

Do império à república, a história das políticas públicas para o ensino de graduação em medicina no Brasil

From empire to republic, the history of public policies for undergraduate medical education in Brazil
Del imperio a la república, la historia de las políticas públicas para la educación médica de grado en Brasil

LEONARDO MASO NASSAR

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4300-4293>

Universidade de São Paulo

Programa de Pós-graduação em Administração de Organizações
Ribeirão Preto, SP, Brasil

CARLA APARECIDA ARENA VENTURA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>

Universidade de São Paulo

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica
Ribeirão Preto, SP, Brasil

GERSON ALVES PEREIRA JÚNIOR

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3920-3000>

Universidade de São Paulo

Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde Ribeirão Preto, SP, Brasil

Resumo: Desde os anos 60, inúmeras políticas públicas foram feitas para fomentar o aumento de escolas médicas no Brasil. Foi realizada uma revisão sistematizada das legislações federais com o objetivo de descrever a evolução histórica das políticas públicas para o ensino de graduação de Medicina. Das 21 políticas públicas encontradas, destacam-se o Decreto n. 53.642 de 1964 e o Decreto n. 63.341 de 1968 que possibilitaram a expansão do ensino médico, principalmente por instituições particulares com a desobrigação da construção de hospitais-escola, cujos impactos permanecem até os dias de hoje.

Palavras-chave: legislação federal; ensino superior; ensino de medicina; Programa Mais Médicos.

Abstract: *Since the 1960s, numerous public policies have been made to foster the growth of medical schools in Brazil. A systematic review of federal laws was carried out to describe the historical evolution of public policies for undergraduate medical education. Of the 21 public policies found, Decree n° 53.642 of 1964 and Decree n° 63.341 of 1968 stand out, which allowed the expansion of medical education, mainly by private institutions with the release of the construction of teaching hospitals whose impacts remain until today.*

Keywords: *Federal legislation; Higher education; Medical education; More Doctors Program.*

Resumen: Desde la década de 1960, se han elaborado numerosas políticas públicas para impulsar el crecimiento de las facultades de medicina en Brasil. Se realizó una revisión sistemática de las leyes federales con el fin de describir la evolución histórica de las políticas públicas para la educación médica de pregrado. De las 21 políticas públicas encontradas, destacan el Decreto n° 53.642 de 1964 y el Decreto n° 63.341 de 1968, que permitió la expansión de la educación médica, principalmente por parte de instituciones privadas con la liberación de la construcción de hospitales docentes cuyos impactos se mantienen hasta los días de hoy.

Palabras clave: legislación federal; enseñanza superior; educación médica; Programa Más Médicos.

INTRODUÇÃO

Entre anos 1808 a 2017, a expansão do ensino médico no Brasil ocorreu principalmente a partir dos governos militares – Sarney e intensificaram-se nos governos FHC e Lula, mas atingiram o pico dessa expansão em 2014, com a implementação do Programa Mais Médicos (PMM) no governo Dilma – Temer. Somente entre 2011 e 2017 foram criadas mais escolas de ensino médico (n=119) do que as que foram criadas em 194 anos de história do país (1808 a 2002) (n=114) (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Com a política do PMM, o Ministério da Educação ampliou a oferta de cursos de Medicina no Brasil, incentivando a criação de cursos em instituições privadas, obtendo um resultado de 85 novas faculdades de Medicina, com 73% de instituições privadas, entre os anos de 2014 e 2017 (SCHEFFER; DAL POZ, 2015).

Além do aspecto educacional, os governos têm utilizado políticas públicas de ensino como instrumentos para solução de problemas em outras áreas, como a má distribuição e estabelecimento de médicos no território nacional (SCHEFFER; DAL POZ, 2015). Observou-se que, ao longo dos governos brasileiros, a oferta de vagas no ensino médico progressivamente deixou de ser de maioria pública para se tornar de maioria privada. Até 1963, a razão entre o número de vagas privadas/públicas era de 0,32 e passou a ser de 2,5 nos governos Militares – Sarney, 1,0 nos governos Collor – Itamar, 2,7 nos governos FHC, e de 9,1 nos governos Lula. Nos governos Dilma – Temer foi reduzida a predominância de vagas privadas, mas essa razão do número de vagas privadas/públicas ainda foi 2,12 vezes maior (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Tais tipos de políticas públicas, como o PMM, geralmente provocam inquietações, principalmente quando estão relacionadas com a educação médica por meio de instituições privadas, cujos indicadores de desempenho, na grande maioria dos casos, são bastante inferiores aos das organizações públicas (GONTIJO *et al.*, 2011; SCHEFFER *et al.* 2018). No entanto o país necessita de uma distribuição equitativa de médicos se quiser alcançar seus objetivos de desenvolvimento

sustentável em saúde e igualdade (TANGCHAROENSATHIEN; MILLS; PALU, 2015). Porém não podemos acreditar que a simples criação de cursos de graduação e pós-graduação médica em regiões do interior e, principalmente naquelas mais remotas, irá atender as necessidades e especificidades da atenção à saúde dessas regiões. Além de essas expectativas não serem atendidas nessas localizações, invariavelmente pobres em recursos humanos, financeiros e tecnológicos, também podem ser uma experiência altamente frustrante para estudantes, professores e para a população local que ansiava por uma melhor qualidade de formação e assistência (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Atualmente, o Brasil possui 327 cursos de Medicina entre faculdades já em funcionamento e em busca de reconhecimento (eMec, 2019). Outros 29 cursos foram autorizados, mas seus dados não foram incluídos nesta análise. Porém o crescimento no número de escolas não foi acompanhado pela melhora na qualidade do ensino médico, fator crucial para os avanços sociais e econômicos terem o mesmo nível de desenvolvimento, com estruturas de serviços de saúde, hospitais e tecnologias defasadas e estudantes mal preparados para a carreira médica (MOTA *et al.*, 2015). Portanto, para investigar com mais profundidade o assunto, surge a pergunta norteadora da pesquisa: **quais foram as políticas públicas federais brasileiras para o ensino de graduação de Medicina de 1808 até os dias atuais?** Para solucionar a pergunta da pesquisa, foi realizada uma revisão sistematizada das legislações federais com o objetivo de descrever a evolução histórica das políticas públicas para o ensino de graduação de Medicina no Brasil.

