



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO**

<b>INTERESSADO:</b> Instituto de Ensino Superior de Londrina S/C Ltda.		<b>UF:</b> PR
<b>ASSUNTO:</b> Consulta sobre a legalidade do formulário de avaliação <i>in loco</i> utilizado pelo INEP para os cursos de graduação em Medicina e o emprego de instrumentos de avaliação para processos de credenciamento e credenciamento de IES e de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de graduação.		
<b>RELATORA:</b> Marília Ancona-Lopez		
<b>PROCESSO Nº:</b> 23001.000145/2009-42		
<b>PARECER CNE/CES Nº:</b> <b>10/2010</b>	<b>COLEGIADO:</b> <b>CES</b>	<b>APROVADO EM:</b> <b>27/1/2010</b>

## I – RELATÓRIO

Em 5/5/2009, por meio do Ofício nº 10/CG/INESUL, o Instituto de Ensino Superior de Londrina solicitou ao CNE parecer sobre:

- a legalidade do formulário de avaliação *in loco* para os cursos de graduação em Medicina utilizado atualmente pelo INEP na forma como está sendo empregado, com quesitos considerados imprescindíveis, contrapondo-se ao disposto na Portaria Ministerial nº 474;

- a legalidade do emprego de Instrumentos de Avaliação para processos de credenciamento e credenciamento de IES e de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de graduação que foram normatizados através de Portaria Ministerial após a data de protocolo dos processos nos sistemas Sapiens e e-MEC, entendendo ser mais coerente e legal o emprego desses Instrumentos somente para os processos protocolizados após a publicação da Portaria Ministerial aprovando os mesmos no Diário Oficial da União.

## Histórico

Em 12 de setembro de 2007, através do Processo nº 20078171, o Instituto de Ensino Superior de Londrina protocolou solicitação de autorização do curso de bacharelado em Medicina no sistema e-MEC. Segundo a IES, todos os elementos que instruíram o referido processo tiveram como base o Instrumento de Avaliação dos Cursos de Graduação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), instituído pela Portaria nº 563, de 21 de fevereiro de 2006.

Em 25 de setembro de 2007, a Portaria MEC nº 928 instituiu novo instrumento de avaliação para autorização de cursos de graduação, Bacharelados e Licenciaturas, do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior, excetuando-se os cursos de Medicina e Direito que seriam avaliados com base em instrumentos específicos, conforme preconizado no parágrafo único do Artigo 2º da referida Portaria. Em 14 de abril de 2008, com a publicação da Portaria MEC nº 474, ocorreu a aprovação do instrumento de avaliação para autorização do curso de graduação em Medicina. A IES argumenta que *estruturou o seu PPC com base no*

*Instrumento de Avaliação vigente na época da confecção do mesmo, no momento da avaliação in loco, o Instrumento empregado já era outro.*

Nos dias 30 e 31 de março e 1º de abril de 2009, a IES recebeu a visita dos avaliadores designados pelo INEP para a realização da avaliação *in loco*. A IES explica que *ao final da referida avaliação afirmaram (os avaliadores) que não foi possível concluir a avaliação, pois o formulário eletrônico não gerou conceito em uma das três dimensões, mais propriamente na dimensão 3, Instalações Físicas, uma vez que um dos indicadores, o 3.3.1 – Laboratórios especializados, considerado imprescindível, não foi atendido pela IES.*

O indicador 3.3.1 – “Laboratórios especializados” refere-se à unidade hospitalar de ensino, conforme o disposto no formulário de avaliação preenchido pela IES e descrito abaixo:

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

*- Tenha residência médica credenciada pela CNRM, pelo menos nas cinco áreas básicas: clínica médica, pediatria, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, e saúde coletiva (medicina comunitária);*

*- Conte com complexo assistencial - ambulatórios periféricos, PSF, atenção secundária, terciária e quaternária - que atenda(m) majoritariamente pelo SUS;*

