 mestres e 23 doutores), sendo 18 em regime parcial, 17 em regime integral e 1 horista. De acordo com relatório do INEP 57580 de 20/08/2008, todos os docentes, têm vocação para exercício das atividades de ensino, pesquisa e extensão.

10. De acordo com informações disponibilizadas no Sistema e-MEC, a UNIFRAN oferece aos seus professores o Plano de Capacitação Docente – PCD, com definição de plano de cargos e salários, bem como a implantação de um plano de carreira docente e o estímulo a capacitação docente.

11. Apresenta, também, algumas propostas dirigidas ao corpo discente como: implantação do serviço de apoio ao estudante, programas de apoio pedagógico, programas de apoio financeiro, estímulos à permanência e estímulo à participação no Centro Acadêmico.

12. De acordo com a concepção da estrutura modular do curso de medicina da UNIFRAN, o projeto busca integrar as disciplinas básicas e as disciplinas clínicas em unidades ou módulos integrados.

13. O Projeto prevê a realização de cursos de pós-graduação lato sensu, no entanto não há previsão de pós-graduação na modalidade de Residência Multiprofissional.

14. O PDI é coerente com as DCN para a área de saúde e com as diretrizes do SUS, apresentando proposta pedagógica que busca a integração educação-SUS e ensino-serviço nos diversos cenários de prática, de forma multiprofissional, considerando o perfil epidemiológico da região, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica.

15. A integração ensino-serviço é prevista a partir do primeiro período, por meio de grupos de estudo e atividades supervisionadas nos serviços de saúde. O currículo propõe 2.340 horas para experimentações de metodologias e de práticas para os estudantes.

16. A proposta de participação em projetos de extensão e projetos comunitários é proposta como atividade complementar e o Estágio Curricular é proposto a partir do 9º período do Curso, sob supervisão docente, em unidade hospitalar conveniada com a Instituição de Ensino com a carga horária de 2.800 horas.

17. A partir do documento apresentado pelo Conselheiro Ciro Mortella ao pleno do Conselho Nacional de Saúde - CNS após pedido de vista ao Parecer da

CIRH sobre autorização do curso de Medicina da UNIFRAN apresentado para deliberação na Centésima Nonagésima Nona Reunião Ordinária do CNS, realizada nos dias 08 e 09 de julho, a CIRH esclarece que de fato, ao elaborar o parecer não teve acesso ao documento enviado por meio do Ministério da Educação intitulado como “Subsídios para análise da necessidade social do Curso de Medicina da UNIFRAN” e a partir da avaliação deste documento, reviu o parecer em relação a alguns aspectos, uma vez que a UNIFRAN apresentou: Comprovação, por meio do Termo de Convênio/Termo de Compromisso entre a IES e a Secretaria Municipal de Franca, para utilização da rede de serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região, demonstrando a coerência entre a oferta de vagas com a capacidade instalada para a prática;

Comprovação de construção em parceria ou demonstração de compromissos assumidos junto aos gestores locais do SUS, conforme recomendado pela Resolução CNS nº 350/2005 e,

Comprovação de número de docentes, tutores e/ou e preceptores, compatível com a oferta do número de vagas.

18. Apesar de a região estar em posição confortável em relação ao número de médicos por habitante, é importante ressaltar que diversos estudos apontam que no quantitativo geral ainda há carência de profissionais médicos no Brasil como um todo, e que o perfil de egressos formados atualmente está ainda distante do perfil generalista que nosso sistema de saúde necessita.

19. Portanto, o Conselho Nacional de Saúde se posiciona favoravelmente ao processo e acompanha o parecer do Conselheiro Ciro.

20. PARECER FINAL: SATISFATÓRIO a autorização do curso de MEDICINA, com base em análise à luz das DCN' s e da Resolução CNS nº 350/2005.

O processo foi analisado em seguida pela Coordenação Geral de Regulação da Educação Superior, que em seu Relatório nº 489/2009 (**ANEXO I**) conclui:

A Diretoria de Regulação e Supervisão da Educação Superior e a Coordenação Geral de Regulação da Educação Superior, da Secretaria de Educação Superior do MEC, tendo em vista o disposto no Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, alterado pelo Decreto nº 6.303, de 12 de dezembro de 2007, considerando o contido no relatório da Comissão designada pelo Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais, e, em que pese o parecer favorável do CNS, avaliam que a existência e concentração de elevado nº de cursos de Medicina no Estado de São Paulo (31 cursos) impossibilitam o atendimento ao requisito de relevância e necessidade social. Desse modo, manifestam-se desfavoráveis à autorização para o funcionamento do curso de Medicina, bacharelado, pleiteado pela Universidade de Franca, na Av. Dr. Armando Salles Oliveira, nº 201, bairro Parque Universitário, na cidade de Franco, no Estado de São Paulo, mantida pela ACEF S/A, com sede na cidade de Franco, no Estado de São Paulo.

Esse documento foi encaminhado à consideração superior em 3/11/2009.

A Secretaria de Educação Superior exarou, em 5/11/2009, a Portaria nº 1.600, abaixo transcrita:

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
PORTARIA Nº 1.600, DE 5 DE NOVEMBRO 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 no 489/2009, da Diretoria de Regulação e Supervisão da Educação Superior, do Ministério da Educação, conforme consta do Processo no 23000.0017127/2006-11, Registro SAPIEnS no 20050012988, e considerando, especialmente, a ausência de necessidade social em face da existência de trinta e um cursos de Medicina no Estado de São Paulo, resolve:

Art. 1º Indeferir o pedido de autorização do curso de Medicina, bacharelado, pleiteado pela Universidade de Franca, na Avenida Doutor Armando Salles Oliveira, nº 201, Parque Universitário, na cidade de Franca, no Estado de São Paulo, mantida pela ACEF S/A, na cidade de Franca, no Estado de São Paulo.

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

II – AS ALEGAÇÕES DE DEFESA DA UNIFRAN

A Universidade de Franca (UNIFRAN), frente aos fatos acima rememorados e sentindo-se preterida pelo sistema regulatório, pois seguiu todos os procedimentos e normas aplicáveis sendo aprovada em todos, inclusive com avaliação externa com nota 4 (quatro), vem a este Conselho, nos termos do artigo 33 do Decreto nº 5.773/2006, requerer recurso da citada Portaria SESu nº 1.600/2009, fundamentando seu pleito nos seguintes argumentos:

a) A Instituição em seu propósito, já citado inicialmente, de consolidar o ensino na área de Saúde, preparou-se para a implantação deste curso. Vale lembrar que, antes de assumir projeto de tal envergadura, a Instituição criou e vem sedimentando, praticamente, todos os cursos da mesma área.

b) Estes cursos dispõem de infraestrutura adequada para seus funcionamentos e em avaliações recentes conduzidas pelo Ministério da Educação, os cursos avaliados obtiveram conceitos expressivos – Fisioterapia 5 (cinco), Medicina Veterinária 4 (quatro) e Enfermagem 3 (três). Os demais cursos possuem conceitos bom (CB) e muito bom (CMB), de acordo com os critérios adotados anteriormente. Em avaliação institucional recente (15 a 18 de junho de 2009), o MEC conceituou a UNIFRAN com a nota 4 em uma escala de 1 a 5. Estes conceitos obtidos se contrapõem aos resultados citados na contextualização do relatório enviado ao COREG.

c) Entende-se que os mecanismos de avaliação atualmente propostos para o Ensino Superior são válidos e têm resultado em avanços tanto na metodologia quanto na busca por parte das instituições em melhorar seu desempenho. Ao se analisar o conjunto de dados, observa-se que o IDD citado não foi inferior ao ENADE em nenhum dos cursos mencionados, indicando o esforço da Instituição em melhorar sua qualidade de ensino e formar profissionais mais capacitados.

d) Outro destaque dado no relatório da COREG é em relação ao perfil do profissional a ser formado pelo curso ora pretendido. A adoção de uma metodologia ativa de ensino diretamente ligada à realidade social, econômica, cultural e de saúde permite a formação de um profissional com visão global dos problemas de Saúde, não se fixando apenas na doença, mas capaz de criar, implantar e gerenciar recursos que possam atender percentual maior da população, alinhando-se às diretrizes do Sistema Único de Saúde. Há carência de profissionais com esta visão, não só nos 23 municípios que compõem a Região Administrativa do SUS (DSR-8), sediada em Franca, como, também, em sua maior abrangência regional.

e) O Estado de São Paulo, por apresentar evolução comparável aos países desenvolvidos, tem na sua Medicina oferta de serviços que acompanham este grau de desenvolvimento e, conseqüentemente, dá oportunidade à formação de profissionais especializados, que poderão atuar em cidades da região ou em qualquer outra parte do país.

f) Destaque significativo dado no relatório COREG vincula-se ao fato de que o Estado de São Paulo já possui 31 cursos de Medicina e, assim, o projeto não teria relevância e necessidade social, argumento totalmente errôneo e subjetivo, como pode apropriadamente ser analisado no abalizado artigo “Necessidade Social e Política da Educação Superior”, do qual um dos autores é o Conselheiro Edson de Oliveira Nunes. Nele está demonstrado, com fundamentação científica dos argumentos, a subjetividade do uso de certos indicadores pelo MEC para os cursos de Direito e Medicina, valendo conferir o texto do qual se extraiu e reproduziu as conclusões a seguir. (Necessidade Social e Política da Educação Superior).

IV – CONSEQUÊNCIAS NÃO ANTECIPADAS E INDESEJADAS EM REGULAR A EDUCAÇÃO SUPERIOR PELA OFERTA DE VAGAS

Estabelecer que quando a relação vagas/habitantes é elevada não há necessidade de abertura de mais vagas para ampliar o acesso de candidatos é tentar estabelecer correlação entre variáveis que não necessariamente mantêm correlação, não apenas pelas razões já expostas (bem público de apropriação individual), como também porque indicadores socioeconômicos não são determinantes da capacidade de oferta de ensino.

Diante das fragilidades das premissas expostas, dificilmente será possível estabelecer critérios adequados, baseados no conceito de “necessidade social” ou mesmo em números de profissionais para regular a oferta de educação superior. Além dessas críticas de natureza conceitual e metodológica, é preciso levar em consideração as atribuições do MEC no que se refere à autorização de abertura de cursos superiores. O MEC deve e precisa avaliar o ensino oferecido pelas IES, e não a distribuição de profissionais no Brasil. Indicadores baseados em fatores exógenos às IES e aos cursos, como o número de profissionais existentes em uma região e necessidade social, são questões importantes que podem e devem ser objeto de diferentes políticas públicas, como dito anteriormente. Porém, não são capazes de atender às atribuições do MEC em relação à educação superior, mormente àquelas relacionadas à avaliação de cursos e instituições. Ao contrário, a avaliação deve ser baseada em indicadores endógenos às IES – qualidade e sustentabilidade.

São legítimas as preocupações do Estado quanto à equidade – garantir igualdade nas condições de acesso aos serviços básicos – e à qualidade da formação profissional no País. Entretanto, essas garantias resultam de um a análise complexa que não pode ser elaborada apenas com base em indicadores como a distribuição de profissionais por região, número de habitantes no município ou a relação número de vagas oferecidas/habitantes. Orientar os critérios para abertura de cursos com base na combinação desses indicadores desconsidera que existem características internas às instituições proponentes que refletem sua capacidade para oferecer ensino superior de qualidade.

Ademais, qual a utilidade de se estabelecer o número máximo de pessoas que podem exercer determinada profissão? Restringir o número de profissionais só atende a demandas corporativas e de reservas de mercado. Por que estabelecer teto máximo de formação acadêmica? Como afirmado anteriormente, formação acadêmica não precisa ter nexos algum com a formação profissional. A educação, como meio de transmissão formal de conhecimento, deve estar franqueada a qualquer cidadão. A educação é um bem público de apropriação individual. A partir do

momento em que há uma demanda dos indivíduos por ensino superior, ela pode ser satisfeita, desde que sejam preenchidos os requisitos de escolaridade mínima e de conhecimento estabelecidos para o ingresso nas IES. Impor restrições que não sejam educacionais ao seu usufruto é uma atitude antidemocrática.

Corre-se o risco de limitar o acesso ao ensino superior de enormes contingentes populacionais, de “politizar” a questão educacional, desviando o foco do principal objetivo das IES, ou seja, oferecer ensino e, também, de impedir abertura de cursos que poderia, ter consequências positivas sobre o sistema educacional local, como diminuição de preço de mensalidades, concorrência para melhorar os cursos de graduação etc.

É importante não perder de vista, como afirmado anteriormente, que a educação superior (e a educação em geral), embora apropriada individualmente, tem consequências importantes para a sociedade em geral em nesse sentido, pode-se ressaltar, entre outras, as dimensões social, cultural e econômica da educação superior. Isso não justifica como argumentado ao longo do texto, que a proibição da oferta da educação superior possa ser baseada no conceito de “necessidade social”. No entanto, é possível afirmar que, tendo em vista a relevância que o ensino superior tem para a sociedade, cursos superiores, áreas de conhecimento, novas habilidades acadêmicas, podem ser incentivadas, de acordo com problemas específicos identificados ou potencialidades a serem exploradas. Ou seja, nada impede que a educação superior possa ser orientada para contribuir para o aprimoramento socioeconômico de regiões, como na redução da pobreza, desenvolvimento da cultura cívica de um país, formação de profissionais específicos.

Sendo assim, a contribuição que a educação superior pode proporcionar para a sociedade pode ser previamente concebida e ser concebida como instrumento de política pública. Mas, além disso, os benefícios advindos da educação superior podem ser utilizados para auxiliar nas soluções de problemas existentes, como proteção ambiental, ampliação da cidadania, redução da pobreza, melhoria da saúde etc. Isso significa que a contribuição da educação superior para a sociedade não precisa ser necessariamente concebida previamente, mas que, uma vez instituída, a formação acadêmica proporcionada pode contribuir para a elaboração e implementação de diversas políticas públicas e programas sociais.

