



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Haddad, Ana Estela; Morita, Maria Celeste; Pierantoni, Célia Regina; Brenelli, Sigisfredo

Luis; Passarella, Teresa; Campos, Francisco Eduardo

Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008

Revista de Saúde Pública, vol. 44, núm. 3, junio, 2010

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240185001>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Ana Estela Haddad^I

Maria Celeste Morita^{II}

Célia Regina Pierantoni^{III}

Sigisfredo Luis Brenelli^{IV}

Teresa Passarella^V

Francisco Eduardo Campos^{VI}

Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008

Undergraduate programs for health professionals in Brazil: an analysis from 1991 to 2008

RESUMO

Estudo conduzido com o objetivo de contribuir para o planejamento e implementação de políticas de qualificação profissional no campo da saúde. Foram analisados 14 cursos de graduação da área da saúde: biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, no período de 1991 a 2008. Dados sobre número de ingressantes, taxa de ocupação de vagas, distribuição de concluintes por habitante, gênero e renda familiar foram coletados a partir dos bancos do Ministério da Educação. Para o curso de medicina, a relação foi de 40 candidatos por vaga nas instituições públicas contra 10 nas privadas. A maioria dos ingressantes era composta por mulheres. A região Sudeste concentrou 57% dos concluintes, corroborando o desequilíbrio de distribuição regional das oportunidades de formação de profissionais de saúde e indicando a necessidade de políticas de incentivo à redução dessas desigualdades.

DESCRITORES: Educação Superior. Pessoal de Saúde. Recursos Humanos em Saúde. Formação de Recursos Humanos. Avaliação Educacional.

^I Departamento de Ortodontia e Odontopediatria. Faculdade de Odontologia. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{II} Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil

^{III} Centro Biomédico. Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^{IV} Departamento de Clínica Médica. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

^V Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil

^{VI} Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Ana Estela Haddad
Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo
Av. Lineu Prestes, 2227 – Cidade Universitária
05508-900 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: aehaddad@gmail.com

Recebido: 1/8/2009
Aprovado: 17/12/2009

Artigo disponível em português | inglês em
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

Study conducted to support the planning and implementation of public policies on human health resources. Fourteen undergraduate health courses were analyzed: biomedicine, biological sciences, physical education, nursing, pharmacy, physical therapy, speech and language therapy, medicine, veterinary medicine, nutrition, dentistry, psychology, social work and occupational therapy between 1991 and 2008. Data on number of students admitted, college admission rates, rates of graduating student by inhabitant, gender, geographic area and family income were collected from the Brazilian Ministry of Education database. For medicine undergraduate programs there were 40 applicants per place at public institutions and 10 at private ones. Most students admitted were females. The Southeast region concentrated 57% of graduating students. The study revealed trends that indicates opportunity inequalities in the regional distribution of health professional education, thus supporting the need for policies aimed at reducing such inequalities.

DESCRIPTORS: Education, Higher. Health Personnel. Health Manpower. Human Resources Formation. Educational Measurement.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 atribui ao Sistema Único de Saúde a missão de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde, conforme o art. 200, inciso III da Constituição Brasileira (BRASIL).^I Atendendo a essa atribuição, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deger) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), vem desenvolvendo e apoiando diversas ações no campo da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde.

A articulação com as necessidades de formação e capacitação dos trabalhadores da saúde, em acordo com as políticas prioritárias do Ministério da Saúde, integra a atual política por meio de uma atuação intersectorial com o Ministério da Educação e com o Sistema Federal de Ensino Superior, amparada inicialmente na Portaria Interministerial nº 2.118 de 03/11/05^{XXIII} e, mais recentemente, no Decreto Presidencial de 20 de junho de 2007, que instituiu, no âmbito dos inistérios da Educação e da Saúde, a Comissão Interministerial de Gestão da Educação na Saúde.^{II}

Essa articulação produziu um estudo preliminar sob a forma de uma publicação sobre a trajetória dos cursos de graduação da área da saúde (Haddad et al^a), que sistematizou informações de 1991 a 2004.

O presente artigo apresenta um panorama atualizado sobre os 14 cursos considerados como da área saúde por resolução do Conselho Nacional de Saúde^{XXII} (CNS), no

Brasil. Essas áreas são: biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. A pesquisa abrange o período de 1991 a 2008.