*- Seja considerado como centro de referência regional há pelo menos 2 anos;*

*- Tenha infraestrutura básica constituída por: ambulatórios (pelo menos de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia), unidades de internação (pelo menos de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia), centros cirúrgico e obstétrico, unidades de urgência e emergência (clínica, cirúrgica e traumatológica), UTI pediátrica e de adultos;*

*- Tenha laboratórios de exames complementares necessários a um hospital de alta complexidade (setor de imagens, laboratório clínico, anatomia patológica, entre outros), serviço de arquivo e documentação médica, com acesso ao setor de atendimento resolutivo de alto nível para as urgências/emergências.*

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

*- Tenha residência médica credenciada pela CNRM, pelo menos nas cinco áreas básicas: clínica médica, pediatria, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, e saúde coletiva (medicina comunitária);*

*- Conte com complexo assistencial - ambulatórios periféricos, PSF, atenção secundária, terciária e quaternária - que atenda(m) majoritariamente pelo SUS;*

*- Seja considerado como centro de referência regional há pelo menos 2 anos;*

*- Tenha infraestrutura básica constituída por: ambulatórios (pelo menos de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia), unidades de internação (pelo menos de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e*

*cirurgia), centros cirúrgico e obstétrico, unidades de urgência e emergência (clínica, cirúrgica e traumatológica), UTI pediátrica e de adultos;*

*- Tenha laboratórios de exames complementares necessários a um hospital de alta complexidade (setor de imagens, laboratório clínico, anatomia patológica, entre outros), serviço de arquivo e documentação médica, com acesso ao setor de atendimento resolutivo de alto nível para as urgências/emergências.*

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

*- Tenha residência médica credenciada pela CNRM, pelo menos nas cinco áreas básicas: clínica médica, pediatria, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, e saúde coletiva (medicina comunitária);*

*- Conte com complexo assistencial - ambulatórios periféricos, PSF, atenção secundária, terciária e quaternária - que atenda(m) majoritariamente pelo SUS;*

*- Seja considerado como centro de referência regional há pelo menos 2 anos;*

*- Tenha infraestrutura básica constituída por: ambulatórios (pelo menos de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia), unidades de internação (pelo menos de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia), centros cirúrgico e obstétrico, unidades de urgência e emergência (clínica, cirúrgica e traumatológica), UTI pediátrica e de adultos;*

*- Tenha laboratórios de exames complementares necessários a um hospital de alta complexidade (setor de imagens, laboratório clínico, anatomia patológica, entre outros), serviço de arquivo e documentação médica, com acesso ao setor de atendimento resolutivo de alto nível para as urgências/ emergências.*

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

*- Tenha residência médica credenciada pela CNRM, pelo menos nas cinco áreas básicas: clínica médica, pediatria, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, e saúde coletiva (medicina comunitária);*

*- Conte com complexo assistencial - ambulatórios periféricos, PSF, atenção secundária, terciária e quaternária - que atenda(m) majoritariamente pelo SUS;*

*- Seja considerado como centro de referência regional há pelo menos 2 anos;*

*- Tenha infraestrutura básica constituída por: ambulatórios (pelo menos de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia), unidades de internação (pelo menos de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia), centros cirúrgico e obstétrico, unidades de urgência e emergência (clínica, cirúrgica e traumatológica), UTI pediátrica e de adultos;*

*- Tenha laboratórios de exames complementares necessários a um hospital de alta complexidade (setor de imagens, laboratório clínico, anatomia patológica, entre outros), serviço de arquivo e documentação médica, com acesso ao setor de atendimento resolutivo de alto nível para as urgências/emergências.*

*1- Quando a IES conta com unidade(s) hospitalar(es) de ensino, própria(s) ou conveniada(s), garantidas legalmente por um período mínimo de dez anos, que apresente(m) condições de vir a ser certificada(s) como Hospital de Ensino pelo MEC/MS (Port. 2.400/2007) porém sem condições de formação do estudante de medicina em algum dos seguintes aspectos:*

*- Não tem residência médica credenciada pela CNRM, pelo menos nas cinco áreas básicas: clínica médica, pediatria, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, e saúde coletiva (medicina comunitária);*