Em resumo, é legítimo e imperativo que o Estado, por intermédio do MEC, se preocupe com a qualidade da educação superior, seja quanto à formação dos futuros profissionais, seja quanto à oferta de cursos por parte das IES. Cumpre salientar que criar barreiras e incertezas procedimentais que não se relacionem às questões educacionais fere o princípio da liberdade do exercício da atividade educacional, que é uma tradição que remonta ao Império, estando presente até em instrumentos originados em períodos autoritários da nossa história.

g) Franca tem sua posição geográfica, localizada no extremo nordeste do estado de São Paulo, quando se observa seus limites, verifica-se que faz divisa com o estado de Minas Gerais.. Essa divisa estende-se a toda a região Sudoeste do estado de Minas Gerais, em uma extensão linear que atinge o entorno de 200 km. A população estimada na área de abrangência da pretendida Faculdade de Medicina da UNIFRAN está próxima a 2.250.000 habitantes e quando se limita apenas à região de Franca somam-se 1.000.000 de habitantes. Em toda essa área não há disponibilidade de curso médico.

h) Além disso, o estado de São Paulo é a 14º unidade da Federação em oferta de vagas em cursos de Medicina /100.000 habitantes, uma razão de 6,5 vagas em escolas médicas por 100.000 habitantes, sendo que Tocantins apresenta o indicador de 14,6 e Rio de Janeiro de

12,4, respectivamente, despontando com a primeira e segunda maiores concentrações (Ministério da Saúde, 2004).

i) A análise isolada do número de escolas médicas em cada unidade da Federação, sem levar em conta a concentração populacional, induz a visão distorcida da distribuição dos profissionais a serem formados, além de introjetar conceito de independência federativa, não compactuado por esta Instituição. Saliente-se, por oportuno, que o curso de Medicina é o único com abrangência nacional, pois praticamente, grande parte dos alunos são provenientes de diversas regiões ou estados do Brasil. Assim, trata-se de um curso eminentemente de âmbito e de procura Nacional.

j) Em razão da utilização no relatório do COREG de indicadores relativos à oferta de vagas em Cursos de Medicina vis-à-vis a população, citando o estado do Mato Grosso, quando se estabelece tal relação (número de vagas/população) observa-se que é a mesma do estado de São Paulo, em que pese o primeiro ter duas escolas médicas e São Paulo, 31 escolas. No que tange aos estados do Amazonas com 3 escolas e, Rio Grande do Sul com 11, a relação é 9.704 e 10.059, respectivamente. Vale como exercício acrescentar, que as vagas pleiteadas (60) no curso de Medicina da UNIFRAN, modificaria tal razão para 13.446 habitantes/vaga, não alterando em termos relativos a posição do estado de São Paulo frente as demais unidades da Federação. Todavia, no tocante a qualidade, o estado ganharia posições no ranking através da aprovação do curso na UNIFRAN.

k) Por outro lado, observa-se que a demanda por profissionais hoje se estende a novas funções exercidas pelo médico, criadas a partir do avanço da Medicina. Na área tecnológica, destaque para a operação de equipamentos e realização de exames, cada vez mais, complexos e exigentes no tocante à pesquisa. Na área clínica o desdobramento da prática em especialidades restritas, conduz à maior demanda. Finalmente, a necessidade da locação de profissionais na atenção básica, campo carente e objeto do SUS. Esta carência está justificada principalmente pelo modelo de formação dos profissionais. Mesmo onde há número de profissionais suficientes, estes são oriundos de especialidades, portanto, especialistas adaptados à função de agente da Saúde Pública e da atenção básica. Constata-se que o simples coeficiente numérico de médicos/população utilizado como índice de distribuição dos profissionais pelas diversas regiões do país, é inadequado, pois onde há a prática médica sofisticada, este índice deve ser maior, não necessariamente indicando suficiência de profissionais. Esta análise mostra-se coerente e não um sofisma. Como complemento vale reproduzir a conclusão de estudo realizado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) em março de 2010 sobre a concentração de médicos no estado:

1- A densidade médica, a relação entre o número de médicos e o número de habitantes, é um indicador importante usado, juntamente com outros indicadores, para avaliar sistemas de saúde e para medir o índice de desenvolvimento humano (IDH) dos países.

Isoladamente, o indicador não é suficiente para avaliar a adequação da oferta de médicos. As jornadas do trabalho médico, as especialidades médicas disponíveis, assim como as necessidades da população podem variar de acordo com a região ou município. Por isso, não existe uma concentração ideal de médicos. Não há um índice recomendável que possa ser generalizado, pois depende de fatores regionais, sócio-econômicos, culturais e epidemiológicos, entre outros, o que varia de região para região, de país para país.

Durante muito tempo foi divulgado equivocadamente no Brasil que a relação de um médico para 1.000 habitantes seria considerada ideal pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A OMS jamais defendeu esse índice, que não tem fundamento.

2 - A distribuição dos médicos segundo a região e a cidade de residência, que consta neste levantamento do Cremesp, pode trazer pequenas distorções nas taxas de médico por habitante, especialmente nas cidades menores e nas regiões metropolitanas. Isso porque, conforme pesquisa do Cremesp de 2007, 8% dos médicos do Estado de São Paulo trabalham em outros municípios que não o de sua residência; 26% trabalham em sua cidade e em outras ao mesmo tempo; e 63% dos médicos paulistas possuem vínculo de trabalho apenas na mesma cidade onde mora.

Além da mobilidade dos médicos, devido à multiplicidade de empregadores, distintas modalidades de contratação e de postos de trabalho, atuação simultânea em serviços públicos, privados e consultórios particulares, não estão disponíveis informações precisas dos médicos segundo local de trabalho.

D) Os aspectos acima elencados modificam a relação médico/população estabelecida há décadas. Em países onde a relação médico/habitantes é menor, indicadores de Saúde alcançam patamares mais altos. Estes dados são demonstrados nos gráficos que se seguem extraídos do documento “Escassez de Médicos” elaborado pela Fundação Getúlio Vargas através de seu Centro de Políticas Sociais no ano de 2007, em relação ao IDH, à expectativa de vida e ao Produto Interno Bruto - PIB. Todos evidenciam que os índices mais elevados também contam com menor relação médico/habitantes, fato que se contrapõe a afirmação do relatório COREG em relação à quantidade de médicos em uma população.

m) Quando se analisa os dados absolutos, o Brasil apresenta média de um médico para cada 870 habitantes, muito distante dos países desenvolvidos. Em um ranking de 174 países elaborados pela ONU, o Brasil aparece na 84ª posição, entre países, como o Peru e a Argélia.

Em se tratando de Franca e região e tendo o município como base, a cidade aparece com média de um médico para 870 habitantes, coincidindo com a média nacional. Em um ranking onde são colocadas cidades brasileiras com mais de 250.000 habitantes, num total de 81 municípios, Franca ocupa a 52ª posição. Entre os 19 municípios paulistas com o mesmo indicador populacional, exceto ao município de São Paulo, Franca ocupa a 14ª posição. Na hipótese de todos os novos médicos manterem-se na região, após concluírem o curso, situação não vista em nenhuma outra escola já existente, uma vez que parte dos alunos dos cursos de Medicina, em sua maioria, são oriundos de regiões distantes, retornam após concluírem suas formações. Este fato, pouca influência teria sobre a relação citada. Portanto, a suposta concentração médica não seria modificada.

Quando se trata de preencher vagas na rede pública a carência de médicos em Franca e região torna-se evidente. Recentes concursos realizados com este objetivo no município, com vagas para áreas básicas e para especialidades não encontraram candidatos, em que pese o salário considerado satisfatório em relação a outros municípios. Mesmo a cidade de Ribeirão Preto, distante de Franca 100 km e não 55 km como citado no relatório enviado ao COREG, acompanhada de dados que a colocam com elevada concentração de profissionais médicos, seus concursos e ofertas de vagas têm permanecido em aberto, pelo não preenchimento das mesmas. Estas evidências demonstram que centros que possuem Medicina avançada, seus profissionais se ocupam de áreas específicas como a pesquisa, a docência entre outras. Assim, depara-se com quantidade de profissionais itinerantes, pois permanecem na região até encerrarem sua formação (residência, mestrado, doutorado ou outras especializações).

Esta situação resulta em vagas ociosas na rede pública, numa população sem assistência devida e, no desvio do excedente de demanda para serviços de nível secundário e terciário, contrariando as diretrizes preconizadas para a atenção à Saúde. Maior prejuízo ocorre, ainda, quando se trata de abordagens preventivas e Medicina Coletiva. Este panorama não é diferente nos demais municípios da região de abrangência do desejado Curso de Medicina da UNIFRAN.

n) Entende-se o zelo do Ministério da Educação e da Saúde em relação a novos cursos médicos, assim como, a manifestação dos Conselhos Regionais de Medicina em relação à qualidade dos cursos e ao número de vagas ofertadas pelos mesmos. A Universidade de Franca concorda com referida acuidade, tanto é que, ao propor o curso, seguiu todas as orientações dos referidos Ministérios e submeteu-se às suas avaliações, recebendo aprovação de acordo com os diversos critérios adotados.

o) Em se tratando da necessidade social do curso, desnecessário alongar-se, pois em um país onde os indicadores de Saúde são precários, a presença de uma escola de qualidade e que se compromete com a responsabilidade de formar bons profissionais, está acima de qualquer número relacionado aos profissionais existentes ou ao número de escolas. Ademais, o novo curso independe de financiamento público o que por si só, deveria representar para o Estado uma grande contribuição à melhoria dos indicadores da área da Saúde, que são precários. Atesta-se que a localização do curso de Medicina, na cidade de Franca, antes de ser um entrave, representa uma vantagem, pois tanto o município possui condições econômicas e sociais para abrigar os novos alunos como a Instituição apresenta os requisitos necessários ao desenvolvimento de um projeto metodologicamente relevante. Destaque dentro da Instituição para o corpo docente, capacitado, graduado, pós-graduado e atuante nas diversas áreas da Saúde. Outro aspecto de ênfase são as parcerias, demonstradas ao MEC e ao CNS, com a Secretaria de Saúde do município de Franca e do vizinho município de Pedregulho, possibilitando a utilização de uma estrutura ímpar em termos de Saúde Pública. Da mesma forma, é exemplar a parceria com a Santa Casa do Município de Franca, como Hospital-Escola, pois apresenta plenas condições para este desiderato e possibilita além do aprendizado, prática médica condizente com as necessidades que o Sistema de Saúde Pública do Brasil exige. Outra questão a destacar, é o apoio incondicional dos municípios da área de abrangência do curso pretendido, atestado através da manifestação de seus prefeitos. Cabe citar novamente o brilhante artigo “Necessidade Social e Política da Educação Superior” e a cuidadosa e criteriosa pesquisa da FGV intitulada “Escassez de Médicos”

p) Ainda dentro do aspecto social, compreende-se que esta avaliação era de competência do CNS baseada na Resolução emitida pelo mesmo e pela própria Portaria MEC nº 147/2007. Ao receber o indeferimento do curso usando como base sua pouca relevância social, parece apontar para o contraditório além de arbitrário, pois a UNIFRAN cumpriu com êxito todas as etapas. Procede-se assim, a uma rápida análise de outros cursos de Medicina que foram autorizadas a funcionar a partir de 2007, já sob os regimes das Portarias MEC nºs 147/2007 e 474/2008, em relação às justificativas utilizadas para o indeferimento do curso da UNIFRAN. Verifica-se que, ao se observar o parâmetro habitantes/número de vagas, apenas dois (Curso de Medicina – Jequié/BA e Curso de Medicina - Anápolis/GO) dos 11 autorizados, estão localizados em estados onde a relação é maior do que o encontrado no estado de São Paulo. Quanto à relação número de médicos/população, nota-se que apenas dois (Curso de Medicina – Cajazeiras/PB e Curso de Medicina – Jequié/BA) estão situados em regiões com índices (1/921 e 1/1.116, respectivamente) acima do encontrado na região de Franca (1/870). Portanto, estes números se contrapõem de forma insofismável à alegação utilizada no indeferimento do mesmo, ou seja, de que não se justifica a abertura de um novo curso de Medicina sob o ponto de vista da necessidade e relevância social.

q) Cabe ainda ressaltar a precariedade de informações com que a SESu/COREG/MEC trabalhou, pois nem o Conselho Federal de Medicina (CFM) tem atualizado quantos médicos efetivamente estão em atividade no Brasil, onde e em que área da profissão atuam. Dessa forma, a avaliação com os argumentos apontados parece ter alto grau de subjetividade o que induz a equívocos eivados de conceitos questionáveis. A bem da verdade, ninguém sabe ao certo quantos médicos trabalham no SUS, quantos trabalham em consultórios particulares, quantos trabalham em hospitais universitários, quantos já não mais exercem a profissão por

diversos motivos, quantos estão aposentados ou quantos já morreram e continuam aparecendo nas estatísticas, o que demonstra a subjetividade de decisões na área, quando fundamentada nos números apresentados. O poder regulatório do MEC deve ser corroborado com os demais órgãos do Poder constituído e obedecer a hierarquia das leis, principalmente da Constituição Federal.

r) A UNIFRAN alega que procurou sempre obedecer à legislação e à orientação emanadas pelo MEC para sua categoria institucional e, além disso, cumpriu toda a legislação aplicável à matéria referente ao curso de Medicina; seguiu todos os procedimentos normativos tanto da SESu como do INEP e logrou êxito em todos eles, cabendo, portanto aplicar o princípio constitucional da liberdade de ensinar e aprender tolhido agora com a Portaria SESu nº 1.600/2009. Além do mais, é importante frisar que o curso de Medicina vem complementar a área de Saúde da UNIFRAN. O curso de Medicina, além de completar o projeto pedagógico e oferecer maiores oportunidades, tem em sua estrutura, a formação diferenciada de profissionais, campos de pesquisa, onde a UNIFRAN possui já consolidação razoável e quadro de pesquisadores atuantes cadastrados no CNPq.

s) Diante do exposto, a UNIFRAN submete à Câmara de Ensino Superior o presente pleito de recurso à Portaria SESu nº 1.600/2009, por considerá-la inaceitável com todas as mudanças de regras ocorridas durante a tramitação do processo, além de usar argumentos contraditórios que podem criar jurisprudência de risco para o desenvolvimento da Educação no Brasil. Assim, pede vênias e solicita que a CES/CNE reveja o parecer para que a UNIFRAN possa oferecer o curso de Medicina, pois obedeceu e cumpriu todos os cânones do processo regulatório obtendo sua aprovação.

Os dados citados na alegação de defesa da UNIFRAN constam do **ANEXO III**.

III – ANÁLISE DE MÉRITO DO RELATOR

3.1. A situação do setor saúde no Brasil é preocupante como o é o processo de formação dos profissionais da medicina. Por isso é fundamental analisar os dados existentes cuidadosamente, pois as informações que hoje dispomos ainda são questionáveis;

3.2. É fato incontestável que no Brasil ao se analisar os dados brutos do número de médicos/habitantes, dependendo da metodologia utilizada, atingimos os indicadores internacionais, e o ultrapassamos em número de escolas médicas. Todavia, também é incontestável que o grande problema do Brasil é o da concentração dos médicos em grandes e médios centros urbanos. E isto continuará, pois se trata de um profissional liberal que pode atuar em diversos campos e somente sabemos, com certeza, seus números quando o profissional é concursado no serviço público principalmente no Sistema Único de Saúde – o SUS, mas, mesmo assim, não temos estatísticas disponíveis. E isso é tão verdade que, em 15 de setembro do corrente ano, o Ministério da Saúde anunciou que “*criará uma Força Nacional de Saúde para enviar médicos, enfermeiros e dentistas a pontos distantes do país. A medida será adotada para driblar a dificuldade de cidades, principalmente nas Regiões Norte e Nordeste, de recrutar profissionais, mesmo ofertando altos salários. O MS estima que cerca de 500 municípios do país não tem médicos que residam na própria cidade*” Segundo o site www.escolas_medicinas.com.br ” O Brasil tinha 293 mil médicos na ativa”. Este número ainda não é confiável, além de não se mostrar onde estão esses médicos e o que se entende por médico na ativa. Na última palestra feita em Brasília pelo Dr. Adib Jatene, apresentou dados que indicam que o Brasil possuía uma população de 191.508.636 habitantes e 354.684 médicos na proporção de 18,52 médicos por 10 mil habitantes. O interessante é que, pesquisando as fontes indicadas na apresentação em PP do autor, vamos encontrar material similar (C.A.C.Nassif 2009). É forçoso reconhecer que o caso virou problema político mais

que técnico, pois efetivamente pode-se pesquisar em “n” fontes e os dados são incongruentes. A questão que deve ser colocada é outra? Estamos atendendo a população em quantidade e qualidade suficientes na área de saúde? A recusa para a abertura de novos cursos com projetos muito bem avaliados não determinará uma reserva de mercado para cursos com deficiências insanáveis?