Recursos Humanos: fator crítico para a produção dos serviços de saúde

O tema recursos humanos vem ocupando a agenda da política de saúde como ponto nodal para a implementação dos sistemas nacionais de saúde. Esses sistemas enfrentam desafios relativos tanto a aspectos quantitativos e de distribuição e fixação de profissionais como qualitativos, ambos referenciados à formação profissional. As questões que hoje são objeto de debates e de intervenções governamentais, relativas à formação e qualificação profissional, representam a desarticulação acumulada na implementação de políticas sociais envolvendo os setores educacional e de prestação de serviços na área da saúde.

A partir das décadas de 1960/1970, a área de formação profissional sofre uma importante inflexão: o *boom* do ensino superior verificado entre 1965 e 1975. No Brasil, assim como em outros países da América Latina, esse período é marcado por uma extraordinária expansão do ensino superior em todas as profissões, com a multiplicação de escolas e do número de vagas. A reforma universitária brasileira implementada no período resulta

^a Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silva LB. A Trajetória dos Cursos de Graduação na Saúde: 1991 a 2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006[citado 2008 out 10]. Disponível em: http://www.publicacoes.inep.gov.br/arquivos/%7B64512EC6-BB2E-43FE-B4BD-0F1AA7769428%7D_Texto_de_Refencia.pdf

de um longo processo de discussão sobre a necessidade de uma nova configuração para o sistema educacional de terceiro grau, adequando-o a uma política “modernizante” com finalidades relacionadas à maior eficiência e produtividade e que aporte no aumento da clientela para esse tipo de formação. Nesse período ocorre expressiva procura de prestígio e ascensão social pelas camadas médias da sociedade, exercendo forte pressão para o desenvolvimento do ensino de terceiro grau no contexto de desenvolvimento econômico do País.

Na área da saúde, essa formação foi em grande parte impulsionada pelos estudos e reuniões à época que estabeleciam marcos populacionais e número de médicos, estímulo para a formação de enfermeiros e qualificação de pessoal de nível médio e elementar. A Conferência de Alma Ata (WHO, 1978) recomenda aos governantes a utilização da estratégia de Atenção Primária de Saúde (APS) como forma de alcançar a meta “Saúde para Todos no Ano 2000”.

No período compreendido entre 1965 e 1970, foi autorizado o funcionamento de 33 novas escolas de medicina com subsídios governamentais. Tal fato decorreu, em parte, da política expansionista de ensino, assim como de pressões da categoria médica por mais vagas universitárias.

A formação, nos seus aspectos relativos à interdisciplinaridade, à integração docente-assistencial e à incorporação de tecnologias pedagógicas ao ensino das profissões de saúde, compôs parte da agenda de discussão dos fóruns financiados por organismos internacionais. Novas profissões são regulamentadas, bem como a criação de conselhos, e incorporadas ao arsenal de trabalhadores do setor, como, por exemplo, fisioterapia, terapia ocupacional e nutrição nas décadas de 1960 e 1970.

Os textos e recomendações sobre o assunto ressaltavam o caráter prescritivo de tais recomendações, sem, no entanto, se deter a aspectos relacionados com a pertinência, a viabilidade e a avaliação das políticas implementadas no setor educacional, particularmente na saúde. Mais ainda, a política expansionista do setor educacional reconfigura o mercado de trabalho na área, que, a despeito de acompanhar as tendências de “expansão”, traz um desequilíbrio entre oferta e demanda. Esse desequilíbrio, que tem como consequência prática o rebaixamento da remuneração desse trabalho, leva as categorias mais estruturadas, como os médicos, a várias formas de exercício multiprofissional.

O acúmulo de expansões de oferta e demanda, determinadas por lógicas individualizadas ou do setor educacional ou do modelo assistencial, vem acentuando desequilíbrios regionais tanto para a abertura de vagas para a formação como de postos de trabalho. Mais ainda, acresce o fato de a realidade demográfica e

epidemiológica vir se modificando, com isso alterando as necessidades e demandas populacionais por atenção à saúde. Tal cenário indica a urgente necessidade de articulação entre a formação profissional e a organização do sistema de saúde.

Por outra via, é importante ressaltar que o processo de transformação não é setorial e decorre de crises que se apresentam em diversificadas estruturas da sociedade. No campo da organização da produção, verifica-se a flexibilização do mercado de trabalho, dos processos de trabalho e dos padrões de consumo. Isso demanda a ampliação das competências do trabalhador, que deverá exercer funções mais abstratas e intelectuais, capacidade de resolver problemas e de enfrentar situações em constante mudança.

No plano da oferta e organização dos serviços de saúde, a crise se manifesta pela contradição entre a visão dominante, que concebe a saúde do ponto de vista biologicista, e a visão da saúde como construção da sociedade, expressão da qualidade de vida. A primeira é centrada na doença e na medicalização de forte hegemonia médica, a segunda, calcada na ação intersetorial e no empoderamento (*empowerment*) da população.