METODOLOGIA

A metodologia proposta para o estudo trata-se de uma revisão integrativa seguindo a metodologia de *Scoping Review* do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (JBI, 2017), uma organização da *School of Translational Science of Faculty of Health Science, University of Adelaide* na Austrália. No estudo em questão, foi aplicada a mnemônica População, Conceito e Contexto (PCC) para uma *Scoping Review*. Dentre os contextos, População refere-se à população ou a um problema que pode ser um indivíduo ou um grupo em uma condição específica; Conceito podem ser todos os elementos detalhados e relevantes a serem considerados; Contexto é determinado segundo o objetivo e a pergunta da revisão, sendo definido pelos fatores culturais. Para a pergunta norteadora do presente estudo, foram definidas:

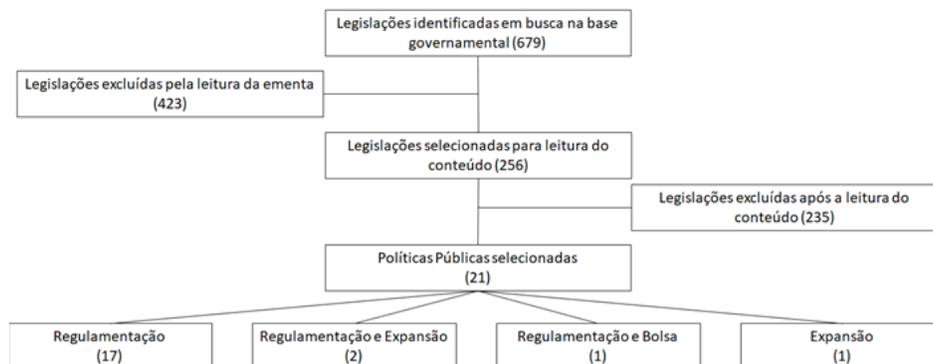
- População: legislação federal;
- Conceito: ensino superior;
- Contexto: medicina.

Quanto à estratégia de busca, o *website* da Câmara dos Deputados foi utilizado no segmento referente à “Pesquisa Avançada” para Legislação. As palavras ou expressões utilizadas foram “ensino superior” e “medicina”, pesquisando apenas pela “Legislação Federal” nos campos “indexação”, “apelido”, “ementa” e “texto integral”. Para abranger a maior quantidade de trabalhos, todos os tipos de normas, entre principais e outros, foram selecionados para um horizonte de tempo desde a data inicial de 01/01/1808, ano da transferência da corte portuguesa para o Brasil, até 2018.

O levantamento da legislação foi realizado durante o mês de maio de 2018 e os dados foram extraídos para o *software* Excel, utilizado para auxiliar no processo de seleção das políticas públicas. As informações extraídas para o Excel foram: nome da legislação, tipo da norma, ano de publicação e ementa. A seleção das políticas públicas foi realizada por pares guiados por um roteiro elaborado pelos autores com os critérios de elegibilidade: políticas públicas e políticas abordando Ensino Superior de Medicina.

Para auxiliar no processo de seleção, optou-se por uma definição de políticas públicas para nortear os pesquisadores com os critérios de elegibilidade: ser uma política pública para graduação de medicina e ser uma política de âmbito nacional. De acordo com Eastone (1965), Lynn (1980), Dye (1984) e Peters (1986), políticas públicas são escolhas governamentais de caráter multidisciplinar com efeitos específicos que irão influenciar as vidas dos cidadãos com a formulação de ações ou mudanças, quando necessário. A busca inicial resultou em um total de 679 legislações. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final foi composta de 21 políticas públicas. O processo de seleção das políticas públicas e o resultado da revisão encontram-se descritos na Figura 1.

Figura 1 - Resultado da Revisão



Fonte: Elaborado pelo autor.

RESULTADOS

A aplicação dos critérios de elegibilidade possibilitou a seleção de 21 políticas públicas relacionadas à graduação de Medicina no Brasil. Na tabela 1, é possível identificar o nome da legislação, o tipo da legislação, o ano de publicação, a ementa e a classificação adotada para o presente estudo (regulamentação, expansão e concessão de bolsa).

Tabela 1 - Resumo das políticas públicas encontradas.

Legislação	Tipo	Ano	Ementa	Tipo da Política
Decreto n. 9.235, de 15 de dezembro de 2017	Decreto	2017	Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação das instituições de educação superior e dos cursos superiores de graduação e de pós-graduação no sistema federal de ensino.	Regulamentação
Lei n. 13.530, de 7 de dezembro de 2017	Lei	2017	Altera a Lei n. 10.260, de 12 de julho de 2001, a Lei Complementar n. 129, de 8 de janeiro de 2009, a Medida Provisória n. 2.156-5, de 24 de agosto de 2001, a Medida Provisória n. 2.157-5, de 24 de agosto de 2001, a Lei n. 7.827, de 27 de setembro de 1989, a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de ...	Regulamentação
Decreto n. 8.516, de 10 de setembro de 2015	Decreto	2015	Regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o § 4º e § 5º do art. 1º da Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013.	Regulamentação
Decreto n. 8.497, de 4 de agosto de 2015	Decreto	2015	Regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o § 4º e § 5º do art. 1º da Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013.	Regulamentação
Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013	Lei	2013	Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências.	Regulamentação / Expansão
Medida Provisória n. 621, de 8 de julho de 2013	Medida	2013	Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências.	Regulamentação / Expansão
Decreto n. 5.773, de 9 de maio de 2006	Decreto	2006	Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino.	Regulamentação
Decreto n. 5.622, de 19 de dezembro de 2005	Decreto	2005	Regulamenta o art. 80 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.	Regulamentação
Decreto n. 4.914, de 11 de dezembro de 2003	Decreto	2003	Dispõe sobre os centros universitários de que trata o art. 11 do Decreto n. 3.860, de 9 de julho de 2001, e dá outras providências.	Regulamentação
Decreto n. 3.860, de 9 de julho de 2001	Decreto	2001	Dispõe sobre a organização do ensino superior, a avaliação de cursos e instituições, e dá outras providências.	Regulamentação
Decreto n. 1.303, de 8 de novembro de 1994	Decreto	1994	Dispõe sobre a criação de universidades e estabelecimentos isolados de ensino superior e dá outras providências.	Regulamentação
Decreto n. 66.588, de 19 de maio de 1970	Decreto	1970	Provê sobre a Concessão de Bolsas de Estudo, nos Estabelecimentos Particulares de Ensino Superior.	Regulamentação / Bolsa