3.3. Assim, *s.m.j.*, também é questionável a utilização das estatísticas que se apresentam em encontros, seminários e mesmo em reuniões oficiais, pois não sabemos, com certeza, qual o estoque ativo de médicos o Brasil possui, pois temos apenas artigos publicados pela própria corporação. Não há um efetivo cadastro com a atualização de dados que se possa confiar. Assim, podemos estar contando médicos já falecidos, formados em medicina, que não exercem a profissão e que são muitos, médicos aposentados, médicos políticos, médicos fazendeiros e, assim por diante, pois ninguém pede para cancelar seu registro e ele continua médico, não atuante, mas compondo as estatísticas, inclusive oficiais. Quem perde com isso? Em primeiro lugar a saúde do povo brasileiro e, o que é pior, isso está afetando as políticas públicas de formação de médicos, e mesmo de outros profissionais da saúde que, se comparados a outras profissões, ainda são poucos;

3.4. A Carta de Mobilização – SUS 20 ANOS, divulgada pelo Ministério da Saúde – apresenta o seguinte: “Os indicadores de saúde atuais, sob qualquer ponto de vista, demonstram avanços significativos. O SUS está presente em todo o território nacional. Temos mais de 27 mil equipes de Saúde da Família acompanhando quase 100 milhões de brasileiros. A taxa de mortalidade infantil caiu para 21,2 por mil nascidos vivos em 2005: uma redução de 60% desde 1990. A expectativa de vida cresceu de 69,7 anos, em 1998, para 72,3 anos, em 2006. O SUS tem uma rede de mais de 63 mil unidades ambulatoriais e cerca de 6 mil unidades hospitalares, com mais de 440 mil leitos (próprios e conveniados). Por ano, são realizados cerca de 2 milhões de partos; 12 milhões de internações hospitalares; 132 milhões de atendimentos de alta complexidade; e 150 milhões de consultas médicas.” Todavia, não há informação sobre o número exato de médicos que atuam no SUS.

3.5. Os dados do IBGE atestam que temos 455 municípios brasileiros sem um único médico e centenas com apenas um médico, outras centenas com apenas um ou dois clínicos gerais, sem falar na infraestrutura inadequada de postos de saúde, hospitais de pequeno porte, na falta de médicos que a imprensa mostra todos os dias no sistema SUS. Isto poderá se resolver no dia que se implantar no país, não uma força Nacional de Saúde, mas o “Serviço Civil Obrigatório” que obrigaria todo o aluno que estudou gratuitamente ou com bolsa integral a ficar a disposição do governo, por um período, por exemplo, de 2 anos, atuando onde o governo indicar carência, naturalmente pagando-lhe, no mínimo, o salário profissional. Tudo isso induz a uma pergunta: cabe ou não abrir novos cursos de medicina que apresentam projetos de qualidade no Brasil? Creio que a resposta é sim, cabe, pois sempre há lugar para contemplar políticas institucionais, como é o caso da UNIFRAN, que possui todos os demais cursos da área da saúde prestando relevantes serviços à sociedade e tem competência para apresentar projeto de qualidade com metodologias inovadoras que acrescentem diferenciais de qualidade e formarem um profissional em consonância com as necessidades do sistema de saúde do País. Se há escolas ruins de medicina e, que, depois de seguidas tentativas de melhoria das condições, não cumprem os critérios indicadores de qualidade e continuam deficientes após o processo de supervisão da SESu, o MEC tem o dever de fechá-las para evitar prejuízos à sociedade. Nesse setor não pode haver maquiagens. Ou se tem condições e qualidade ou não se tem. Se não tem qualidade, essas escolas que permanecem ruins mesmo após a intervenção do MEC, devem ser expurgadas para evitar a contaminação e, para que os bons não paguem pelos maus e assim evitar que a sociedade seja informada de forma contraditória e muitas vezes enviesada.

3.6. Ainda, a respeito de dados, o site www.escolasmedicas.com.br mostra que a

maioria dos cursos de medicina em funcionamento (mesmo as Instituições Públicas) empregam o método tradicional para a formação de médicos quando os centros mais avançados e atualizados já se utilizam de modelos baseados em metodologia ativa, como por exemplo, o PBL (Problem Based Learning) e o TBL (Team Based Learning) ou em projetos pedagógicos modulares. O projeto da UNIFRAN é bem estruturado (baseado no aprendizado Baseado em Problemas), com corpo docente qualificado e infraestrutura de qualidade.

3.7. Com relação à Necessidade Social, o estudo do ex-Conselheiro Edson Nunes e citado pela UNIFRAN, com relação aos cursos de Medicina e Direito e a inadequação de sua aplicação vem confirmar que seu uso não pode servir como critério para a não criação de novos cursos de Medicina. Corrobora com esse argumento, o próprio MEC, que ao implantar o sistema SISU mostra que um aluno de Roraima pode concorrer a uma vaga de medicina em Pelotas no Rio Grande do Sul. Dessa forma, fica evidente que em cursos de demanda tipicamente nacional como medicina não se pode utilizar dados isolados sobre as condições da oferta apenas de um estado, mas aquilatar-se a qualidade demonstrada pela instituição que pretende oferecer o curso. O próprio SISU acabou por neutralizar o argumento usado pela SESu na Portaria 1.600/2009, o da relevância social, indicador analisado pelo CNS que o aprovou.

3.8. Devemos atentar, também, para o fato de que a Constituição Federal, em seu Artigo 200, confere atribuições ao Sistema Único de Saúde – SUS, principalmente quando em seu inciso III diz “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. E este mandato foi atribuído ao Conselho Nacional de Saúde que, através da Resolução nº 350/2005, fixou os critérios para análise da necessidade social para implantação de cursos na área de saúde. O CNS, que se reúne mensalmente, é o grande responsável pelas políticas na área de saúde. Este fato motivou a UNIFRAN elaborar um minucioso relatório respondendo a todos os indicadores da citada Resolução:

- a) Quanto às necessidades sociais;
- b) Quanto ao projeto político-pedagógico coerente com as necessidades sociais;
- c) Quanto à relevância social do curso:

3.9. É importante destacar que o próprio Decreto nº 5.773, de 2006, atribui ao CNS um papel importante de se pronunciar com relação aos cursos de Medicina, Odontologia e Psicologia. Ora, se o CNS com sua composição representativa de todas as organizações sociais se pronuncia, valendo-se de indicadores amplos apontados acima, este pronunciamento deve ser levado em conta pelo decisor. Caso contrário, não haveria razão plausível para que o processo fosse encaminhado para seu pronunciamento, que se reveste de importância, haja vista que, diferentemente do INEP em sua visita técnica de análise do projeto não se pronuncia sobre os indicadores analisados pelo Conselho Nacional de Saúde.

3.10. Se isso não bastasse, o relator se debruçou sobre todo o volumoso processo e sua demorada tramitação e observou fatos significativos:

- a UNIFRAN se submeteu depois de protocolado o processo, a diversas mudanças de regras de jogo quando este já estava em andamento e, mesmo assim, demonstrou competência para receber conceitos expressivos. Mas, o fato mais relevante foi à edição da Portaria 147, de 2 de fevereiro de 2007, que em seu artigo segundo, mesmo antes de aprovação do Projeto, obrigava a Instituição requerente a já dispendir recursos para contratos, convênios, disponibilidade de hospital; professores com titulação e contratados com tempo de dedicação. No caso específico da UNIFRAN, tudo isso foi feito, além da construção de prédio específico para o curso de Medicina;

- o MEC ao enviar o processo ao CNS, e como o mesmo tinha sido protocolado no antigo sistema *Sapiens*, foi sem anexos importantes como os contratos e convênios exigidos

na Resolução nº 350/2005 do CNS, o que ensejou um pedido de vista para que fosse acostado aos autos toda a documentação e, assim, propiciasse ao CNS um julgamento mais justo;

- não foram observados os prazos previstos no Decreto nº 5.773, de 2006. Ora, se eles existem é para serem, observados. Caso contrário o bom senso e a prudência recomendam que se elimine do dispositivo legal; mas o curioso que outros prazos menos importantes a burocracia os faz cumprir rigorosamente. A Lei do processo administrativo deve ser cumprida por todos.

3.11. Ao ver do Relator não se pode decidir um processo apenas fundamentando em um único resultado de indicadores tais como Enade, (que faz parte do SINAES e avalia o aluno e não a Instituição), o CPC ou IGC- que se prestam mais para o processo regulatório e não como indicadores de qualidade e, acrescente-se, mesmo porque numa escala de 1 a 5 na Avaliação Institucional Externa, a UNIFRAN foi muito bem avaliada com a nota 4. Isto mostra que avaliação é processo que evolui a cada momento. Avaliação não pode ser burocraticamente entendida como uma visita episódica ou dado de uma determinada data, mas uma evolução continua das condições. A Universidade continua evoluindo e crescendo como mostram os dados atuais abaixo, extraídos de Relatório recente da IES:

Considerando que a responsabilidade de uma Instituição de Educação é formar profissionais éticos e capazes de exercer de forma competente suas atividades, uma vez que o reconhecimento e o mérito de seu curso é chancelado pelo próprio MEC e mercado profissional, a Unifran procura desempenhar com excelência seus objetivos.

Com este compromisso de formação, ao se tratar da tríade Ensino, Pesquisa e Extensão, a Unifran mantém equilibrada integridade em sua estrutura, atenta aos diferentes perfis de ações que são exigidas pelos mencionados pilares. Destacando o segmento de Pesquisa, merece registro a sua estrutura, hoje formada de 40 pesquisadores, sendo 10 titulados com o pós doutorado, com 40h/semanais e dedicação exclusiva, atendendo aos quatro Mestrados e ao Doutorado existentes na IES, em diferentes áreas do Conhecimento, como Ciências, Linguística, Medicina Veterinária e Promoção de Saúde.

A IES dispõe de cem laboratórios e mais de 1.000 metros quadrados de área construída para a pesquisa, além de uma pré-incubadora, que está com dois projetos em desenvolvimento oriundos de nossos alunos de doutorado e seus respectivos orientadores. Esse mesmo quantitativo de doutores desenvolve pesquisas e publica seus papers em periódicos nacionais e internacionais de amplo reconhecimento e valorização no meio acadêmico, à razão de 2,4 de obras/pesquisador. Também a relação professor/aluno é de 3,4 em média em cada um dos cursos citados de mestrado e de 1,0 no doutorado. Quanto à classificação QUALIS das publicações, pode-se constatar que a qualidade dos papers dos pesquisadores centra-se em 10% no A nacional e internacional; 60% no conceito B e 30% no conceito C além de livros (mais de oito publicados em 2010), vários capítulos de livros e outros materiais de fôlego acadêmico.

Desde 2006 até o presente momento, aconteceram 245 defesas de mestrado (razão de 12 defesas em média por curso) e duas de doutorado, estando matriculados 82 ingressantes, em 2010, nos mestrados e 8 alunos no doutorado, números que vem se mantendo ao longo do quinquênio.

*Na área de Saúde destacam-se as pesquisas nas seguintes temáticas: **Química de Produtos Naturais e Sintéticos; Ensaio biológicos e/ou farmacológicos de produtos naturais e sintéticos; Lignano-lactonas: síntese e investigação da atividade biológica; Caracterização de microrganismos ambientais e clínicos por técnicas***

cromatográficas e espectroscópicas; Bioespectroanalítica; Quimiometria e Espectroscopia Raman; Desenvolvimento de novos materiais vítreos, vitrocerâmicos e catalisadores; Sol-gel; Ensino de Química e Ciências; Análise térmica aplicada a fármacos e óleos e insumos industriais; Materiais lamelares; Química aplicada à indústria; Políticas Públicas e Prevenção de Doenças.

Dentre os vários acordos e convênios internacionais e nacionais firmados pela Unifran, destacam-se os seguintes: Universidad de Salamanca- Espanha CAPES-MEC; Universidade Pública de Navarra- Espanha- CAPES; Universidade do Mississippi- USA – FAPESP; Universidade de Lisboa- Portugal; Howard University- USA; Universidade Narinho- Colombia; Universidade de Aveiro- Portugal; The University of Auckland - New Zealand e agora se encontra em tratativas a cooperação com Faculty of Health and Social Science at the University of Brighton, Inglaterra, após visita realizada no dia 20 de julho de 2010. No âmbito nacional há parcerias e convênios firmados com as instituições a seguir: USP Ribeirão Preto/ São Carlos; UNESP; UFPR; UFSJ del Rei; UFBA; UFABC e UFSCar.

Resultante desses convênios, a Unifran tem alunos pesquisadores que cursaram ou estão cursando bolsas no exterior, tais como: 1 aluno de mestrado em 2007 – Univ Pública de Navarra- Espanha; uma aluna de doutorado- Universidade de Salamanca -2008; duas alunas de doutorado- Universidade de Salamanca-Espanha; um aluno de doutorado-2009- Universidade de Mississippi – EUA; duas alunas selecionadas para escola Sol-Gel Argentina – CABNN. Ainda há que se enfatizar, o projeto Doutorado em Promoção de Saúde que foi enviado a CAPES para avaliação no último dia 03 de julho. Caso seja aprovado, será o único Doutorado em Promoção de Saúde da América Latina, resultante de processo de evolução e amadurecimento científico decorrentes de 11 anos de existência do Mestrado em Promoção de Saúde da UNIFRAN. A estrutura curricular do Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde foi delineada para abordar a interdisciplinaridade, levando o aluno do programa a percorrer uma linha histórica e coerente ao longo do curso. As primeiras disciplinas oferecem a fundamentação teórica de Promoção de Saúde. A implantação do Mestrado em Promoção de Saúde representou uma estratégia para a capacitação de profissionais da saúde, relevante inicialmente para atender às necessidades de qualificação do corpo docente da Unifran e para a formação de docentes e pesquisadores, provenientes da região de Franca, do Triângulo Mineiro e Noroeste de Minas Gerais.