No campo da educação, revela-se a contraposição de concepções pedagógicas tradicionais expressas por pedagogias transmissoras e a emergência de concepções críticas, reflexivas e que problematizem a realidade social. Mais ainda, as instituições formadoras, especialmente a escola médica, têm apresentado propostas de análise e reformulação do ensino que fortalecem a incorporação do conhecimento tecnológico de alta complexidade e custos elevados tanto em práticas diagnósticas como terapêuticas, perpetuando modelos tradicionais de seleção de conteúdos e administração de cargas horárias segundo a importância das especialidades.

No plano recente da política de saúde, a introdução de modalidades diferenciadas da relação do Estado com prestação de serviços e a implantação de novos modelos assistenciais, como a representada pela Estratégia Saúde da Família (EFS), no Brasil, representam uma importante expansão do mercado de trabalho e um crescente desafio para a área de recursos humanos. Esses desafios estão colocados tanto no plano quantitativo e distributivo dos profissionais de saúde quanto nas possibilidades de qualificação do profissional.

Em países de ampla extensão territorial como o Brasil, a articulação entre os setores Saúde e Educação tem se mostrado um dos fatores a se observar nas políticas de extensão de cobertura, permeando dimensões de disponibilidade e distribuição regional, que podem, de forma secundária, influenciar na fixação dos profissionais em seus postos de trabalho. Um dos entraves observados para a consolidação das equipes da ESF é a rotatividade de profissionais nos postos de trabalho.

Tabela 1. Distribuição de matrículas por curso e categoria administrativa das instituições de ensino. Brasil, 2004, 2006 e 2008.

Cursos	Matrículas 2004				Matrículas 2006				Matrículas 2008			
	Pública	%	Privada	%	Pública	%	Privada	%	Pública	%	Privada	%
Biomedicina	647	9,6	6.064	90,4	1.186	7,7	14.156	92,3	1.786	7,6	21.636	92,4
Ciências Biológicas	36.874	40,3	54.617	59,7	40.572	39,0	63.500	61,0	46.247	42,4	62.932	57,6
Educação Física	31.611	23,1	104.994	76,9	33.694	19,5	138.675	80,5	38.392	20,7	147.350	79,3
Enfermagem	21.807	18,0	99.044	82,0	24.181	12,9	162.774	87,1	27.455	12,2	196.875	87,8
Farmácia	16.537	27,0	44.740	73,0	16.948	21,2	62.857	78,8	17.921	19,0	76.421	81,0
Fisioterapia	7.771	8,1	87.978	91,9	8.089	7,6	97.779	92,4	8.552	8,1	96.869	91,9
Fonoaudiologia	1.812	13,8	11.311	86,2	1.858	16,0	9.719	84,0	2.067	21,8	7.397	78,2
Medicina	33.864	52,1	31.101	47,9	35.987	48,6	38.047	51,4	38.000	44,4	47.567	55,6
Medicina Veterinária	13.242	38,2	21.415	61,8	13.971	35,0	25.957	65,0	15.110	34,9	28.216	65,1
Nutrição	7.017	18,0	31.912	82,0	8.324	16,3	42.700	83,7	9.795	16,8	48.417	83,2
Odontologia	15.956	34,7	30.083	65,3	16.532	35,4	30.161	64,6	17.214	35,3	31.538	64,7
Psicologia	15.416	16,3	79.085	83,7	16.052	15,2	89.321	84,8	16.927	14,4	100.852	85,6
Serviço Social	12.188	33,7	23.937	66,3	12.691	26,5	35.176	73,5	13.257	23,0	44.474	77,0
Terapia Ocupacional	1.121	20,8	4.264	79,2	1.428	24,9	4.299	75,1	1.620	33,0	3.282	67,0
Total	215.863	25,5	630.545	74,5	231.513	22,1	815.121	77,9	254.343	21,8	913.826	78,2

Fonte: Ministério da Educação/Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira/Diretoria de Estatísticas Educacionais. Censo da Educação Superior, 2004, 2006 e 2008

CONCEPÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

Os referenciais que fundamentaram as análises e considerações apresentadas no estudo foram:

- (1) os princípios da reforma sanitária brasileira, entendida como processo técnico, político e social, que estabeleceu a saúde como um direito de todos e dever do Estado;
- (2) os princípios do SUS, consagrados no texto da Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde;^{III}
- (3) as premissas da educação superior brasileira expressas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior,^{IV} no Plano Nacional de Educação,^V no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes);^{VI}
- (4) a proposta de reforma da educação superior coordenada pelo MEC e já delineada no Decreto nº 5773, de maio de 2006.^{VII}