*- Não conta com complexo assistencial - ambulatórios periféricos, PSF, atenção secundária, terciária e quaternária - que atenda(m) majoritariamente pelo SUS;*

*- Não é considerado como centro de referência regional há pelo menos 2 anos;*

*- Não tem infraestrutura básica constituída por: ambulatórios (pelo menos de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia), unidades de internação (pelo menos de clínica médica, pediatria, ginecologia e obstetrícia e cirurgia), centros cirúrgico e obstétrico, unidades de urgência e emergência (clínicas, cirúrgica e traumatológica), UTI pediátrica e de adultos;*

*- Não tem laboratórios de exames complementares necessários a um hospital de alta complexidade (setor de imagens, laboratório clínico, anatomia patológica, entre outros), serviço de arquivo e documentação médica, com acesso ao setor de atendimento resolutivo de alto nível para as urgências/emergências.*

O INESUL firmou convênio com o Hospital Regional João de Freitas, localizado no Município de Araçongas/PR. A IES informou que este convênio firmado é válido até o ano de 2020, podendo ser renovado.

Segundo a IES, a Comissão de Avaliação explicitou verbalmente e posteriormente no Relatório de Avaliação que a IES não atendeu ao indicador uma vez que, apesar do hospital preencher em sua maioria os requisitos exigidos apresentou apenas dois certificados de residência médica nas áreas consideradas básicas e, pelo fato do indicador ser considerado imprescindível (grifo nosso), conforme o Instrumento de Avaliação publicado inclusive no site do INEP, a avaliação em questão fora prejudicada.

A IES alega que ao comparar o publicado na Portaria Ministerial nº 474 a IES verificou que não há indicadores imprescindíveis, ou seja, que a norma não prevê tal dispositivo. Por uma “decisão” e não se sabe por parte de quem, dois indicadores, o 1.1.3 – Relação entre número de vagas e formação nos serviços de saúde; e o 3.3.1 – Unidades hospitalares de ensino e complexo assistencial passaram a ser considerados essenciais para a aprovação dos cursos de medicina pleiteados pelas IES.

A IES também questiona tal critério, argumentando que se a avaliação refere-se à autorização de um curso de graduação qual a lógica em se exigir e ainda, como elemento imprescindível, convênio com instituição que mantenha no mínimo 5 (cinco) cursos de pós-graduação lato sensu nas cinco áreas básicas: clínica médica, pediatria, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, e saúde coletiva (medicina comunitária)?

Em 2 de setembro de 2009, foi encaminhada a Diligência CNE/CES nº 69/2009 à Consultoria Jurídica (CONJUR), nos seguintes termos:

*O Instituto de Ensino Superior de Londrina (INESUL), por meio do Ofício nº 10/CG/INESUL, de 5/5/2009, solicita parecer do Conselho Nacional de Educação acerca:*

- da legalidade do formulário de avaliação in loco para os cursos de graduação em Medicina utilizado atualmente pelo INEP na forma como está sendo empregado, com quesitos considerados imprescindíveis, contrapondo-se ao disposto na Portaria Ministerial nº 474.

- da legalidade do emprego de Instrumentos de Avaliação para processos de credenciamento e recredenciamento de IES e de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de graduação que foram normatizados através de Portaria Ministerial após a data de protocolo dos processos nos sistemas Sapiens e e-Mec, entendendo ser mais coerente e legal o emprego desses Instrumentos somente para os processos protocolizados após a publicação da Portaria Ministerial aprovando os mesmos no Diário Oficial da União.

Com o intuito de obter subsídios à análise do presente processo, solicito que a Secretaria Executiva do CNE o encaminhe à Consultoria Jurídica do Ministério da Educação para que esta se manifeste quanto às questões aqui transcritas.