Graças à reestruturação realizada a partir de 2005, a articulação do corpo docente permitiu a adequação da produção bibliográfica de orientadores, mestrandos e egressos, que tem sido publicada em diversos periódicos de conceituada política editorial. Como resultado, o curso passou a ter conceito 4. E agora conceito 5 na avaliação trienal divulgada recentemente pela Capes. O curso é tido hoje como referência de formação em Promoção de Saúde no Brasil (Arroyo HV, Glob Health Promot; 16(2): 66-72, 56, 2009 Jun) e vem participando das discussões sobre formação em Promoção de Saúde no contexto brasileiro e internacional. Quanto às bolsas obtidas junto aos órgãos fomentadores, a Unifran recebeu de 2006 até o presente as seguintes quantias vinculadas a projetos básicos e de desenvolvimento: da FAPESP mais de R\$ 7 milhões; do CNPq, mais de R\$ 400 mil; do Edital Universal CNPq (2008), R\$ 20.000,00 e, foi recebido auxílio da Fundação Carolina para compra de equipamentos no valor de 15.000 Euros e uma bolsa de 1.360 Euros durante os 2 meses de duração de um dos nossos projetos de pesquisa (junho e julho de 2010). No tocante ao número de bolsistas há mais de 80 bolsistas FAPESP, 19 do CNPq e 8 da CAPES, além de 11 bolsas concedidas pela própria IES aos alunos da

pós-graduação. Acresça-se a estes dados uma bolsa de mestrado pela Secretaria da Educação/ SP; outra pelo estado de Minas Gerais, outras seis bolsas concedidas pela IES em parceria com Indústrias e mais duas bolsas de Pós Doutorado pela FAPESP, totalizando 128 bolsas de estudo. Nossos egressos mestres e doutores, após seu aprimoramento na IES, encontram-se colocados no mercado em diferentes nichos de atividades, assim distribuídos: 55% continuam como pesquisadores na carreira acadêmica, 30% estão alocados na indústria, 13% seguem a carreira do magistério e 2% estão em atividades outras.

Outrossim, as pesquisas têm resultado em profícua relação com o setor farmacêutico e de outras áreas da Saúde e de atividades industriais, propiciando contratos de confidencialidade e de exclusividade com empresas de renomado conceito no mercado de fármacos, tais como a ACHÈ; Apis Flora; Indústrias farmacêuticas JP; OTB Pen; Ouro Fino; Cristália, entre outras.

No tocante a marcas e patentes, que geram os contratos mencionados, o resumo a seguir consubstancia as principais informações. Em anexo segue documentação específica de cada patente.

Dentre as novidades e aplicações de pesquisa que estão em curso na Unifran pontua-se: desenvolvimento de medicamentos para doenças de Chagas; desenvolvimento de antiinflamatórios; desenvolvimento de medicamentos para doenças de Esquistossomose; desenvolvimento de medicamentos para disfunção erétil; desenvolvimento de borracha ecológica; desenvolvimento de materiais dentários ionômero de vidros; aproveitamento de rejeitos de curtumes; aproveitamento e melhor destinação de metais usados nos curtumes; desenvolvimento de catalisadores para oxidação de pigmentos empregados em indústrias; desenvolvimento de produtos e materiais com ênfase ambiental. Informações mais detalhadas da produção científica da área de saúde da Unifran foram enviados pela Instituição e estão relacionadas no ANEXO IV.

As atividades de pesquisa da UNIFRAN no campo de saúde, a sua produção científica e o nº de patentes depositadas, mostram uma Instituição madura e de qualidade com uma área de saúde consolidada e competente. Fica claro, que por todo exposto neste parecer, a Instituição tem condições de oferecer um curso de Medicina e que a implantação do mesmo traria um desenvolvimento qualitativo capaz de agregar valor ao desempenho acadêmico, científico e social da Instituição.

Caso todas as universidades brasileiras, excetuando-se as grandes e tradicionais universidades paulistas e federais, pudessem apresentar produtividade como a da UNIFRAN e um número de patentes oriundo de novos conhecimentos científicos, tais fatos só engrandeceriam o Brasil.

IV – EM CONCLUSÃO

O processo com vistas a criar o curso de Medicina na UNIFRAN teve uma longa tramitação, conseguiu obter conceitos máximos na avaliação do INEP e, principalmente, receber parecer favorável do Conselho Nacional de Saúde, que analisa a necessidade e a relevância social do curso para o Brasil, nos termos do artigo 200 da Constituição Federal. A implantação do SISU demonstra que, no caso do curso de Medicina é atípico e sua oferta tende a ser considerada a nível nacional, pois os alunos podem concorrer – no caso das federais – a uma vaga onde existir curso de medicina no Brasil. A condição oferecida pela UNIFRAN que possui todos os demais cursos na área de Saúde bem avaliados pelo MEC e respeitados pela sociedade e sua produção científica vem demonstrar que o aumento de 60

vagas em pouco alterará os números da oferta de Medicina. Ao contrário, ao completar os seus cursos na área de Saúde as probabilidades de aumentar a produção científica, hoje demonstrada pelas patentes já depositadas e trabalhos científicos publicados, representam um fator de peso no processo decisório, além da mesma ter cumprido com êxito toda a tramitação com avaliação positiva. E, seguindo a orientação da Câmara de Educação Superior em casos análogos para as IES que foram avaliadas com conceitos quatro ou acima, e tiveram seus pleitos aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde, o Relator declara seu voto favorável a autorização do curso de Medicina levando em consideração além de inúmeras outras, as seguintes razões:

1. A UNIFRAN tem implantada uma área de saúde com dez (10) cursos, bem avaliados e com desempenho relevante na graduação; produção científica qualificada e prestação de serviço inestimável à comunidade;
2. O projeto do curso de Medicina da Instituição recebeu parecer favorável do Conselho Nacional de Saúde;
3. A negativa alicerçada, exclusivamente, na exigência de relevância social constitui aspecto controvertido e que não pode se sobrepor à qualidade acadêmica do projeto avaliada positivamente por comissão de especialistas e parecer do INEP;
4. A convicção deste Relator de que a qualidade do projeto acadêmico, os recursos humanos comprometidos com o curso e o padrão de infraestrutura colocada à disposição do projeto, aliada a solidez da Instituição e o seu desempenho na área da saúde em funcionamento são os indicadores de maior relevância para a autorização do curso. A não autorização de um projeto de qualidade acadêmica inquestionável como o presente representa, a nosso ver, uma reserva de mercado para cursos com qualidade que deixa a desejar;
5. Ressalto que não recordamos da aprovação de outros cursos de medicina no Brasil que demonstrassem condições mais favoráveis do que as apontadas pela UNIFRAN.

V – VOTO DO RELATOR

Nos termos do artigo 6º, inciso VIII, do Decreto nº 5.773/2006, conheço do recurso para, no mérito, dar-lhe provimento, reformando a decisão da Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, expressa na Portaria SESu nº 1.600/2009, para autorizar o funcionamento do curso de Medicina da Universidade de Franca (UNIFRAN), instalada no Município de Franca, Estado de São Paulo, com 60 (sessenta) vagas totais anuais.

Brasília (DF), 8 de dezembro de 2010.

Conselheiro Arthur Roquete – Relator

VI – DECISÃO DA CÂMARA

A Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação aprova, por maioria, o voto do Relator, com um voto contra e uma abstenção.

Sala das Sessões, em 8 de dezembro de 2010.

Conselheiro Paulo Speller – Presidente

Conselheiro Paulo Monteiro Vieira Braga Barone – Vice-Presidente

ANEXO I

- RELATÓRIO SESu/DESUP/COREG Nº 489/2009

RELATÓRIO SESu/DESUP/COREG Nº 489/2009

Reg. SAPIEnS: 20050012988

Processo nº : 23000.0017127/2006-11 (SIDOC)

Interessada : ACEF S/A – Associação Cultural e Educacional de Franca

Assunto : Autorização para o funcionamento do curso de Medicina, bacharelado, a ser ministrado pela Universidade de Franca, com sede na cidade de Franca, no Estado de São Paulo.

I - RELATÓRIO

A ACEF S/A solicitou a este Ministério, em 22 de novembro de 2005, a autorização para o funcionamento do curso de Medicina, bacharelado, com 60 (sessenta) vagas totais anuais, no turno diurno, período integral, a ser ministrado pela Universidade de Franca, com sede na cidade de Franca, no Estado de São Paulo.

A Portaria nº 1.275, de 25 de agosto de 1994, reconheceu a Universidade de Franca, tendo sido aprovados nesse ato seu Estatuto e Regimento Geral. Posteriormente, a Portaria nº 1.688, de 03 de julho de 2003, aprovou as alterações do Estatuto da Universidade.

Cumprir registrar que foi atribuído conceito “3” ao Índice Geral de Cursos – IGC da Universidade.

Conforme despacho inserido no registro SAPIEnS nº 20050012988-B, a documentação apresentada quando da protocolização do pedido em tela mostrou-se suficiente para atender às exigências da legislação em vigor.

Para avaliar as condições iniciais existentes para a autorização do curso de Medicina, o INEP designou Comissão de Verificação, constituída pelos professores Celso da Cunha Bastos e Pedro Lúcio de Souza.

A Comissão de Avaliação apresentou relatório nº 57.580, datado de agosto de 2008, no qual atribuiu os conceitos “4”, “5” e “5”, respectivamente, às dimensões Organização Didático-Pedagógica, Corpo Docente e Instalações Físicas. Nesse relatório, foram tecidos comentários relevantes acerca das dimensões avaliadas que passarão agora a ser apresentados.

A comissão registrou que a Organização Didático-Pedagógica atende às exigências legais para implantação do curso. Os objetivos e o perfil dos egressos estão articulados entre si e adequados ao PDI. Ressaltou que a IES possui 10 cursos na área de saúde, reconhecidos regionalmente pela sua qualidade, embora somente 2 deles tenham obtido desempenho maior de 3 no Enade e no IDD. Destaca-se que o Conceito Preliminar dos Cursos na área de saúde foi inferior a “4”.

Com isso, no quadro resumo da análise desta dimensão, o importante indicador Ensino na Área de Saúde obteve apenas conceito “2” - considerado insuficiente.

Os conceitos obtidos pelos cursos da área de saúde foram os seguintes, conforme consta no site do INEP:

<i>CURSO</i>	<i>ANO</i>	<i>ENADE</i>	<i>IDD</i>	<i>CPC</i>
<i>Biologia</i>	<i>2008</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>3</i>
<i>Biomedicina</i>	<i>2007</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
<i>Educação Física</i>	<i>2007</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
<i>Enfermagem</i>	<i>2007</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
<i>Farmácia</i>	<i>2007</i>	<i>2</i>	<i>4</i>	<i>3</i>
<i>Fisioterapia</i>	<i>2007</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>
<i>Psicologia</i>	<i>2006</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>-</i>

A comissão apontou ainda a qualificação do Corpo Docente proposto e a adequação das Instalações Físicas da IES.

No que diz respeito ao impacto social na demanda de profissionais da área de saúde, a comissão informa que a macrorregião onde situa-se a IES é constituída por 23 municípios, e há o consenso entre os gestores da saúde de inexistência de médicos com formação voltada à atenção básica.

Note-se que a comissão faz referência apenas aos profissionais dedicados a um determinado tipo de atendimento - "atenção básica". Ademais, não foi apresentada a relação do número de médicos por número de habitantes na região.

É válido ressaltar que, de acordo com os dados do SiedSup, no Estado de São Paulo já são ofertados 31 cursos de Medicina:

	IES	Cidade	Vagas	Habitantes*
1	Centro Universitário de Araraquara	Araraquara	60	195.815
2	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho	Botucatu	90	120.800
3	Universidade São Francisco	Bragança Paulista	80	136.286
4	Pontifícia Universidade Católica de Campinas	Campinas	90	1.039.297
5	Universidade Estadual de Campinas	Campinas	110	
6	Faculdades Integradas Padre Albino	Catanduva	64	109.362
7	Universidade Camilo Castelo Branco	Fernandópolis	80	61.362
8	Faculdade de Medicina de Jundiaí	Jundiaí	60	342.983
9	Faculdade de Medicina de Marília	Marília	80	218.113
10	Universidade de Marília	Marília	100	
11	Universidade de Mogi das Cruzes	Mogi das Cruzes	90	362.991
12	Universidade do Oeste Paulista	Presidente Prudente	80	202.789
13	Centro Universitário Barão de Mauá	Ribeirão Preto	60	547.417
14	Universidade de Ribeirão Preto	Ribeirão Preto	132	
15	Universidade de São Paulo	Ribeirão Preto	Ñ informado	
16	Faculdade de Medicina do ABC	Santo André	100	667.891
17	Centro Universitário Lusíada	Santos	120	418.288
18	Universidade Metropolitana de Santos	Santos	80	
19	Universidade Federal de São Carlos	São Carlos	40	212.956
20	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto	São José do Rio Preto	64	402.770

21	Centro Universitário São Camilo	São Paulo	100	10.886.518
22	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo	São Paulo	100	
23	Universidade Anhembi Morumbi	São Paulo	100	10.886.518
24	Universidade Cidade de São Paulo	São Paulo	50	
25	Universidade Federal de São Paulo	São Paulo	121	
26	Universidade Nove de Julho	São Paulo	100	
27	Universidade Paulista	São Paulo	100	
28	Universidade Santo Amaro	São Paulo	80	
29	Universidade de São Paulo	São Paulo	175	559.157
30	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Sorocaba	100	
31	Universidade de Taubaté	Taubaté	80	265.514

** IBGE/ Censo 2007*

Cabe ressaltar ainda:

a região de Ribeirão Preto que já possui 3 cursos de Medicina e fica no entorno de Franca – de acordo com o site www.aondefica.com/centerleft_sp_esp, a distância entre Franca e Ribeirão Preto é de apenas 55 Km;

a cidade de Franca faz divisa com o Estado de Minas Gerais, o qual também já possui o número elevado de 27 cursos de Medicina e, a cidade de Uberaba, cerca de 140 Km distante de Franca (google maps), por exemplo, oferta 2 cursos de Medicina.

Para destacar a posição privilegiada do Estado de São Paulo no que se refere ao ensino de Medicina, em relação a outros estados brasileiros, vale citar exemplos de outras regiões do País:

na região centro-oeste, o Estado do Mato Grosso conta com apenas 2 cursos de Medicina;

na região nordeste, o Estado da Bahia oferta 6 cursos na área;

na região norte, o Estado do Amazonas possui 2 cursos de Medicina; e

na região sul, o Estado do Rio Grande do Sul, possui 11 cursos.

O Conselho Nacional de Saúde emitiu parecer favorável à autorização do curso em análise argumentando que: “Apesar de a região estar em posição confortável em relação ao número de médicos por habitante, é importante ressaltar que diversos estudos apontam que no quantitativo geral ainda há carência de profissionais médicos no Brasil como um todo...”

Vê-se que a argumentação do CNS é coerente com o que foi exposto, já que o mesmo refere-se a “posição confortável da região” quanto ao número de médicos.

Ademais, ao expor que a carência de médicos é um problema do Brasil como um todo – e não da região do Estado de São Paulo, que abrange a cidade de Franca – cabe questionar qual seria a pertinência do funcionamento do curso em análise? Ou melhor, qual a probabilidade de que este curso venha a suprir as necessidades do país como um todo? Ou ainda, dos Estados do Mato Grosso ou do Amazonas, que, como citado, possuem apenas dois cursos na área, cada um?