Tabela 1 - Resumo das políticas públicas encontradas.

Legislação	Tipo	Ano	Ementa	Tipo da Política
Decreto n. 63.341, de 1º de outubro de 1968	Decreto	1968	Estabelece critérios para a expansão do ensino superior e dá outras providências.	Regulamentação
Decreto n. 53.642, de 28 de fevereiro de 1964	Decreto	1964	Dispõe sobre a duplicação de matrículas no primeiro ano das escolas superiores.	Expansão
Lei n. 378, de 13 de janeiro de 1937	Lei	1937	Dá nova organização ao Ministério da educação e Saúde Pública.	Regulamentação
Decreto n. 19.850, de 11 de abril de 1931 (Lei Francisco Campos)	Decreto	1931	Crêa o Conselho Nacional de Educação.	Regulamentação
Decreto n. 11.530, de 18 de março de 1915	Decreto	1915	Reorganiza o ensino secundario e o superior na Republica	Regulamentação
Decreto n. 3.890, de 1º de janeiro de 1901	Decreto	1901	Approva o Codigo dos Institutos Officiaes de Ensino Superior e Secundario, dependentes do Ministerio da Justiça e Negocios Interiores.	Regulamentação
Decreto n. 1.482, de 24 de julho de 1893	Decreto	1893	Approva o regulamento para as Faculdades de Medicina da Republica.	Regulamentação
Decreto n. 4.744, de 23 de junho de 1871	Decreto	1871	Impõe aos estudantes do 5º anno das Faculdades de Medicina do Imperio a obrigação de frequentar os Institutos Vaccinicos na Côrte e na capital da Provincia da Bahia.	Regulamentação

Fonte: Elaborado pelo autor.

Das políticas públicas encontradas, dezessete possuem puramente o objetivo de regulamentação dos cursos de graduação de Medicina no país. Das quatro políticas diferentes, duas foram feitas para expansão dos cursos e uma foi elaborada para concessão de bolsas de estudos, porém, ambas também apresentam conteúdos regulatórios em seus textos. Apenas uma política pública apresentou caráter exclusivamente para a expansão dos cursos de graduação de Medicina no país sem abordagem regulatória.

A primeira política pública para graduação de Medicina foi o Decreto n. 4.744, de 23 de junho de 1871, que regulamentou a obrigatoriedade dos alunos do 5º das faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro a frequentarem os institutos de vacinação por, pelo menos, uma vez na semana (BRASIL, 1871). No ano de 1893, ocorreu a publicação do Decreto n. 1.482, de 24 de julho de 1893, a segunda política pública regulatória que aprovou o regulamento utilizado para as duas faculdades de Medicina existentes até então com todas as obrigatoriedades disciplinares, estruturais, acadêmicas, curriculares e laborais a serem seguidas (BRASIL, 1893). As regulamentações decretadas foram alteradas com a publicação do Decreto n. 3.890, de 1º de janeiro de 1901, que alterou o código dos Institutos Officiais de Ensino Superior e Secundário no país, trazendo mudanças gerais para

o Ensino Superior que também afetaram as faculdades de Medicina, como as determinações para a realização de concursos para docentes e colação de grau dos estudantes (BRASIL, 1901).

Com a publicação, em 1915, do Decreto n. 11.530, de 18 de março, houve a primeira política pública de abrangência maior do que as abordagens burocráticas e delimitações internas locais para os cursos aprovados pelas legislações até aquele momento (BRASIL, 1915). O Decreto n. 11.530 também abordou burocracias e regulamentações para os cursos de Medicina, porém estabeleceu a quantidade de faculdades de Medicina que cada Estado brasileiro poderia ter (BRASIL, 1915). Até 1915, o Brasil possuía sete faculdades de Medicina, sendo duas no Estado do RJ e as outras nos Estados da BA, RS, MG, PR e SP, estado este onde estava localizado o primeiro curso em faculdade estadual, diferentemente dos outros cursos, que eram federais.

Em 1931, quando o Brasil já possuía dez faculdades de Medicina, sendo nove federais e oito Estados diferentes oferecendo cursos, houve a publicação do Decreto n. 19.850, de 11 de abril de 1931, que criou o Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 1931). Em 1937, o país já oferecia doze faculdades de Medicina, sendo onze federais, e ocorreu a publicação da Lei n. 378, de 13 de janeiro, dando nova organização aos Ministérios da Educação e Saúde Pública e regulamentando o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 1937). Ambas foram políticas regulatórias complementares com impactos em normatizações futuras, principalmente a Lei n. 378, de 13 de janeiro.