Em 31 de dezembro de 2009, em resposta à diligência, a CONJUR apontou que:

3. Inicialmente, para exame da questão, é preciso que se tenha clara a noção de que no campo da autorização para atuação no ensino, não existe direito adquirido, mas, mera expectativa de direito. O ato autorizativo é periódico, condição que revela a sua precariedade e indica a impossibilidade de que o seu eventual titular possa incorporá-lo de forma permanente.
4. No caso concreto, o que na verdade defende a Consulente é o que se convencionou chamar de direito de protocolo, a partir do entendimento de que deve ser aplicado ao pleito o regime jurídico vigente à época da apresentação do pedido.
5. Sobre o tema, tanto a doutrina, quanto a jurisprudência, são pacíficas no entendimento de que inexistente direito adquirido a regime jurídico, com destaque para a consolidação recente da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, notadamente a partir do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.105-8, requerida em face da Emenda Constitucional nº 41/2003, que instituiu a cobrança de contribuição previdenciária dos servidores aposentados, conforme já ressaltado por esta CONJUR no Parecer nº 468/2007-CGEPD, de 25 de julho de 2007.
6. Além da decisão proferida na citada ADIn, diversas outras foram proferidas pela Suprema Corte, todas no sentido de [que] inexistente direito adquirido a regime jurídico, vendo destacar: Ag. Reg no RE 425.579-1/RJ, Ag. Reg no RE 354.307-5/DF, Ag. Reg no RE nº 481.433-1/RS, Ag. Reg no RE 598.229-1/PR, Ag. Reg no AG nº 598.229-1/PR e Ag. Reg no RE 445.810-1. Das duas últimas decisões citadas destacamos, respectivamente:

“II. Servidor Público: é da jurisprudência do Supremo Tribunal que não há direito adquirido a regime jurídico, no qual se inclui o nível hierárquico que o servidor ocupa na carreira.”

“É pacífico o entendimento desta Corte no sentido de que inexistente direito adquirido a regime jurídico.”

7. *Dessa maneira, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal, não há direito adquirido contra mudanças de um certo regime para outro ou de determinado instituto jurídico. O professor Uadi Lammêgo Bulos sobre a posição adotada pelo STF ensinou:*

*“é necessário que se esclareça a posição do Supremo Tribunal Federal quando, em diversas assentadas, assinalou que não há direito adquirido a regime jurídico de instituto ou instituição de direito. Não se trata de decisão política, como se poderia pensar a um primeiro momento, nem, tampouco, de retaliação à garantia constitucional do direito adquirido (art. 5º, XXXVI) ou desrespeito a instituto insuprimível (art. 6º, § 4º, IV).*

*O que subjaz a esse raciocínio é a nítida diferença entre direito adquirido, direito consumado, expectativa de direito e simples faculdade legal.*

.....  
*Logo, se a lei nova mudar regime jurídico de instituto de direito, alicerçado num direito consumado, numa expectativa de direito ou numa simples faculdade legal, esta alteração se aplicará imediatamente. Não há direito adquirido nesses casos.”*

8. *Nesse contexto, a portaria que aprova os instrumentos de avaliação é norma meramente procedimental, que alcança os atos já praticados, respeitando aqueles que já foram produzidos.*
9. *Desse modo, não há óbice legal à utilização dos instrumentos de avaliação pelo INEP, nem da aplicação destes aos processos protocolados em data anterior à sua aprovação, obviamente desde que a avaliação não tenha ainda sido realizada por outro instrumento.*

## **II – VOTO DA RELATORA**

Responda-se à interessada nos seguintes termos:

1. A portaria que aprova os instrumentos de avaliação é norma procedimental, que alcança os atos já praticados, respeitando aqueles que já foram produzidos.
2. Não há óbice legal à utilização de instrumento de avaliação pelo INEP, nem da aplicação destes aos processos protocolados em data anterior à sua aprovação, desde que a avaliação não tenha ainda sido realizada por outro instrumento.

Brasília (DF), 27 de janeiro de 2010.

Conselheira Marília Ancona-Lopez – Relatora

## **III – DECISÃO DA CÂMARA**

A Câmara de Educação Superior aprova, por unanimidade, o voto da Relatora.  
Sala das Sessões, em 27 de janeiro de 2010.

Conselheiro Paulo Monteiro Vieira Braga Barone – Presidente

Conselheiro Mario Portugal Pederneiras – Vice-Presidente