Ainda sobre tais questionamentos vale salientar alguns aspectos apontados na pesquisa Perfil do Médico, realizada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – Cremesp, em 2007:

De 1980 a 2006, a população do Estado de São Paulo cresceu 63,94%, enquanto o número de médicos em atividade aumentou 247,41%. (...) Em 1980, havia 1,06 médico por

mil habitantes, ou 940,4 moradores para cada médico. Hoje a taxa é de 2,25 médicos por mil habitantes, ou 443,8 moradores para cada médico. Ou seja, o número de médicos cresceu duas vezes mais que a população;

Os 30 países que fazem parte da OCDE, Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico, tem, na média, uma taxa de 3 médicos por mil habitantes. O índice do Estado de São Paulo é de 2,3 e o do Brasil, 1,7. (...) No conjunto os dados poderiam levar à falsa idéia de que São Paulo e Brasil precisam de mais médicos. Mas a realidade é outra: algumas áreas do País tem altíssimas concentrações de médicos, enquanto há regiões onde esse indicador é comparável a países africanos;

As cidades campeãs de concentração de médicos no Estado (Botucatu, Santos, Ribeirão Preto) tem taxa superior a todos os países analisados. Ou seja, tem as maiores concentrações de médicos do mundo;

A maior quantidade de médicos não proporciona, por si só, melhor acesso à saúde para a população, argumento comumente utilizado pelos defensores da abertura de novas escolas médicas e do aumento das vagas nas que já estão em funcionamento;

Por isso o Cremesp é contrário à abertura de novas escolas e defende como prioridade a distribuição dos médicos já existentes de forma mais equitativa, juntamente com a reforma do ensino médico e a qualificação dos profissionais de acordo com as necessidades de saúde da população.

Feito o relato do histórico do processo e a contextualização do curso proposto, esta Secretaria passa a tecer suas observações.

II – CONSIDERAÇÕES DA SESu

A atividade regulatória do Ministério da Educação, em relação à qualidade da educação superior, é missão constitucionalmente estabelecida, no art. 209:

Art. 209. O ensino é livre à iniciativa privada, atendidas as seguintes condições:

(...)

II - autorização e avaliação de qualidade pelo Poder Público.

Tal competência é disposta, também, na lei de diretrizes e bases da Educação (Lei nº 9.394/96), em seu art. 7º:

Art. 7º O ensino é livre a iniciativa privada, atendidas as seguintes condições:

(...)

II - autorização de funcionamento e avaliação de qualidade pelo Poder Público;

III – capacidade de autofinanciamento, ressalvado o previsto no art. 213 da Constituição Federal.

Para o desempenho da atividade de avaliação de qualidade, a Secretaria de Educação Superior, nos termos do Decreto nº 5.773/2006, tem poder discricionário de sopesar todos os fatores disponíveis no processo administrativo para a sua tomada de decisão, dentre os quais as avaliações, pareceres e análise da realidade social, conforme prescreve a Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, em especial os seus arts. 38, §1º, e 50, §1º, transcritos a seguir:

Art. 38. (...).

§ 1º Os elementos probatórios deverão ser considerados na motivação do relatório e da decisão.

(...)

Art. 50. Os atos administrativos deverão ser motivados, com indicação dos fatos e dos fundamentos jurídicos, quando:

(...)

§ 1º A motivação deve ser explícita, clara e congruente, podendo consistir em declaração de concordância com fundamentos de anteriores pareceres, informações, decisões ou propostas, que, neste caso, serão parte integrante do ato.

No âmbito específico da regulação educacional, essa mesma disposição está presente no art. 10, § 10, do Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, com redação dada pelo Decreto nº 6.303, de 12 de dezembro de 2007:

Art. 10. (...)

§ 10. Os pedidos de ato autorizativo serão decididos tendo por base o relatório de avaliação e o conjunto de elementos de instrução apresentados pelas entidades interessadas no processo ou solicitados pela Secretaria em sua atividade instrutória.

Nos casos dos cursos de medicina, ressalte-se que é preciso levar em consideração o direito à saúde. A responsabilidade estatal na formação de recursos humanos na área de saúde consta, explicitamente, da regra constitucional inscrita no art. 200, III:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

(...)

III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

Sendo assim, a formação dos profissionais da área médica, importante aspecto das políticas sociais de saúde, conta com relevância pública e demanda regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público. Por isso a norma educacional prevê a participação do Conselho Nacional de Saúde no processo de autorização dos cursos. Nesse sentido, o Conselho Nacional de Saúde editou a Resolução nº 350/2005, na qual recomenda expressamente a adoção de critérios específicos para apreciação de pedidos de abertura de cursos na área de saúde:

4) aprovar os critérios de regulação da abertura e reconhecimento de novos cursos da área da saúde, constantes desse parecer e assim discriminados:

a) Quanto às necessidades sociais:

demonstração pelo novo curso da possibilidade de utilização da rede de serviços instalada (distribuição e concentração de serviços por capacidade resolutiva) e de outros recursos e equipamentos sociais existentes na região;

no caso de a rede de serviços existentes não ser suficiente ou não estar disponível, comprovação de dotação orçamentária para a instalação da rede ou ampliação da capacidade instalada na saúde (hospital de ensino, ambulatórios, laboratórios, consultórios odontológicos etc. e criação de outros campos e cenários de práticas);

demonstração de que a oferta de vagas é coerente com a capacidade instalada para a prática, bem como com o número de docentes existentes e com a capacidade didático-

pedagógica instalada (laboratório de práticas, acervo bibliográfico comprovado mediante nota fiscal ou termo de doação);

demonstração do compromisso social do novo curso com a promoção do desenvolvimento regional por meio do enfrentamento dos problemas de saúde da região;

demonstração de compromisso do novo curso com a oferta de residências e especializações de acordo com as necessidades de saúde e do sistema de saúde;

demonstração de compromisso do novo curso com a produção de conhecimentos voltados para as necessidades da população e para o desenvolvimento tecnológico da região; e

demonstração de mecanismos que favoreçam a interiorização e a fixação de profissionais, incluindo compromisso com a educação permanente dos docentes e dos profissionais dos serviços de saúde em coerência com a construção do SUS.

b) Quanto ao projeto político-pedagógico coerente com as necessidades sociais:

inovação das propostas pedagógicas, orientadas pelas diretrizes curriculares, incluindo explicitação dos cenários de prática e dos compromissos com a integralidade, a multiprofissionalidade e a produção de conhecimento socialmente relevante;

organização de currículos com ousadia de inovação na perspectiva da formação em equipe de saúde, com práticas de educação por métodos ativos e de educação permanente, entre outros;

organização de currículos e práticas de aprendizagem orientados pela aceitação ativa das diversidades sociais e humanas de gênero, raça, etnia, classe social, geração, orientação sexual e necessidades especiais (deficiências, patologias, transtornos etc.);

projeto construído em parceria e/ou com compromissos assumidos com os gestores locais do SUS (locorregional);

compromissos com a promoção do conhecimento sobre a realidade local, seus saberes e práticas e com o desenvolvimento de responsabilidades entre instituição, estudantes, profissionais e realidade local;

compromisso com o desenvolvimento social, urbano e rural, por meio da oferta de atividades de extensão (inclusão digital, educação popular; cursos preparatórios para o trabalho, cursos preparatórios para concursos, diminuição dos índices de analfabetismo, cursos de graduação);

compromissos com o diálogo entre docentes, estudantes e sociedade;

compromisso de contrapartida das instituições privadas que utilizam instituições públicas como campo de ensino em serviço; e responsabilidade social de atendimento às necessidades locais, inclusive nos aspectos relacionados ao acesso a serviços, como espaço científico, cultural, humano e profissional compartilhando seus problemas e projetos.

c) Quanto à relevância social do curso:

verificação da contribuição do novo curso para a superação dos desequilíbrios na oferta de profissionais de saúde atualmente existentes, levando em conta:

relação entre a distribuição das ofertas de formação e a distribuição da população; atual disponibilidade e distribuição de profissionais;

coerência com as políticas públicas de saúde para a área profissional e para a região.

superação da predominância da lógica de mercado na educação superior, estabelecendo-se a preferência para a abertura de cursos públicos;

não ser curso isolado na área da saúde onde as oportunidades de trocas interprofissionais, tendo em vista a construção prática da interdisciplinaridade na formação e composição dos perfis profissionais, estejam ausentes;

aplicação dos princípios gerais e dos critérios sem ser genérica, devendo implicar, sempre que possível ou necessário, o estudo caso a caso, a fim de contemplar a relevância

social do curso diante das necessidades sociais e regionais ou da sua capacidade de apoiar locais e regiões do país de maneira responsável, contínua e capaz de ampliar capacidades assistências, tecnológicas e pedagógicas locais.

5) recomendar aos Excelentíssimos Senhores Ministros de Estado da Saúde e da Educação e ao Senhor Presidente do Conselho Nacional de Educação que implementem esses critérios em cumprimento da Constituição Federal, no tocante ao papel ordenador do SUS na formação de recursos humanos em saúde (Artigo 200 da Constituição Nacional, acima considerado).

Vale destacar que o Ministério da Educação, para cumprir a obrigação de fixação desses critérios específicos, instituiu, por meio da Portaria nº 1.752/2006, Grupo de Trabalho com a atribuição de fornecer subsídios a essa decisão administrativa, conforme seus art.s 1º e 2º:

Art. 1º. Fica instituído, no âmbito da Secretaria de Educação Superior – SESu do Ministério da Educação, Grupo de Trabalho com a finalidade de subsidiar as decisões administrativas nos processos de autorização de cursos de graduação em medicina atualmente em trâmite perante o Ministério da Educação.

Art. 2º. Compete ao Grupo de Trabalho:

I – propor diretrizes para autorização de cursos de graduação em medicina, para os fins do disposto nos incisos IV e V do §2º do art. 5º do Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006; e

II – propor ações e medidas administrativas ou normativas para aperfeiçoar o fluxo dos processos administrativos, conforme o caso.

Desse modo, conclui-se que a atividade de regulação realizada em relação às instituições que pretendem ofertar cursos de Medicina devem contemplar todos os aspectos relevantes para a apreciação do pedido.

Destaque-se ainda que, segundo o art. 31 do Decreto nº 5.773/2006, a verificação in loco é um dos elementos instrutórios necessários à análise do pedido de autorização de curso, mas não é o único. No caso específico de Medicina, o exame do mérito exige também uma apuração de fatores que fogem aos limites institucionais – existência de locais adequados para realização do internato, integração com estabelecimentos de saúde da região, disponibilidade de fornecimento de cadáveres e materiais de pesquisa, além dos exames de necessidade e relevância sociais recomendados pela Resolução CNS nº 350/2005.

O posicionamento do Ministério da Educação acerca da autorização de cursos de Medicina direciona-se para a aprovação de projetos que comprovem, efetivamente, padrão de qualidade que demonstre condições para se atingir excelência no ensino médico e demonstrem a relevância social do curso para o contexto regional de forma a contribuir para amenizar os desequilíbrios verificados na distribuição dos profissionais de saúde pelo país.

Observando-se todos estes mandamentos legais, em que pesem os aspectos apontados no relatório da comissão, bem como, o parecer do CNS, esta Secretaria considera que não é possível acatar o pleito em análise amparando-se, principalmente, na questão da relevância social do curso, tendo em vista o elevado número de cursos de graduação em Medicina já existentes no Estado de São Paulo.

III – CONCLUSÃO

A Diretoria de Regulação e Supervisão da Educação Superior e a Coordenação Geral de Regulação da Educação Superior, da Secretaria de Educação Superior do MEC,

tendo em vista o disposto no Decreto nº 5.773, de 9 de maio de 2006, alterado pelo Decreto nº 6.303, de 12 de dezembro de 2007, considerando o contido no relatório da Comissão designada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, e, em que pese o parecer favorável do CNS, avaliam que a existência e concentração de elevado número de cursos de Medicina no Estado de São Paulo (31 cursos) impossibilitam o atendimento ao requisito de relevância e necessidade social. Desse modo, manifestam-se desfavoráveis à autorização para o funcionamento do curso de Medicina, bacharelado, pleiteado pela Universidade de Franca, na Avenida Dr. Armando Salles Oliveira, nº 201, bairro Parque Universitário, na cidade de Franca, no Estado de São Paulo, mantida pela ACEF S/A, com sede na cidade de Franca, no Estado de São Paulo.

À consideração superior.

Brasília, 03 de novembro de 2009.

MARIA NEUSA DE LIMA PEREIRA

Coordenadora Geral de Regulação da Educação Superior

MEC/SESu/DESUP

PAULO ROBERTO WOLLINGER

Diretor de Regulação e Supervisão da Educação Superior

MEC/SESu”

ANEXO II

- VOTO EM SEPARADO DO CONSELHEIRO CIRO MORTELA.

“CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

VOTO EM SEPARADO DO CONSELHEIRO CIRO MORTELA

REPRESENTANTE DA CONFEDERAÇÃO NACIONAL NA INDÚSTRIA – CNI

I – DO RELATÓRIO

Solicitei vistas ao parecer da douta Comissão Intersectorial de Recursos Humanos – CIRH do Conselho Nacional de Saúde ao Processo nº 20080001912 - cuja interessada é a Universidade de Franca que visa à autorização do Curso de Medicina, na Pauta da Centésima Nonagésima Oitava Reunião Ordinária, realizada na Sede do CNS, por considerar que o referido parecer, ao ver deste Conselheiro pode conter equívocos que prejudicam sua conclusão. Desta forma, peço vênha para apresentar em separado meu voto de análise do referido processo.

II – HISTÓRICO

Veio a este Conselho Nacional de Saúde para emitir sua manifestação em 22 de outubro de 2008 o processo nº 20080001912 do MEC acompanhado do Relatório do INEP que enviou nos termos do Decreto 5.773/2006 e da Portaria MEC nº 40 de 12 de outubro de 2007, Comissão de Especialistas em Medicina à Universidade de Franca, com instrumento próprio para análise e parecer com vistas à autorização do curso de Medicina. A UNIFRAN neste relatório obteve o conceito final máximo cinco (cinco) na análise dos indicadores.