A influência do CNS está presente no Decreto n. 1.303, de 8 de novembro de 1994, no Decreto n. 2.207, de 15 de abril de 1997, no Decreto n. 4.914, de 11 de dezembro de 2003, e no Decreto n. 5.622, de 19 de dezembro de 2005, que normatiza o Ensino a Distância no Brasil (BRASIL, 1994; BRASIL, 1997; BRASIL, 2003; BRASIL, 2005). Todas as políticas públicas citadas regulamentavam a obrigatoriedade de consulta ao CNS para abertura de novas faculdades de Medicina. Os decretos regulatórios n. 3.860, de 9 de julho de 2001, n. 5.773, de 9 de maio de 2006, e n. 9.235, de 15 de dezembro de 2017, além de disporem sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior, incluindo as faculdades de Medicina, pelo Conselho Nacional de Educação, reforçam a participação do CNS no processo de criação e reconhecimento das escolas médicas (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006; BRASIL, 2017).

A primeira política pública com objetivo de expansão da oferta de vagas no Ensino Superior brasileiro, incluindo as faculdades de Medicina, foi o Decreto n. 53.642, de 28 de fevereiro de 1964, que dispôs sobre a duplicação de matrículas no primeiro ano das escolas superiores (BRASIL, 1964). O decreto apresenta diversas justificativas para o aumento no número de vagas antes de realizar as deliberações

e utiliza como justificativa para o aumento no número de vagas de Medicina a proporção insuficiente de médicos, de 1 para 2.200 habitantes, que estrangula o desenvolvimento nacional (BRASIL, 1964). Outro ponto a ser salientado, relacionado a esse decreto, é a recomendação para estabelecimento de parcerias e convênios com organizações hospitalares para suprir a escassez de leitos nos hospitais-escolas necessários para atendimento do ciclo clínico da nova demanda de estudantes (BRASIL, 1964).

Os hospitais-escola voltaram a ser pauta de políticas públicas com a publicação do Decreto n. 63.341, de 1º de outubro de 1968 que estabeleceu critérios para a expansão do Ensino Superior (BRASIL, 1968). Em primeiro lugar, o decreto estabelece a suspensão da expansão de vagas e a criação de novas faculdades para profissões já suficientemente atendidas, com exceção de iniciativas de alto padrão capazes de contribuir para aperfeiçoar ensino e pesquisa do setor (BRASIL, 1968). Com relação aos cursos de Medicina, a norma fornece uma recomendação para parar com a construção de hospitais-escola e utilizar organizações conveniadas para o ensino prático (BRASIL, 1º out. 1968).

Em 1970, quando o país já possuía 27 instituições privadas de ensino médico, ocorreu a publicação do Decreto n. 66.588, de 19 de maio de 1970, que regulamentou a concessão de bolsas de estudo nos estabelecimentos particulares de Ensino Superior pelo Governo Federal (BRASIL, 1970). Entre 1968 e 1970, foram criados 17 novos cursos particulares de Medicina. A regulamentação para obtenção de bolsa para os estudantes de Medicina era a mesma para os demais cursos, diferenciando-se no valor concedido de, no máximo, Cr\$ 800,00 (BRASIL, 1970).

Entre 1970 e 2006, as políticas públicas elaboradas foram apenas de caráter regulatório e já foram abordadas anteriormente. Em 2013, ocorreu a divulgação de duas políticas públicas para a expansão da oferta de cursos de graduação de Medicina: Medida Provisória n. 621, de 8 de julho de 2013 e Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. Ambas são referentes à instituição do PMM no cenário nacional (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).

Na sua concepção, o PMM foi uma medida para combater as desigualdades regionais na área da saúde, sendo estruturada em três eixos de ação: 1) investimentos na melhoria da infraestrutura da rede de saúde, principalmente nas unidades básicas de saúde; 2) ampliação e reformas educacionais dos cursos de graduação em Medicina e Residência Médica no país; e 3) provimento emergencial de médicos em áreas vulneráveis. Esta política pública reordenou a oferta de cursos de Medicina e a oferta de vagas para Residência Médica, priorizando áreas do território

nacional com baixa relação de vagas e médicos por habitantes. Além de ser uma política de expansão, o PMM também apresenta caráter regulatório ao estabelecer regulamentações para a abertura de novos cursos de Medicina (BRASIL, 2013b).

Em 2015, ocorreu a publicação de duas políticas públicas regulatórias com objetivos semelhantes: o Decreto n. 8.497, de 4 de agosto de 2015, e o Decreto n. 8.516, de 10 de setembro de 2015 (BRASIL, 2015^a; BRASIL, 2015b). Ambas as políticas objetivaram regulamentar a formação do Cadastro Nacional de Especialistas que estabelece a obrigatoriedade das faculdades de Medicina de enviarem informações sobre a formação acadêmica dos estudantes (BRASIL, 2015^a; BRASIL, 2015b). O objetivo da política pública foi coletar informações para subsidiar as decisões dos Ministérios da Saúde e da Educação na parametrização de ações de saúde pública e de formação em saúde.

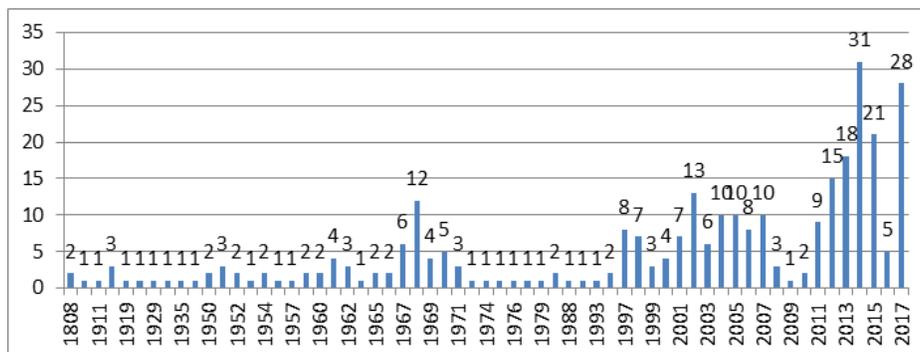
Por fim, em 2017, ocorreu a divulgação da Lei n. 13.530, de 7 de dezembro de 2017 que trata sobre o Financiamento Estudantil (FIES), alterando diversas leis relacionadas a ele (BRASIL, 2017). Tal política pública é outra nova regulamentação sobre a concessão de bolsas de estudo do Governo Federal para estudantes de instituições privadas. Cabe lembrar que, além do FIES, criado por meio da Medida Provisória n. 1.827, de 27 de maio de 1999, e transformada na Lei n. 10.260, de 12 de julho de 2001, destinado à concessão de financiamento a estudantes regularmente matriculados em cursos superiores não gratuitos que possuem avaliação positiva do MEC, também foi criado em 2004 o Programa Universidade Para Todos (PROUNI) com o objetivo de conceder bolsas de estudos integrais e bolsas parciais para estudantes do Ensino Superior matriculados em instituições privadas por meio de concessão de isenção fiscal (BRASIL, 1999; BRASIL, 2001; BRASIL, 2005). Assim, diferentemente do PROUNI, o FIES não representa uma transferência de recursos públicos para o setor privado, pois trata-se de um empréstimo bancário a ser devolvido pelo estudante após a conclusão do curso.