As Diretrizes Curriculares Nacionais^{VIII-XXI} (DCN) desses 14 cursos de graduação da saúde apontam a necessidade de os cursos incorporarem, nos seus projetos pedagógicos, o arcabouço teórico do SUS,

valorizando, também, os postulados éticos, a cidadania, a epidemiologia e o processo saúde/doença/cuidado, no sentido de garantir formação contemporânea de acordo com referenciais nacionais e internacionais de qualidade. As DCN inovam ao estimularem a inserção precoce e progressiva do estudante no SUS, o que lhe garantirá conhecimento e compromisso com a realidade de saúde do seu país e sua região.

A formação deve considerar, além dos referenciais já mencionados, a realidade social, política e cultural, no sentido de garantir o respeito às redes de significados dos fenômenos humanos, às situações sanitária e educacional e à diversidade regional brasileira.

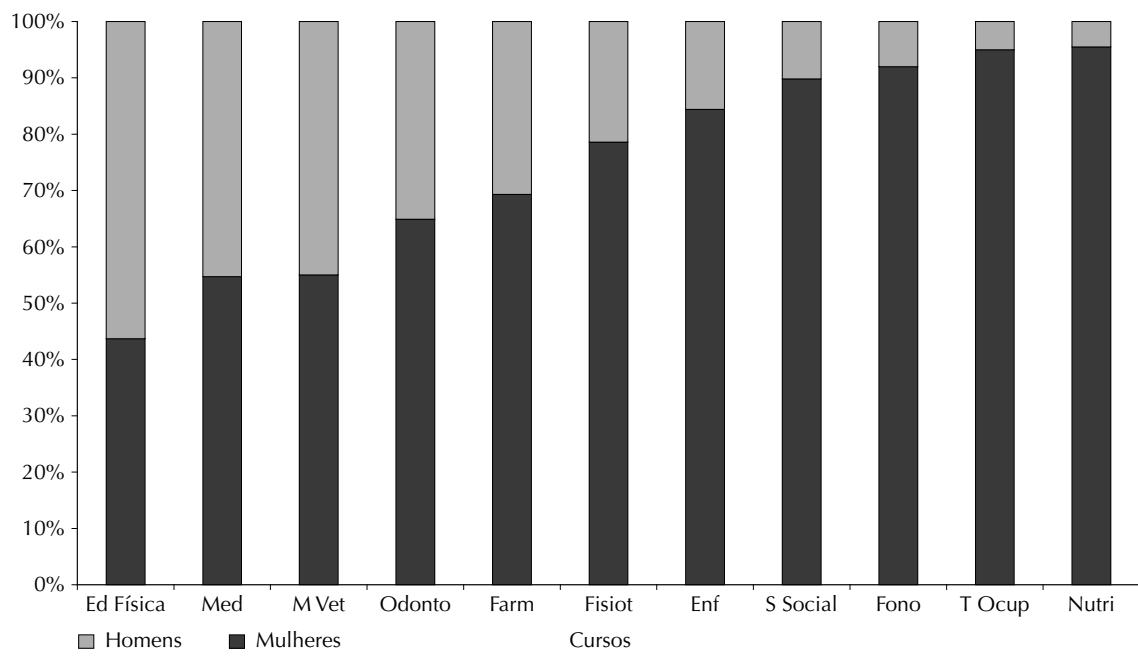
Foram utilizados como fontes de dados de análise o Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes^b (Enade) (MEC), o questionário dos alunos do Enade, o Censo da Educação Superior, o Cadastro de Instituições de Educação Superior, de Cursos e de Docentes de 2008^c (MEC), do INEP/MEC.

EIXOS DE ANÁLISE E RESULTADOS

O sistema de ensino superior no Brasil é predominantemente privado (entre 70% e 80%). A predominância de instituições privadas também é observada na área da saúde, conforme mostra a Tabela 1. Em algumas áreas

^b Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes. Relatório – ano 2007. Brasília; 2007[citado 2008 out 10]. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/superior/enade/2007/relatorios.htm>

^c Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da Educação Superior, 2007. Brasília; 2007[citado 2008 out 10]. Disponível em: http://www.inep.gov.br/superior/censosuperior/relatorio_tecnico.htm