Posteriormente, a UNIFRAN encaminhou a este CNS um substancial relatório abordando cada item da Res. 350/2005 que fixa os indicadores para constatar a necessidade social de criação do curso de Medicina, anexando a este relatório todos os contratos de convênios. Acompanhado do ofício 336/SE/CNS/GM/MS de 29 de abril de 2009 esse documento foi devolvido à UNIFRAN para que o enviasse através do MEC, o que a UNIFRAN já havia feito, oficialmente, junto à Secretaria de Ensino Superior. A SESu/MEC, por sua vez, através do Ofício n. 247/2009 – MEC/SESu/DESUP em 15 de janeiro de 2009 o encaminhou ao CNS, com o seguinte encaminhamento “Encaminho a documentação enviada

pela UNIFRAN, intitulada “Subsídios para análise da necessidade social do Curso de Medicina da UNIFRAN, para que seja eventualmente utilizada na elaboração do parecer do CNS no processo de autorização do Curso de Medicina pleiteado pela instituição”, o que o torna parte integrante, para efeitos de análise do processo já mencionado. Dessa forma, este Conselheiro sente-se mais à vontade para analisar toda a documentação presente ao processo e sua pertinência frente aos critérios estabelecidos pela resolução 350/2005, a saber:

a) Quanto às necessidades sociais:

- demonstração pelo novo curso da possibilidade de utilização da rede de serviços instalada (distribuição e concentração de serviços por capacidade resolutive) e de outros recursos e equipamentos sociais existentes na região;

- no caso de a rede de serviços existentes não ser suficiente ou não estar disponível, comprovação de dotação orçamentária para a instalação da rede ou ampliação da capacidade instalada na saúde (hospital de ensino, ambulatórios, laboratórios, consultórios odontológicos etc. e criação de outros campos e cenários de práticas);

- demonstração de que a oferta de vagas é coerente com a capacidade instalada para a prática, bem como com o número de docentes existentes e com a capacidade didático-pedagógica instalada (laboratório de práticas, acervo bibliográfico comprovado mediante nota fiscal ou termo de doação);

- demonstração do compromisso social do novo curso com a promoção do desenvolvimento regional por meio do enfrentamento dos problemas de saúde da região;

- demonstração de compromisso do novo curso com a oferta de residências e especializações de acordo com as necessidades de saúde e do sistema de saúde;

- demonstração de compromisso do novo curso com a produção de conhecimentos voltados para as necessidades da população e para o desenvolvimento tecnológico da região; e

- demonstração de mecanismos que favoreçam a interiorização e a fixação de profissionais, incluindo compromisso com a educação permanente dos docentes e dos profissionais dos serviços de saúde em coerência com a construção do SUS.

b) Quanto ao projeto político-pedagógico coerente com as necessidades sociais:

- inovação das propostas pedagógicas, orientadas pelas diretrizes curriculares, incluindo explicitação dos cenários de prática e dos compromissos com a integralidade, a multiprofissionalidade e a produção de conhecimento socialmente relevante;

- organização de currículos com ousadia de inovação na perspectiva da formação em equipe de saúde, com práticas de educação por métodos ativos e de educação permanente, entre outros;

- organização de currículos e práticas de aprendizagem orientados pela aceitação ativa das diversidades sociais e humanas de gênero, raça, etnia, classe social, geração, orientação sexual e necessidades especiais (deficiências, patologias, transtornos etc.);

- projeto construído em parceria e/ou com compromissos assumidos com os gestores locais do SUS (locorregional);

- compromissos com a promoção do conhecimento sobre a realidade local, seus saberes e práticas e com o desenvolvimento de responsabilidades entre instituição, estudantes, profissionais e realidade local;

- compromisso com o desenvolvimento social, urbano e rural, por meio da oferta de atividades de extensão (inclusão digital, educação popular; cursos preparatórios para o trabalho, cursos preparatórios para concursos, diminuição dos índices de analfabetismo, cursos de graduação);

- compromissos com o diálogo entre docentes, estudantes e sociedade;

- *compromisso de contrapartida das instituições privadas que utilizam instituições públicas como campo de ensino em serviço; e*
- *responsabilidade social de atendimento às necessidades locais, inclusive nos aspectos relacionados ao acesso a serviços, como espaço científico, cultural, humano e profissional compartilhando seus problemas e projetos.*
- c) *Quanto à relevância social do curso:*
 - *verificação da contribuição do novo curso para a superação dos desequilíbrios na oferta de profissionais de saúde atualmente existentes, levando em conta:*
 - *relação entre a distribuição das ofertas de formação e a distribuição da população;*
 - *atual disponibilidade e distribuição de profissionais;*
 - *coerência com as políticas públicas de saúde para a área profissional e para a região.*
 - *superação da predominância da lógica de mercado na educação superior, estabelecendo-se a preferência para a abertura de cursos públicos;*
 - *não ser curso isolado na área da saúde onde as oportunidades de trocas interprofissionais, tendo em vista a construção prática da interdisciplinaridade na formação e composição dos perfis profissionais, estejam ausentes;*
 - *aplicação dos princípios gerais e dos critérios sem ser genérica, devendo implicar, sempre que possível ou necessário, o estudo caso a caso, a fim de contemplar a relevância social do curso diante das necessidades sociais e regionais ou da sua capacidade de apoiar locais e regiões do país de maneira responsável, contínua e capaz de ampliar capacidades assistências, tecnológicas e pedagógicas locais”.*

Inicialmente, consultei a tramitação do processo desde seu início em relação às datas, pois não encontrei o documento “Subsídios para análise da necessidade social do Curso de Medicina da UNIFRAN”, encaminhado conforme ofício acima mencionado ao Conselho para eventual uso na elaboração do parecer do CNS no processo de autorização do Curso de Medicina pleiteado pela instituição, no material fornecido pelo conselho para minha consulta, gravados na forma eletrônica de um CD. Outra razão foi o prazo estimado para a manifestação do Conselho relativo ao processo, pois pelas datas de protocolo este Conselho Nacional de Saúde está atrasado em sua manifestação, pois o prazo previsto no parágrafo 3º do Artigo 28, do Decreto nº 5773 de 09 de maio de 2006, já se esgotou e, pelo que sei, nada consta que foi solicitada a prorrogação prevista (Art. 28. As universidades e centros universitários, nos limites de sua autonomia, observado o disposto nos §§ 2º e 3º deste artigo, independem de autorização para funcionamento de curso superior, devendo informar à Secretaria competente os cursos abertos para fins de supervisão, avaliação e posterior reconhecimento, no prazo de sessenta dias.

§ 1º ...

§ 2º A criação de cursos de graduação em direito e em medicina, odontologia e psicologia, inclusive em universidades e centros universitários, deverá ser submetida, respectivamente, à manifestação do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil ou do Conselho Nacional de Saúde.

§ 3º O prazo para a manifestação prevista no § 2º é de sessenta dias, prorrogável por igual período, a requerimento do Conselho interessado.

Desta forma, a manifestação deste CNS, a meu ver, é intempestiva e fora de prazo, ainda mais tendo presente o que dispõe o artigo 73 do mesmo decreto 5.773/2006 (Art. 73. Os processos iniciados antes da entrada em vigor deste Decreto obedecerão às disposições processuais nele contidas, aproveitando-se os atos já praticados.

Parágrafo único. Serão observados os princípios e as disposições da legislação do processo administrativo federal, em especial no que respeita aos prazos para a prática dos

atos processuais pelo Poder Público, à adoção de formas simples, suficientes para propiciar adequado grau de certeza, segurança e respeito aos direitos dos administrados e à interpretação da norma administrativa da forma que melhor garanta o atendimento do fim público a que se dirige.

Assim, este CNS deve ter presente estes dispositivos legais e, a meu juízo, é seu dever de estado cumpri-los. Mas, deixando a questão de ordem legal que certamente será de interesse da UNIFRAN buscar o abrigo da lei, para fazer cumpri-los, considero oportuno tecer algumas considerações a respeito do referido processo.

Pelo histórico, sabe-se que a UNIFRAN possui todos os outros cursos da área de saúde – Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Psicologia, Odontologia, Biomedicina, Ciências Biológicas e Educação Física. Consulta à avaliação do MEC para esses cursos a partir de 2006, ocasião em que se adotou a atual metodologia, observa-se que os cursos avaliados a partir daí obtiveram conceitos satisfatórios (Fisioterapia 5 – Medicina Veterinária 4 e Enfermagem 3). Os demais cursos possuem conceitos bom (CB) e muito bom (CMB), de acordo com os critérios adotados anteriormente. Em avaliação institucional recente (15 a 18 de junho de 2009), o MEC conceituou a UNIFRAN com a nota quatro em uma escala de um a cinco. Estes conceitos obtidos se contrapõem aos resultados citados na contextualização do relatório, no seu item oito, onde somente as notas do Enade foram citadas, sem considerar as médias finais por este critério. Vale lembrar que a Resolução 350/2005 não aborda questões acadêmicas, de competência do processo regulatório do MEC.

Ainda na área de saúde, a instituição oferece quatro mestrados e um doutorado em Ciências, avaliado com nota quatro pela Capes, que possui equipe de pesquisadores na área de saúde com convênios importantes, inclusive do Instituto Manguinhos do Rio de Janeiro e projetos financiados pela Fapesp e tendo, inclusive, patenteado um remédio para Doença de Chagas. Dessa forma, a proposta do curso de Medicina viria completar seu Projeto Pedagógico e dar maior sustentação ainda ao exemplar trabalho que a equipe de pesquisadores, que possui um prédio inteiramente estruturado para essas atividades. Cite-se o caso do Curso de Biomedicina que possui, além de pesquisadores, laboratório de análises clínicas que atende ao público da região de forma gratuita, instalado dentro do campus da Universidade, concluído nos últimos anos com empréstimo do BNDES deixando-o com uma das grandes estruturas de campi de Universidades Brasileiras.

Cite-se, por oportuno, que este relator teve a curiosidade de fazer uma pesquisa comparativa do Instrumento aplicado pelo MEC/INEP para análise das condições de instalação do curso de Medicina, com os indicadores da Res. 350/2005 do CNS e lamentavelmente, não constatou a existência de todos no instrumento do INEP, o que tornaria a análise do CNS de certa forma injusta com as Instituições, pois não se obriga que as mesmas apresentem os dados referentes às exigências da Res. 350/2005, inclusive tendo presente o artigo 7º da Lei. nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999 que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal., que diz “ artigo 7 “ Os órgãos e entidades administrativas deverão elaborar modelos ou formulários padronizados para assuntos que importem pretensões equivalentes. E quem melhor que a instituição requerente para saber das informações de sua sede e sua região e mesmo do Brasil? Assim, a UNIFRAN, já habituada a fazer processos de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento, precavidamente fez um trabalho primoroso com relação a todos os critérios exigidos pela Res. 350/2005, que por justiça e coerência não pode deixar de ser apreciado, pois do contrário este CNS estaria sendo, parcial e injusto e seu objetivo é regular a formação de recursos humanos na área de saúde e não ser fiscal da burocracia.

Este conselheiro, por cautela, retomou a consulta aos arquivos fornecidos pelo CNS, gravados em um CD, visando subsidiar seu pedido de vistas e não encontrou o referido

documento já citado, embora tenha confirmado seu encaminhamento via MEC pelo ofício 247/2009 MEC/SESu/DESUP. Recorri a outra fonte citada no acompanhamento do processo (SAPIEnS) onde deparei com outros anexos encaminhados ao MEC, que tiveram como objetivo adequar o projeto inicial às exigências das portarias regulamentadoras elaboradas pelo MEC em relação à autorização de novos cursos de Medicina (Portarias 147 de 02 de fevereiro de 2007 e 474 de 14 de abril de 2008). Do conhecimento dos dados contidos nestes anexos e no documento visando subsídios ao CNS, tornou-se compreensivo o relatório da comissão avaliadora do MEC, mas acentuou o equívoco do atual parecer elaborada pela comissão ligada a este conselho (SIRH). Entendo que o trabalho da CIRH foi limitado, em parte, devido a falta de acesso às informações citadas nos referidos anexos e no relatório específico endereçado ao CNS.

Portanto, a conclusão do parecer da douta comissão, a meu ver, equivoca-se e em dois pontos fundamentais e no último avançou o sinal, pois não compete a este CNS, mais ao MEC, fixar o nº de preceptores e tutores por aluno.

Quais os pontos que considero equivocados e que merecem revisão:

Comprovação, através de termo de convênio / termo de compromisso entre a IES e a Secretaria Municipal de Franca, para utilização da rede de serviços instalada e de outros equipamentos sociais existentes na região, demonstrando a coerência entre a oferta de vagas com a capacidade instalada para a prática.

Comprovação de construção em parceria ou demonstração de compromissos assumidos junto aos gestores locais do SUS, conforme recomendado pela resolução nº 650CNS, embora conste no relatório INEP 57580, de 20/08/08 que “A IES apresentou também os comprovantes de convênios assinados com o hospital de Pedregulho e com a Secretaria Municipal do mesmo Município, distante 46 KM de Franca, para disponibilização desses cenários como campo de aulas práticas e estágio dos alunos do curso proposto.

Comprovação do número de docentes, tutores e/ou preceptores, compatível com a oferta do número de vagas.

Equívocos menores foram cometidos na contextualização do projeto, pois a utilização pura e simples dos indicadores citados como IDH (0,82), número de médicos por habitantes (2.4/1000) e distância de outros centros que já possuem faculdade de Medicina, como Ribeirão Preto, 100 km e não 55 Km, como citado, não refletem as condições de saúde da população inserida na área de abrangência da faculdade proposta, pois nos documentos enviados e comprovados in loco encontrei dados referentes a indicadores de saúde incompatíveis com outros municípios com o mesmo IDH. Estes dados são vistos no documento enviado pela instituição a este Conselho como subsídio em seu capítulo 1, no item 1.1, onde a população da região administrativa onde se instalará o curso proposto está em torno de 650.000 habitantes, sendo 327.176 apenas no município sede, ou seja, Franca. Subsídias estas informações dados epidemiológicos citados nas páginas 84 a 89. Está demonstrado também que a extensão da abrangência sobre os municípios do sudoeste mineiro é mais acentuada, como se observa nos mapas da página 3 do referido documento. Ainda analisando os dados da contextualização, cito como exemplo São Carlos, a 90 Km de Ribeirão Preto, com IDH de 8,41, renda per capita de 13.734,00 reais (IBGE/2006) e com uma população de 218.000 habitantes (IBGE/2008). Estes indicadores sociais e econômicos são mais elevados e os da área da saúde os acompanha e, recentemente, com esses mesmos indicadores foi autorizado o funcionamento de uma escola médica na Universidade Federal de São Carlos.

Ainda dentro da contextualização, nota-se a citação da cidade de Ribeirão Preto para efeito de comparação. Embora Franca diste 100 km de Ribeirão Preto, historicamente suas origens e desenvolvimento são totalmente dissociados. Enquanto Ribeirão Preto teve seu desenvolvimento associado ao avanço da cultura cafeeira, a partir de São Paulo, o

desenvolvimento de Franca se deu a partir dos colonos vindo de Minas Gerais, o que justifica a extensa área de abrangência do Município sobre parte do estado mineiro. Isto também caracteriza sua cultura, sua economia e, por conseqüência, seus serviços de saúde. Mesmo quando observamos dados específicos, como o número de médicos/habitantes de Ribeirão Preto (5.7/1000) com a mesma relação de Franca, vê que esta última mantém-se bem abaixo da média obtida para o Estado de São Paulo. Assim, torna-se temerário qualquer comparação entre o município onde se pretende instalar a referida faculdade e sua área de abrangência com outros municípios do Estado de São Paulo, conforme bem ilustrado com mapas no documento enviado pela SESu ao CNS como subsídios para análise da necessidade social do curso de Medicina.

Em suma, tratando de Franca e sua região, além da área de abrangência do Estado de Minas Gerais, há uma dissociação entre os indicadores econômicos, sociais e os da saúde, pois esses estão aquém do esperado para os indicadores utilizados.