Embutida na Lei n. 13.530, de 7 de dezembro de 2017, está o cancelamento da aplicação da Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (ANASEM) no 2º, 4º e 6º anos, instituída pelo PMM, que foi realizada apenas em 2016 (BRASIL, 2017). Vale destacar que o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) foi instaurado com a homologação da Lei n. 10.861, de 14 de abril de 2004 (BRASIL, 2004). Os processos avaliativos são coordenados pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES) e operacionalizados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) (BRASIL, 2004). Os resultados podem ser utilizados pelas Instituições de Ensino Superior como forma de avaliação da qualidade do ensino prestado aos alunos. O objetivo do SINAES é avaliar as IES por meio dos seguintes critérios: a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes (BRASIL, 2004).

DISCUSSÃO

Para aprofundar a discussão dos resultados encontrados, o Gráfico 1 apresenta a quantidade de cursos de Medicina abertos desde 1808, ano de fundação das primeiras faculdades de Medicina, até 2017 (eMEC, 2018).

Gráfico 1 - Abertura de faculdades de Medicina por ano



Fonte: Elaborado com dados do eMec, 2018.

Pela análise do gráfico, é notável a presença de três períodos históricos de alta abertura de faculdades de Medicina: de 1967 a 1970, de 1997 a 2007 e de 2011 a 2017, ocorrendo um hiato entre 2008 e 2010 por conta da crise econômica que afetou os investimentos privados em praticamente todos os setores da economia. Os períodos são compatíveis com os expostos por Martins (2002) sobre a Reforma da Educação Superior em 1968 e por Traina Chacon e Adolfo Ignacio (2014) sobre o governo de Fernando Henrique Cardoso. Ainda de acordo com Martins (2002), o número de matriculados nos cursos de Medicina saltou de 200.000 para 1.400.000 entre os anos 1960 e 1980, mostrando o impacto do Decreto n. 53.642 de 1964 e do Decreto n. 63.341 de 1968 (BRASIL, 1964; BRASIL, 1968). Essa expansão de vagas ocorrida no final dos anos 60 ocorreu no contexto de uma política governamental que buscava amenizar pressões sociais nas regiões urbanas e satisfazer demandas reprimidas em Educação, Saúde e Habitação (MÉDICI, 1986).

Tais políticas públicas foram um marco histórico para a expansão da oferta de faculdades de Medicina no país por instituições privadas. Até o ano de 1964, o Brasil possuía apenas seis instituições privadas de ensino de Medicina. Após a recomendação para formação de parcerias com estabelecimentos de saúde, em vez de construção de hospitais-escola, com o Decreto n. 53.642 (BRASIL, 1964), sacramentada pelo Decreto n. 63.341 (BRASIL, 1968), 27 faculdades de Medicina foram abertas entre 1967 e 1970, sendo 21 instituições privadas.

Portanto, há indícios de que a necessidade de construção de um hospital-escola apresentava uma grande barreira para a expansão das faculdades de Medicina no país, principalmente de instituições particulares com recursos financeiros mais limitados do que a União. A manutenção de um hospital-escola é altamente custosa, sendo mais dispendiosa em termos financeiros do que os hospitais convencionais (GOK; SEZEN, 2012).

Após 1964, foram abertas 266 novas faculdades de Medicina no país até 2017, sendo 182 instituições privadas, corroborando os achados de Martins (2009) que argumenta sobre a expansão da educação superior no Brasil ocorrer através de instituições particulares em detrimento do setor público. A ampliação do Ensino Superior pela rede privada resolveu as pressões por mais vagas nas universidades (MÉDICE, 1986).

Os impactos do Decreto n. 53.642 (BRASIL, 1964) e do Decreto n. 63.341 (BRASIL, 1968) vão além do caráter expansionista da política pública, influenciando a qualidade do ensino médico oferecido no país. Com o PMM, a quantidade de cursos privados de Medicina apresentou um crescimento acentuado, levantando questionamentos sobre uma redução na qualidade do ensino médico, corpo docente pouco qualificado do ponto de vista pedagógico e insuficiente para a rápida expansão do número de escolas, estruturas de ensino e assistenciais mal preparadas e estudantes com dificuldade de exercer de forma efetiva sua prática profissional em cenários de prática sem organização em rede de serviços e preceptores não capacitados (MOTA, 2014; SCHEFFER; DAL POZ, 2015). Os convênios realizados pelas faculdades de Medicina com estabelecimento de saúde são insuficientes para atender a demanda por leitos exigida pelo MEC de, no mínimo, cinco por estudante, afetando diretamente a formação do médico e o atendimento recebido pela população (CFM, 2015).