Em relação ao número de vagas propostas para este curso (60/ano), ele não alterará a relação médico/habitante atualmente existente no Estado de São Paulo (4.4/1000), citado no item 5 da contextualização do relatório, mesmo considerando que os futuros médicos formados pela faculdade proposta, daqui a 6 anos, serão oriundos da região e permanecerão trabalhando na mesma após sua formação, quando certamente o cenário não será mais o mesmo, dado que precisamos analisar a quantidade de médicos que embora constem nas listagens oficiais não mais exercem a profissão.

Quanto à residência multiprofissional não prevista no projeto (item 17 do parecer), não há uma exigência formal do MEC e sequer é citada na Res. 350/2005, mas a Universidade oferece um Mestrado em Promoção de Saúde que atende plenamente esta demanda.

Portanto, o curso de Medicina complementarará o projeto de desenvolvimento da instituição na área da saúde e permitirá um avanço nas carências da saúde na sua área de abrangência, objetivos estes explicitados pela instituição no item 1.4 do relatório (pg. 82), com os quais concordo.

Por que a revisão?

Porque efetivamente a UNIFRAN anexou todos os documentos exigidos, tanto pelo MEC quanto pela Res. 350/2005, e para tanto, peço licença para trazê-los à colocação de meus nobres colegas:

SENHORES CONSELHEIROS,

Em relação às questões surgidas na avaliação do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade de Franca, os documentos comprobatórios encontrados nos documentos enviados efetivamente e registrados oficialmente através de ofícios pela instituição para análise desse Conselho, encontrei as seguintes referências:

De acordo com o estabelecido na Resolução n. 350, de 9 de junho de 2005 do Conselho Nacional de Saúde, referente às necessidades sociais através dos indicadores citados acima, objeto de insatisfação por parte do Conselho Nacional de Saúde em relação ao Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da UNIFRAN, a IES comprovou seus compromissos e convênio com a rede de Serviço de Saúde do Município de Franca e Pedregulho (anexos I e II do relatório – CNS), assim como a parceria e o compromisso mútuo junto aos gestores locais do SUS (item 2.8, pg. 135-relatório – CNS). Nesses municípios, em decorrência do modelo de gestão dos serviços de saúde, o gestor local é o prefeito, que junto aos seus secretários de saúde, firmaram os documentos comprobatórios dos convênios.

Destaco que a utilização da rede de serviços instalados e de outros equipamentos sociais se dará de maneira prioritária no município de Franca, suficiente para atender as

demandas do curso. O documento faz entender que a disponibilidade da rede de serviços de um município vizinho, de menor porte, potencializa os cenários de aprendizagem e prática, daí a extensão ao município de Pedregulho.

Cópias dos convênios firmados estão contidas nos documentos enviados ao MEC e ao Ministério da Saúde, enumerados a seguir:

ANEXO DESCRITIVO I

Em cumprimento às exigências estabelecidas na Portaria n. 147, de 2 de fevereiro de 2007 foi realizada uma adequação ao Projeto Pedagógico do Curso de Medicina e anexada ao SAPIEnS em 4 de julho de 2007, reproduzido no ANEXO I.

ADEQUAÇÃO À PORTARIA 474

Em 24 de junho de 2008 em resposta às demandas da Portaria 474 de 14 de abril de 2008 foi anexado ao SAPIEnS o documento reproduzido no ANEXO II.

PREENCHIMENTO FORMULÁRIO ELETRÔNICO

Em 18 de julho de 2008, em resposta a solicitação do MEC para o preenchimento do formulário eletrônico com vistas à visita de Avaliação foi demonstrado a parceria através do preenchimento do ANEXO - 1 1 4 (INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA LOCAL E REGIONAL) reproduzido no ANEXO III.

RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO MEC 2008

Atendendo a determinação do MEC, a IES recebeu a avaliação in loco do Projeto do Curso de Medicina no período de 18 a 20 de agosto de 2008. Em relação aos itens questionados pelo Conselho Nacional de Saúde, o parecer dos avaliadores foi o seguinte:

“Há plena integração com o sistema público/privado de saúde do município e regional, demonstrado pelo acolhimento dos seus gestores aos alunos dos cursos da IES e da comissão avaliadora. Formalmente comprovada por convênios firmados pela universidade com a Secretaria Municipal de Saúde, hospitais locais, e de cidades próximas para a recepção de alunos, para atividades práticas em suas unidades de atendimento, o que possibilitará o pleno desenvolvimento da matriz curricular.”

Em colaboração com a análise social necessária para a implantação do Curso de Medicina da UNIFRAN, a IES produziu um relatório adicional que foi encaminhado ao Conselho Nacional de Saúde através da Secretaria de Ensino Superior (Ofício n. 247/2009 – MEC/SESu/DESUP) em 15 de janeiro de 2009. Em 29 de abril de 2009, ocorreu a devolução do relatório à IES sob o OFÍCIO N. 336/SE/CNS/GM/MS, orientando a remeter o mesmo para o MEC, o que já havia sido feito.

Este relatório está reproduzido na sua íntegra no ANEXO IV e pontos de destaque foram citados ao longo desta explanação.

Finalmente, em relação ao questionamento concernente ao número de docentes, no meu entender, fora da alçada deste conselho, a IES capacitou-os em número suficiente para atender à demanda do Curso de Medicina em relação ao número de alunos/ano (60).

A relação docente, tutores e/ou preceptores e o número de alunos encontra-se registrada nos referidos documentos e é de 6/1, conforme citado no relatório encaminhado ao conselho, na página 36, dentro do item 1.3 que trata exatamente deste assunto. A instituição apresenta neste item (página 35 a 43) toda a qualificação deste corpo docente de acordo com as exigências do MEC, justificando a nota máxima obtida neste item na avaliação da comissão do MEC. De acordo com as exigências citadas na Portaria MEC 474/2008, em sua Dimensão 2 no item 2.3.1 que trata-se do número de alunos da graduação por docente equivalente em Tempo Integral no curso e estabelece para o conceito máximo (5) que esta relação para os três primeiros anos do curso deve ser no máximo 20/1. Portanto, a IES disponibiliza corpo docente além do solicitado.

O quadro de docentes do curso de Medicina descrito atenderá aos três primeiros anos do curso. Como previsto no PPC, neste período haverá capacitações para novos docentes

que serão recrutados entre os docentes da instituição envolvidos com outros cursos da área da saúde e entre os médicos da rede pública e hospitais de ensino conveniados.

Documentos comprobatórios sobre esta questão estão reproduzidos no ANEXO V (Adequação à Portaria 474, itens 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5 e 2.3.1), e no Relatório ao Conselho, reproduzido no ANEXO IV.

CONCLUSÃO

Este Relator conclui:

1. Os documentos que comprovam o acima citado, não me foram fornecidos no CD a mim encaminhado pelo CNS.

2. Nos termos das normas legais – Art.28 -§3 – Decreto 5.773/2006 e parágrafo único do artigo 73 do mesmo, este CNS deveria devolver o presente processo ao MEC, pois não cumpriu os prazos legais previstos; mas, se o plenário decidir contrariamente;

3. Que a UNIFRAN comprovou de forma satisfatória todos os requisitos exigidos pela Res. 350/2005. Por outro lado, a situação peculiar das condições da Universidade no campo da saúde exigem que se leve em conta tendo em vista que o curso de Medicina complementa de forma apropriada o seu projeto pedagógico. Assim, voto pelo acolhimento do projeto de Medicina da UNIFRAN sugerindo ao MEC sua continuidade, tendo em vista que todos os convênios e exigências foram cumpridas e a instalação do curso de Medicina virá, sem dúvida, colaborar para melhorar as condições de atendimento com qualidade de todas as ações na área de saúde, qualidade essa confirmada pela avaliação institucional externa feita pelo Inep/MEC, que, em uma escala de 1 a 5, atribuiu nota 4 a UNIFRAN.

E o voto do conselheiro.

Conselheiro *Ciro Mortella*

Representante da Confederação Nacional da Indústria – CNI”

ANEXO III

- DADOS ENVIADOS PELA UNIFRAN

Relação de Cursos da Área de Saúde já existentes na UNIFRAN.

Relação dos Municípios que compõem a área de influencia da IES.

CURSOS DE GRADUAÇÃO	ATO DE AUTORIZAÇÃO	ATO DE RECONHECIMENTO	STATUS DO CURSO
Biomedicina	Decreto Federal n. 90.586/84 de 29/11/84 (D.O.U. 30/11/84)	Portaria Ministerial n. 1145/2001 de 11/6/2001 (DOU 13/6/2001) c/c Portaria Ministerial n.2.413/05 de 7/7/2005 (D.O.U. 8/7/2005)	E-mec n. 200809062
Ciências Biológicas - Licenciatura Plena - Bacharelado	Decreto Federal n. 90.586/84 de 29/11/84 (D.O.U. 30/11/84)	Portaria Ministerial n. 143/87 de 11/3/1987 (D.O.U.12/3/87) c/c Portaria Ministerial n. 1.578/93 de 9/11/93 (D.O.U. 10/11/93)	Bachar. E-mec Processo n 200802137 Licenc. E-mec Processo n. 200802136
Educação Física - Licenciatura Plena - Bacharelado	Resolução CONSUV n. 1/94 de 31/8/94	Portaria Ministerial n. 775/08 de 7/11/08 (D.O.U. 10/11/08)	Art. 41 e 10, §7º, decreto 5.773 (até o próximo ciclo)
Enfermagem	Resolução CONSUV n. 10/2003 de 18/8/2003	Portaria n. 1414, de 21/9/2009 (DOU 23/9/2009)	Art. 10, §7º, decreto 5.773 (até o próximo ciclo)
Farmácia	Resolução CONSUV n. 4/99 de 9/8/99	Portaria Ministerial n. 775/08 de 7/11/08 (D.O.U. 10/11/08)	Art. 41 e 10, §7º, decreto 5.773 (até o próximo ciclo)
Fisioterapia	Resolução CONSUV n. 1/97 de 14/1/97	Portaria Ministerial n. 775/08 de 7/11/08 (D.O.U. 10/11/08)	Art. 41 e 10, §7º, decreto 5.773 (até o próximo ciclo)
Fonoaudiologia	Decreto Federal n. 94.324/87 de 12/5/87	Portaria Ministerial n. 2.095/91 de 8/11/91 (D.O.U. 11/11/91)	E-mec Processo n. 20075017

	(D.O.U. 13/5/87)		
Medicina Veterinária	Resolução CONSUV n. 3/97 de 10/3/1997	Portaria Ministerial n. 775/08 de 7/11/08 (D.O.U. 10/11/08)	Art. 41 e 10, §7º, decreto 5.73 (até o próximo ciclo)
Nutrição	Resolução CONSUV n. 5/2001 de 25/8/2001	Portaria Ministerial n. 775/08 de 7/11/08 (D.O.U. 10/11/08)	Art. 41 e 10, §7º, decreto 5.73 (até o próximo ciclo)
Odontologia	Resolução CONSUV n. 1/97 de 14/1/97	Portaria Ministerial n. 1.325/06 de 17/7/2006 (D.O.U. 18/7/2006)	Liberado deste ciclo pelo art. 5º Portaria Normativa n. 1, de 10/1/07 c/c art. 2º da Portaria Normativa n. 6 de 3/4/07
Psicologia - Formação de Psicólogo	Decreto Federal n. 94.880/87 de 16/9/87 (D.O.U. 17/9/87)	Portaria Ministerial n. 271/92 de 11/2/1992 (D.O.U. 12/ /92)	E-mec Processo n. 200815103

População dos municípios da região de Franca.

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO
1. Águas da Prata	7.684
2. Alpinópolis	18.486
3. Alterosa	13.744
4. Altinópolis	15.560
5. Aramina	5.262
6. Araxá	91.703
7. Arcos	36.133
8. Barretos	112.804
9. Batatais	56.022
10. Bebedouro	15.523
11. Bom Jesus da Penha	3.941
12. Buritizal	4.059
13. Cabo Verde	14.024
14. Caconde	19.233
15. Capetinga	7.341
16. Capitólio	7.858
17. Carmo do Rio Claro	20.055
18. Cássia	17.572
19. Cássia dos Coqueiros	2.752
20. Claraval	4.437
21. Colina	17.659
22. Conceição da Aparecida	10.649
23. Cónego Marinho	6.449
24. Conquista	6.851
25. Córrego Fundo	5.873
26. Cristais Paulista	7.362
27. Delfinópolis	6.924
28. Divinolândia de Minas	6.973
29. Dorésópolis	1.558
30. Formiga	66.834
31. Fortaleza de Minas	3.968
32. Franca	327.176
33. Guapé	13.500
34. Guará	19.160
35. Guaranésia	18.649
36. Guaxupé	49.509
37. Ibiraci	11.476
38. Igarapava	28.038
39. Ipuã	15.522
40. Itamogi	11.181
41. Itáu de Minas	15.123
42. Itirapuã	5.862

43. <i>Ituverava</i>	40.485
44. <i>Jaborandi</i>	9.032
45. <i>Jacuí</i>	7.429
46. <i>Jeriquara</i>	3.225
47. <i>Juruáia</i>	8.597
48. <i>Medeiros</i>	3.367
49. <i>Miguelópolis</i>	20.918
50. <i>Mococa</i>	68.481
51. <i>Monte Belo</i>	12.889
52. <i>Monte Santo de Minas</i>	20.616
53. <i>Morro Agudo</i>	26.245
54. <i>Nova Rezende</i>	14.623
55. <i>Nuporanga</i>	6.945
56. <i>Olimpia</i>	50.215
57. <i>Orlândia</i>	37.422
58. <i>Pains</i>	8.420
59. <i>Passos</i>	106.735
60. <i>Patrocínio Paulista</i>	12.811
61. <i>Pavão</i>	9.140
62. <i>Pedregulho</i>	15.717
63. <i>Pimenta</i>	8.466
64. <i>Piumhi</i>	32.253

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO
65. <i>Poços de Caldas</i>	150.095
66. <i>Pratápolis</i>	8.846
67. <i>Restinga</i>	6.780
68. <i>Ribeirão Corrente</i>	4.188
69. <i>Rifaina</i>	3.783
70. <i>S. Seb. do Paraíso</i>	64.250
71. <i>S. T. de Aquino</i>	7.100
72. <i>Sacramento</i>	22.965
73. <i>Sales Oliveira</i>	8.149
74. <i>Santa Cruz de Minas</i>	7.618
75. <i>Santo Antônio da Alegria</i>	6.296
76. <i>São João Batista do Glória</i>	7.117
77. <i>São João da Boa Vista</i>	83.369
78. <i>São Joaquim da Barra</i>	45.782
79. <i>São José da Barra</i>	6.999
80. <i>São José da Bela Vista</i>	8.479
81. <i>São José do Rio Pardo</i>	53.025
82. <i>São Pedro da União</i>	5.412
83. <i>São Roque de Minas</i>	6.308
84. <i>São Sebastião da Grama</i>	12.951
85. <i>Severinia</i>	15.523
86. <i>Tapira</i>	3.720
87. <i>Tapiratiba</i>	12.469
88. <i>Terra Roxa</i>	16.707
89. <i>Vargem Bonita</i>	2.148
90. <i>Viradouro</i>	17.924
POPULAÇÃO TOTAL	2.242.523

ANEXO IV

- PRODUÇÃO CIENTÍFICA RELEVANTE DA UNIFRAN NA ÁREA DA SAÚDE

RESUMO

CURSOS	NÚMERO DE PATENTES	NUMERO DE PATENTES COM PROCESSO EM ANDAMENTO	DOCENTES ENVOLVIDOS
1. BIOMEDICINA	2 (nacional e internacional)		7
2. FARMÁCIA	1		6
3. FISIOTERAPIA		1	1
5. ODONTOLOGIA	3		1
6. CIÊNCIAS – MESTRADO E DOUTORADO	20		11
7. MESTRADO – PROMOÇÃO DE SAÚDE	1		1
TOTAL -	25	1	27

Ainda, na área Veterinária transcorrem vários projetos, também em desenvolvimento conforme quadro abaixo:

TÍTULO DO PROJETO	AGÊNCIA FINANCIADORA
Correlação da cicloxigenase-2 com o fator de crescimento endotelial vascular nas neoplasias mamárias de cadelas	FAPESP 2007/55990-4 (APROVADO)
Avaliação das repercussões de altas doses de prednisolona em cães e gatos	OURO FINO (APROVADO)
Bloqueio retrobulbar associado à anestesia intravenosa para cirurgias extra-oculares em cães - proposta de um modelo original	FAPESP 2007/03505-5 (APROVADO)
Avaliação da esterilização após a oclusão dos vasos sanguíneos ovarianos de ratas	FAPESP 2010/00657-1 (APROVADO)
FAPLIVROS VI	FAPESP 2009/16725-9 (APROVADO)
Anuloplastia valvar mitral por plicatura externa em cães com degeneração mixomatosa da valva mitral	FAPESP 2007/02364-9 (APROVADO)
Efeitos clínicos e neurotóxicos da administração epidural e intratecal crônica de cetamina racêmica ou de cetamina s(+), com e sem conservante, em coelhos	FAPESP 2007/04097-8 (APROVADO)
Efeitos clínicos e neurotóxicos da administração epidural e intratecal crônica de cetamina racêmica ou de cetamina s(+), com e sem conservante, em coelhos	CRISTÁLIA (APROVADO)

PATENTES DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE DE FRANCA					
CURSOS de GRADUAÇÃO (Bacharelado e Licenciaturas)		PATENTES	DATA		RESUMO EXPLICATIVO
			Concedida	Em andamento	

1. Ciências/Biomedicina		Nacional Licença PI 0802688-2	Janeiro 2009		Processo de obtenção de ácido rosmarínico (ar) e de derivados semi-sintéticos a partir da espécie vegetal <i>origanum vulgare</i> e formulações para o tratamento de diabetes contendo tais substâncias. Avaliação do potencial do chá e o extrato do orégano em ratos diabéticos, onde observaram como uma fonte promissora no controle do nível glicêmico.
		Internacional Licença PCT/BR 2009/000183	Junho 2009		Processo de obtenção de ácido rosmarínico (ar) e de derivados semi-sintéticos a partir da espécie vegetal <i>origanum vulgare</i> e formulações para o tratamento de diabetes contendo tais substâncias. Avaliação do potencial do chá e o extrato do orégano em ratos diabéticos, onde observaram como uma fonte promissora no controle do nível glicêmico.
2. Farmácia			2008		Indicação terapêutica/Agentes etiológicos: formulações farmacêuticas provenientes de fontes botânicas e extratos ricos em metabólicos para pro dutos de higiene bucal, pro dutos de higiene bucal contendo ditas formulações farmacêuticas e uso desses em procedimentos odontológicos.
3. Fisioterapia		Equipamento para controle térmico PI 0701944-0	Junho 2007	x	

4. Odontologia		Escovas mucobucal e uncodental específicas para bebês. Processo n° PI9604425	1996		Escova monobloco, confeccionada em poliuretano com dispositivo indicada para higiene bucal do bebê, higiene do tecido gengival, língua, região geniana, com diferentes tamanhos de cabos.
		Escova dental para crianças de baixa idade. Processo n° MU7602206	1996		Escova dental monobloco confeccionada em poliureta no, para higiene bucal de crianças de baixa idade, a partir de 13 meses que já apresentam dentes.
		Dispositivo (instrumento) para higienização da cavidade bucal do bebê Processo n° MU7700030	1997		Dispositivo confeccionado em material atóxico e macio para higienização da cavidade bucal do recém nascido em maternidades, centro de terapia intensiva de uso descartável
CURSOS MESTRADO E DOUTORADO	DOCENTES	PATENTES	DATA		RESUMO EXPLICATIVO
5. Ciências	Wilson Roberto Cunha.	Processo de obtenção de ácido rosmarínico (AR) e de derivados semi-sintéticos a partir da espécie vegetal <i>Origanum vulgare</i> e formulações para o tratamento de diabetes contendo tais substâncias PATENTE Internacional – Processo n.: PCT/BR 2009/000183	2009		Refere-se o presente in vento a um processo de obtenção de ácido rosmarínico (AR) e de derivados semi-sintéticos a partir da espécie vegetal <i>Origanum vulgare</i> e a utilização destes no tratamento de diabéticos induzido por aloxana, pa ra uma investigação funcional de sua bioativida de como um hipoglice mi ante oral.
	Wilson Roberto Cunha.	Processo de obtenção de ácido rosmarínico (AR) e de derivados semi-sintéticos a partir da espécie vegetal <i>Origanum vulgare</i> e formulações	2009		Refere-se o presente in vento a um processo de obtenção de ácido rosmarínico (AR) e de derivados semi-sintéticos a partir da espécie vegetal <i>Origanum vulgare</i> e a utilização destes no tratamento de diabéticos induzido por aloxana, para uma investigação funcional de sua bioativida de como

		<i>para o tratamento de diabetes contendo tais substâncias</i> <i>PATENTE Nacional</i>			<i>um hipoglice mi ante oral.</i>
	Rodrigo Cássio Sola Veneziani. Adriana Vinhólis. Carlos Henrique Gomes Martins. Wilson Roberto Cunha. Heleno V. C. G. Silva M. L. A. E.	<i>Formulações farmacêuticas provenientes de fontes botânicas e extratos ricos em metabólitos para produtos de higiene bucal, produtos de higiene bucal contendo ditas formulações farmacêuticas e uso desses em procedi mentos odontológicos.</i>	2008		
	P. S. Calefi K. J. Ciuffi. José Eduardo Nassar. Wilson Roberto Cunha M. L. A. Silva. Ademar Alves da Silva Filho.	<i>Aperfeiçoamento em processo para a produção de artefatos de borracha e artefatos de borracha assim obtidos.</i>	2007		
	K. J. Ciuffi. P. S. Calefi. José Eduardo Nassar. Wilson Roberto Cunha. M. L. A. Silva. Ademar Alves da Silva Filho.	<i>Processo de degradação e remoção de metal contido na matéria orgânica de rejeitos industriais, metal extraído pelo processo e seu reaproveitament o em processos industriais.</i> <i>Patente Nacional</i>	2007		
	Márcio Luís de Andrade Silva, Jairo K. Bastos, Sergio de Albuquerque, Gustavo H. B. de Souza, Rosangela da Silva	<i>1. Medicamento contra doença de Chagas (concedida nos EUA)</i> <i>Patente Nacional</i>	2002		<i>Processo de obtenção de lignanas para o uso como medicamento contra Chagas.</i>

	Márcio Luís de Andrade Silva, Jairo K. Bastos, Sergio de Albuquerque, Gustavo H. B. de Souza, Rosângela da Silva	1. Medicamento contra doença de Chagas (concedida nos EUA) Patente Internacional	2002		Processo de obtenção de lignanas para o uso como medicamento contra Chagas
	Márcio Luís de Andrade Silva, Jairo K. Bastos, Sergio de Albuquerque, Rosângela da Silva, Paulo M. Donate	2. Medicamento antiinflamatório. Patente Nacional	2004		Processo de obtenção de lignanas e neolignanas como antiinflamatório.
	Márcio Luís de Andrade Silva, Jairo K. Bastos, Sergio de Albuquerque, Rosângela da Silva, Paulo M. Donate	2. Medicamento antiinflamatório. Patente Internacional	2004		Processo de obtenção de lignanas e neolignanas como antiinflamatório
	Márcio Luís de Andrade Silva, Jairo K. Bastos, Sergio de Albuquerque, Rosângela da Silva, Paulo Vanderlei Rodrigues, Ademar A S Filho	3. Medicamento contra esquistossomose. Patente Nacional	2005		Processo de obtenção de formulações contendo lignanas para serem utilizadas como medicamento contra esquistossomose.
	Márcio Luís de Andrade Silva, Jairo K. Bastos, Sergio de Albuquerque, Rosângela da Silva, Paulo Vanderlei Rodrigues, Ademar A S Filho	3. Medicamento contra esquistossomose. Patente Internacional	2005		Processo de obtenção de formulações contendo lignanas para serem utilizadas como medicamento contra esquistossomose
	Márcio Luís de Andrade Silva, Wilson R. Cunha, Katia J. Ciuffi, Paulo S. Calefi, Eduardo J.	4. Cubebina, lignana dibenzilbutirolac tólica, seus derivados semi-sintéticos e sintéticos, bem como outras	2009		Processo para obtenção de formulação contendo lignanas para uso como agente vasodilatador na terapia da disfunção erétil.

	<i>Nassar, Ademar A S Filho, Rodrigo Lucarini, Jairo K. Bastos, Sergio de Albuquerque, Rosangela da Silva</i>	<i>lignanas e neolignanas como agente vasodilatador na terapia da disfunção erétil. Patente Nacional</i>			
	<i>Márcio Luís de Andrade Silva, Wilson R. Cunha, Katia J. Ciuffi, Paulo S. Calefi, Eduardo J. Nassar, Ademar A S Filho, Rodrigo Lucarini, Jairo K. Bastos, Sergio de Albuquerque, Rosangela da Silva</i>	<i>4. Cubebina, lignana dibenzilbutirolac tólica, seus derivados semi-sintéticos e sintéticos, bem Omo outras lignanas e neolignanas como agente vasodilatador na terapia da disfunção erétil. Patente Internacional PCT/BR2009/00 0433</i>	2009		<i>Processo para obtenção de formulação contendo lignanas para uso como agente vasodilatador na terapia da disfunção erétil.</i>
	<i>Alexandre Cestari, Eduardo J. Nassar, Paulo S. Calefi, Katia J. Ciuffi, Marcio L. A. Silva</i>	<i>Aperfeiçoamento em processo de síntese de pó de vidro de cálcio fluoroaluminosilicato contendo sódio e fósforo, pó de vidro assim obtido e uso deste para cimentos odontológicos e como biomaterial para substituições ósseas. Patente Nacional</i>	2010		<i>Processo de síntese de pó de vidro de cálcio fluoroaluminosilicato contendo sódio e fósforo, pó de vidro assim obtido e uso deste para cimentos odontológicos e como biomaterial para substituições ósseas</i>
	<i>Eduardo J. Nassar, Katia J. Ciuffi, Paulo S. Calefi, Jorge V. L. Silva, Izaque Maia, Marcelo Oliveira, Lucimara C. Bandeira,</i>	<i>Utilização da tecnologia sol-gel para revestimento e tridimensionalização de peças obtidas através da prototipagem rápida. Patente Nacional</i>	2010	<i>Em andamento</i>	<i>A invenção tem como objetivo modificar superficial e internamente os materiais preparados por prototipagem rápida usando para isso diferentes composição dos sais.</i>

	<i>Beatriz M. de Campos, Emerson H. de Faria.</i>				
	<i>Eduardo J. Nassar, Katia J. Ciuffi, Paulo S. Calefi, Jorge V. L. Silva, Izaque Maia, Marcelo Oliveira, Lucimara C. Bandeira, Beatriz M. de Campos, Emerson H. de Faria.</i>	<i>Utilização da tecnologia sol-gel para revestimento e tridimensionalização de peças obtidas através da prototipagem rápida. Patente Internacional</i>	2010	<i>Em andamento</i>	<i>A invenção tem como objetivo modificar superficial e internamente os materiais preparados por prototipagem rápida usando para isso diferentes composição dos sais.</i>
	<i>Emerson H. de Faria, Bruna dos S. Revolta, Katia J. Ciuffi, Paulo S. Calefi, Eduardo J. Nassar, Jorge Vicente L. Silva, Marcelo. F. Oliveira e Izaque Alves Maia</i>	<i>Obtenção de Compósitos a partir da Mistura Polímero-Argila por Estruturação 3D. Patente Nacional</i>	2010	<i>Em andamento</i>	<i>Tem por objetivo a obtenção de compósitos por meio de estruturação via prototipagem rápida de mistura de argila-polímero e/ou argila modificada-polímero para obtenção de estruturas tridimensionais.</i>
	<i>Emerson H. de Faria, Bruna dos S. Revolta, Katia J. Ciuffi, Paulo S. Calefi, Eduardo J. Nassar, Jorge Vicente L. Silva, Marcelo. F. Oliveira e Izaque Alves Maia</i>	<i>Obtenção de Compósitos a partir da Mistura Polímero-Argila por Estruturação 3D. Patente Internacional</i>	2010	<i>Em andamento</i>	<i>Tem por objetivo a obtenção de compósitos por meio de estruturação via prototipagem rápida de mistura de argila-polímero e/ou argila modificada-polímero para obtenção de estruturas tridimensionais.</i>
	<i>ACEF e ex-docente</i>	<i>Concreto pré-fabricado com adições de resíduo de couro.</i>	2004		<i>Aproveitamento de resíduos de couro para a fabricação do cimento Portland.</i>

	Sérgio Ricardo Ambrósio, Ana Maria de Oliveira, Fernando Batista da Costa, Carlos Renato Tirapelli	Diterpenos da Classe dos Pimaranos com Atividade de Relaxamento da Musculatura Lisa Vascular e Capacidade de Redução da Pressão Arterial. Patente Nacional	2010	Em andamento	Processo para obtenção de formulação contendo dipertenos para uso como agente redutor da pressão arterial
MESTRADO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE	DOCENTES	PATENTES	DATA	Em andamento	RESUMO EXPLICATIVO
6. MESTRADO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE	Ednéa Casagrande Pinheiro	Concreto Pré-fabrica do com adições de resíduos de couro PI – 0406251-5	2004		Concreto Pré-fabrica do com adições de resíduos de couro.

REGISTRO DE PRODUTOS	
DOCENTES	RESUMO EXPLICATIVO
Rodrio C. Veneziani, Isaias M. Neto, José Abdo	Desenvolvimento de dois medicamentos de uso veterinário juntamente como aluno Isaias Marques Neto: Oxi-Infusão (Cloridrato de Oxitetraciclina) e solução injetável de EGG10%. Ambos encontram-se em fase de registro no MAPA (Ministério de Agricultura, Pecuária e Abastecimento).