Acerca do PMM, ressalta-se que a justificativa para a formulação da política pública é a mesma do Decreto n. 53.642, de 28 de fevereiro de 1964: má distribuição de médicos no território nacional (BRASIL, 1964). Dessa forma, apesar dessa expansão de vagas de graduação em Medicina, as desigualdades na distribuição de escolas de ensino médico permanecem evidentes entre as Unidades da Federação, entre as capitais e os interiores das regiões e nos agrupamentos de municípios por estratos populacionais (SCHEFFER *et al.*, 2018).

As oito políticas públicas desenvolvidas entre 1969 e 2013 tiveram como objetivo regulamentar procedimentos de distribuição de bolsa de estudos para os estudantes e o Ensino Superior de modo geral. Dados demonstram a existência de uma migração do interior para as capitais após o estudante concluir o curso de Medicina e de uma aglomeração de médicos em centros metropolitanos que contribuem para a má distribuição de profissionais no país (SCHEFFER *et al.*,

2018). Entretanto nenhuma política pública foi desenvolvida entre 1964 e 2013 para fixar o estudante na cidade de formação e, até o momento, após a divulgação da Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013, as quatro políticas elaboradas trataram apenas de regulamentações.

De acordo com Povoia e Andrade (2006), evidências internacionais indicam que o local de treinamento (e não da graduação) exerce forte influência para a decisão de fixação do médico em uma determinada região, permanecendo no local onde a Residência Médica foi realizada. Portanto, a concentração dos programas de residência nas regiões Sul e Sudeste são um dos fatores que promovem a desigualdade na distribuição médica (POVOIA; ANDRADE, 2006). Para tanto, várias estratégias foram adotadas ao longo dos anos para combater a má distribuição médica: implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), Projeto Rondon, Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), o PISUS, o Programa Saúde da Família (PSF), o PITS, o FIES e o PROVAB (MARTINS, 2017). Uma das medidas em discussão para se alcançar uma inclusão social de fato no SISU é a proposta de incluir percentual de estudantes que moram no local e redondezas, de forma que a retenção desse estudante tanto no processo de graduação quanto pós-formado será maior, por meio de bonificação na nota final, que tem sido chamado de “Argumento de Inclusão Regional”, como ocorre na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) pelos estudantes que residem no entorno dos *Campi* do Agreste e de Vitória de Santo Antão (UFPE, 2014); na Universidade Federal do Rio Grande Norte (UFRN) para os residentes em Caicó e na Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) (UFRN, 2014; UNIPAMPA, 2016).

Outra coincidência notável no histórico das políticas públicas relacionadas à graduação de Medicina é a divulgação de uma regulamentação na concessão de bolsas de estudos para os estudantes de instituições privadas poucos anos após a formulação de políticas de expansão da oferta de ensino. Da mesma forma que o Decreto n. 66.588 de 1970 regulamentou a concessão de bolsas de estudos, a Lei n. 13.530 de 2017 também alterou o oferecimento de auxílios financeiros ao realizar diversas modificações estruturais no Financiamento Estudantil (FIES) (BRASIL, 1970; BRASIL, 2017). Semelhante ao período entre 1967 e 1970, quando ocorreu um crescimento acentuado na oferta de cursos com a abertura de 21 novas faculdades particulares de Medicina, entre 2013 e 2017, setenta instituições privadas de ensino foram inauguradas, obrigando o governo a tomar medidas de auxílio aos estudantes.

Ainda outra coincidência que merece destaque foi o cancelamento da ANASEM, que seria aplicada anualmente para estudantes do 2º, 4º e 6º anos, mantendo-se apenas a avaliação trienal do Exame Nacional do Desempenho dos Estudantes (ENADE) para concluintes dos cursos da área da saúde. Ou seja,

enquanto a ANASEM envolvia a corresponsabilidade da IES ao longo da formação do estudante, o ENADE tem um caráter apenas regulatório, e o “Exame de Ordem” que tem sido proposto pela Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina tem caráter apenas terminal, tornando o profissional recém-formado como responsável único por sua eventual má-formação. Essa medida certamente contribuirá para a proliferação de “cursinhos preparatórios” privados que ensinam aos estudantes a fazerem provas e não a serem médicos.

Há que se considerar ainda a avalanche de estudantes brasileiros fazendo cursos de graduação em Medicina em nossos países vizinhos, principalmente no Paraguai e Bolívia, atraídos pelos valores irrisórios de mensalidade, quando comparados aos custos exorbitantes dos cursos privados no Brasil, com a crescente pressão para a revalidação automática dos diplomas.

CONCLUSÃO

O objetivo principal do estudo foi realizar uma revisão integrativa na legislação federal para encontrar as políticas públicas destinadas ao ensino de graduação de Medicina no Brasil, resultando em 679 normas encontradas com 21 políticas selecionadas para a amostra final. Das 21 políticas públicas encontradas, foi possível perceber um caráter regulamentador das ações propostas pelo governo, com apenas dois momentos de políticas de expansão do ensino. Dentre as políticas públicas, destacam-se o Decreto n. 53.642, de 28 de fevereiro de 1964, e o Decreto n. 63.341, de 1º de outubro de 1968, que possibilitaram a expansão do ensino médico, principalmente por instituições particulares, com a desobrigação da construção de hospitais-escola, cujos impactos permanecem até os dias de hoje, a questionável avaliação de muitos municípios para sediarem cursos de Medicina, dada à insuficiente infraestrutura de saúde; tênues convênios firmados entre cursos e hospitais para justificativa de leitos na autorização para abertura dos cursos e a falta de uma estrutura avaliativa externa que possa regular tanto a qualidade do curso quanto o nível de desempenho dos estudantes que estão se formando.

O impacto dessa abertura desenfreada de escolas médicas sem a integração de ações conjuntas do Ministério da Saúde e da Educação evidencia um controle regulatório inadequado do número de cursos e vagas de graduação e Residência Médica, da questão dos hospitais-escola e conveniados que não foi revista desde o Decreto n. 63.341, de 1º de outubro de 1968, e que poderia melhorar a realidade do escasso número de leitos hospitalares, do financiamento de bolsas de estudo, tanto por meio do PROUNI quanto do FIES, e da necessidade de avaliações externas periódicas que garantam a qualidade dos médicos formados, trará muitas consequências para a segurança dos pacientes e aos custos do sistema público

e privado de saúde. A realização apenas trienal do ENADE não será suficiente para avaliação dos cursos de Medicina. Não foi prevista a pactuação de diferentes tipos de indicadores assistenciais que poderiam ser melhorados com a abertura de cursos de Medicina e vagas de Residência Médica nas diferentes regiões do país nos instrumentos de avaliações oficiais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto n. 1.303, de 8 de Novembro de 1994.** Dispõe sobre a criação de universidades e estabelecimentos isolados de ensino superior e dá outras providências. 08. Nov. 1994.

BRASIL. **Decreto n. 1.482, de 24 de Julho de 1893.** Approva o regulamento para as Faculdades de Medicina da Republica. Coleção de Leis do Brasil - 1893, Página 478 Vol. 1 pt II.

BRASIL. **Decreto n. 11.530, de 18 de Março de 1915.** Reorganiza o ensino secundario e o superior na Republica. 18 mar. 2915.

BRASIL. **Decreto n. 19.850, de 11 de Abril de 1931.** Crêa o Conselho Nacional de Educação. 11 abr. 1931.

BRASIL. **Decreto n. 2.207, de 15 de Abril de 1997.** Regulamenta, para o Sistema Federal de Ensino, as disposições contidas nos arts. 19, 20, 45, 46 e § 1º, 52, parágrafo único, 54 e 88 da Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996, e dá outras providências. 15 abr. 1997.

BRASIL. **Decreto n. 3.860, de 9 de Julho de 2001.** Dispõe sobre a organização do ensino superior, a avaliação de cursos e instituições, e dá outras providências. 09 jul. 2001.

BRASIL. **Decreto n. 3.890, de 1º de Janeiro de 1901.** Approva o Codigo dos Institutos Officiaes de Ensino Superior e Secundario, dependentes do Ministerio da Justiça e Negocios Interiores. 1 jan. 1901.

BRASIL. **Decreto n. 4.744, de 23 de Junho de 1871.** Impõe aos estudantes do 5º anno das Faculdades de Medicina do Imperio a obrigação de frequentar os Institutos Vaccinicos na Côrte e na capital da Provincia da Bahia. Coleção de Leis do Império do Brasil - 1871, Página 379 Vol. 1 pt. II.

BRASIL. **Decreto n. 4.914, de 11 de Dezembro de 2003.** Dispõe sobre os centros universitários de que trata o art. 11 do Decreto n. 3.860, de 9 de julho de 2001, e dá outras providências. 2003. 11 dez. 2003.

BRASIL. **Decreto n. 5.622, de 19 de Dezembro de 2005.** Regulamenta o art. 80 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 2005. 19 dez. 2005.

BRASIL. **Decreto n. 5.773, de 9 de Maio de 2006.** Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino. 2006. 09 mai. 2006.

BRASIL. **Decreto n. 53.642, de 28 de Fevereiro de 1964.** Dispõe sobre a duplicação de matrículas no primeiro ano das escolas superiores. 1964. 28 fev. 1964.

BRASIL. **Decreto n. 63.341, de 1º de Outubro de 1968.** Estabelece critérios para a expansão do ensino superior e dá outras providências. 1968. 01 out. 1968.

BRASIL. **Decreto n. 66.588, de 19 de Maio de 1970.** Provê sobre a Concessão de Bolsas de Estudo, nos Estabelecimentos Particulares de Ensino Superior. 1970. 19 mai. 1970.

BRASILa. **Decreto n. 8.497, de 4 de Agosto de 2015.** Regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o § 4º e § 5º do art. 1º da Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. 2015. 04 ago. 2015.

BRASILb. **Decreto n. 8.516, de 10 de Setembro de 2015.** Regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o § 4º e § 5º do art. 1º da Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. 2015. 10 set. 2015.

BRASIL. **Decreto n. 9.235, de 15 de Dezembro de 2017.** Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação das instituições de educação superior e dos cursos superiores de graduação e de pós-graduação no sistema federal de ensino. 2017. 15 dez. 2017.

BRASIL. **Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.** Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências.

BRASIL. **Lei n. 10.260/2001, de 12 de Julho de 2001.** Dispõe sobre o fundo de financiamento ao estudante do ensino superior e dá outras providências. 12 jul. 2001.

BRASILa. **Lei n. 12.871, de 22 de Outubro de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. 22 out. 2013.

BRASIL. **Lei n. 13.530, de 7 de Dezembro de 2017.** Altera a Lei n. 10.260, de 12 de julho de 2001, a Lei Complementar n. 129, de 8 de janeiro de 2009, a Medida Provisória n. 2.156-5, de 24 de agosto de 2001, a Medida Provisória n. 2.157-5, de 24 de agosto de 2001, a Lei n. 7.827, de 27 de setembro de 1989, a Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), a Lei n. 8.958, de 20 de dezembro de 1994, a Lei n. 9.766, de 18 de dezembro de 1998, a Lei n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993, a Lei n. 12.101, de 27 de novembro de 2009, a Lei n. 12.688, de 18 de julho de 2012, e a Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013; e dá outras providências. 07 dez. 2017.

BRASIL. **Lei n. 378, de 13 de Janeiro de 1937.** Dá nova organização ao Ministério da educação e Saúde Pública. 2018. 13 jan. 1937.

BRASILb. **Medida Provisória n. 621, de 8 de Julho de 2013.** Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. 08 jul. 2013.

BRASIL. **Medida Provisória n. 1.827, de 24 de Junho de 1999.** Dispõe sobre o fundo de financiamento ao estudante do ensino superior e dá outras providências. 24 jun. 1999.

BRASIL. **Portaria n. 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002.** Diário Oficial da União n. 112, de 13 de junho de 2002, seção 1, Páginas 36-42.

CHAVES, V. L. J.; AMARAL, N. C. Política de expansão da educação superior no Brasil - O PROUNI e o FIES como financiadores do setor privado. **Educação em Revista**, v. 32, n. 4, p. 49-72, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. **Número de hospitais-escola está abaixo das necessidades do sistema formador de futuros profissionais da saúde.** Disponível em: < https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=25691:2015-08-25-12-47-51&catid=3>. Acesso em: 27 mar. 2018.

DYE, T. R. **Understanding Public Policy.** Englewood Cliffs, N.J.: PrenticeHall. 1984.

EASTONE, D. **A Framework for Political Analysis.** Englewood Cliffs: Prentice Hall. 1965.

e-MEC: **Cadastro e-MEC de Instituições e Cursos de Educação Superior.** Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/> Acesso em: 30 maio 2018.

GOK, S. M.; SEZEN, B. Capacity inefficiencies of teaching and non-teaching hospitals. **The Service Industries Journal**, v. 4, n. 32, p. 2307-2328, 2012.

GONTIJO, E. D.; SENNA, M. I. B.; LIMA, L. B.; DUCZMAL, L. H. Cursos de Graduação em Medicina: uma Análise a partir do Sinaes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 2, p. 209-218, 2011.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE - **Methodology for JBI Scoping Reviews.** Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>. Acesso em: 6 jun. 2018.

LEE, R.; HADLEY, J. **The demand for residents.** **Journal of Health Economics**, v. 4, n. 4, p. 357-371, 1985.

LYNN, L. **Designing Public Policy: A Casebook on the Role of Policy Analysis.** Santa Monica, Calif.: Goodyear. 1980.

MARTINS, A. C. P. SANT'ANNA, P. A.; ROCHA, J. F. D.; VIEIRA, M. A. Programa mais médicos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 4, p. 1-14, 2017.

MARTINS, A. C. P. Ensino superior no Brasil: da descoberta aos dias atuais. **Acta Cirurgica Brasileira**, v. 17, supl. 3, p. 04-06, 2002.

MARTINS, C. B. A reforma universitária de 1968 e a abertura para o ensino superior privado no Brasil. **Educação & Sociedade**, v. 30, n. 106, p. 15-35, 2009.

MÉDICI, A. C. A força de trabalho em saúde no Brasil dos anos 70: percalços e tendências. **Revista de Administração Pública**, v. 20, n. 3, p. 54-69. 1986.

MOTA, A.; CARVALHO, B.; CANDIDO, L.; LOMANTO, R.; MAIA, T. Exame do CREMESP como indicador da qualidade do ensino médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 150-159, 2014.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; LIMA, S. F.; PEREIRA, M. U. L.; PEREIRA JUNIOR, G. A. Evolução, distribuição e expansão dos cursos de medicina no Brasil (1808-2018). **Trabalho, educação e saúde**, v. 17, n. 1, 2019.

PETERS, B. Guy. **American Public Policy**. Chatham, N.J.: Chatham House. 1986.

POVOA, L.; ANDRADE, M. V. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1555-164, 2006.

SCHEFFER, M. C. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2018**. 2018. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4278#page/1>. Acesso em: 1 fev. 2019.

SCHEFFER, M. C.; DAL POZ, M. R. The privatization of medical education in Brazil: Trends and challenges. **Human Resources for Health**, v. 13, n. 1, art. n. 96, 2015.

TANGCHAROENSATHIEN, V.; MILLS, A.; PALU, T. Accelerating health equity: The key role of universal health coverage in the Sustainable Development Goals. **BMC Medicine**, v. 10, n. 13, art n. 101, 2015.

TRAINA-CHACON, J. M.; ADOLFO-IGNACIO, C. A expansão da educação superior privada no Brasil: do governo de FHC ao governo de Lula. **Revista Iberoamericana de Educación Superior**, v. 6, n. 17, p. 78-100, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). **Resolução n. 17/2014**. Fixa critérios de inclusão regional para estimular o acesso à UFPE pelos estudantes que residem no entorno das Unidades Acadêmicas do Agreste e de Vitória. Disponível em: < <https://www.ufpe.br/documents/398575/434881/Res+2014+17+CCEPE.pdf/ff214dcf-49fe-4e7e-b0ee-b5474df8d3a4>> Acesso em: 16 out. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA (UNIPAMPA). **Resolução de nº 156, de 31 de outubro de 2016**. Disponível em: < http://porteiros.r.unipampa.edu.br/portais/consuni/files/2016/05/Res.-156_2016-Instrumento-de-Inclus%C3%A3o-Regional.pdf> Acesso em: 16 out. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). **Projeto Pedagógico do curso de Medicina CERES-FACISA/UFRN**. 2014.

Leonardo Maso Nassar

Possui graduação em Administração pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (2013), mestrado em Administração de Organizações pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (2015) da Universidade de São Paulo e doutorado em Administração de Organizações iniciado na Escola de Enfermagem de Ribeirão da Universidade de São Paulo e finalizado pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (2021). E-mail: leo.mnassar@gmail.com

Carla Aparecida Arena Ventura

Possui graduação em Relações Internacionais pela Universidade de Brasília (1993), graduação em Direito pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1998), especialização em Administração pela Universidade de São Paulo (2000), mestrado em Direito pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2001) e doutorado em Administração pela Universidade de São Paulo (2004). Defendeu sua Livre Docência em 2011 pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Desde janeiro de 2019, é Professor Titular do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2. E-mail: caaventu@gmail.com

Gerson Alves Pereira Júnior

Possui graduação pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (1991), Mestrado em Medicina (Clínica Cirúrgica) pela Universidade de São Paulo (2002) e Doutorado em Medicina (Clínica Cirúrgica) pela Universidade de São Paulo (2006). Atualmente é docente do Curso de Medicina da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde. E-mail: gersonapi@gmail.com

Recebido em: 22/02/2021

Aprovado em: 07/03/2022