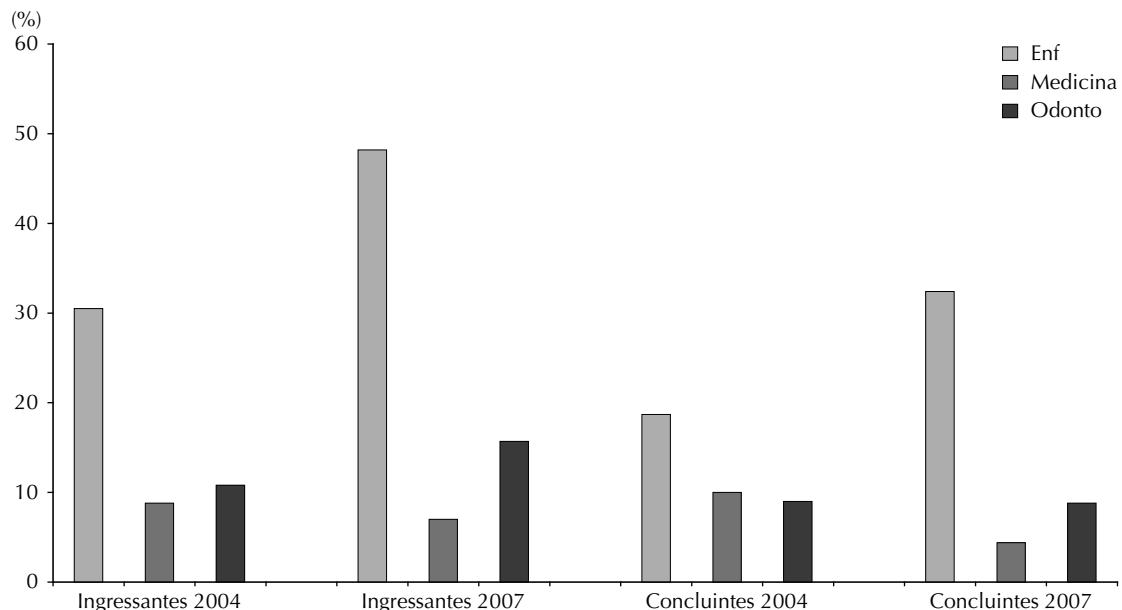


Fonte: Ministério da Educação/Instituto Nacional Anísio Teixeira/Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Exame Nacional de Desempenho de Estudantes 2007

Figura 1. Proporção da participação feminina em concluintes de cursos da área da saúde. Brasil, 2007.

observa-se uma participação dominada por esse setor, como, por exemplo, biomedicina, fisioterapia, enfermagem, psicologia e nutrição. Em seis dos 14 cursos da área da saúde, o setor público apresentou taxa superior à

média nacional de 21,8% das matrículas. Em medicina, as matrículas do setor público superaram as do setor privado em 2004, mas, a partir de 2006, o setor privado correspondeu a mais de 50% das matrículas.



Fonte: Ministério da Educação/Instituto Nacional Anísio Teixeira/Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Exame Nacional de Desempenho de Estudantes 2004 e 2007

Figura 2. Renda familiar de até 3 salários mínimos de ingressantes e concluintes nos cursos de enfermagem, medicina e odontologia. Brasil, 2004 e 2007.

Tabela 2. Distribuição dos concluintes dos cursos de farmácia, medicina, nutrição por habitante segundo regiões do País. Brasil, 2006 e 2008.

Região		População				Farmácia				Medicina				Nutrição			
		2006	2008	Concluintes	Concluintes/hab												
Brasil		187.228	189.953	12.114	13.394	15.456	14.182	10.381	10.825	18.036	17.296	7.118	9.282	26.303	20.465		
Norte		15.080	15.327	559	471	26.977	32.541	442	743	34.118	20.629	375	433	40.213	35.397		
Nordeste		51.713	53.493	1.108	1.156	46.672	46.274	1.584	1.708	32.647	31.319	525	1.170	98.501	45.721		
Sudeste		79.753	79.800	6.246	7.591	12.769	10.512	6.148	5.875	12.972	13.583	4.180	5.224	19.080	15.276		
Sul		27.368	27.556	3.157	2.602	8.669	10.590	1.745	1.790	15.684	15.394	1.516	1.753	18.053	15.719		
Centro-Oeste		13.313	13.777	1.044	1.574	12.752	8.753	462	709	28.816	19.432	522	702	25.504	19.625		

Fonte: Ministério da Educação/Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira/ Diretoria de Estatísticas Educacionais e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

A demanda pelos cursos de saúde permaneceu elevada, especialmente no setor público, no qual a relação candidato/vaga é fortemente positiva (16,2 contra 1,9 no setor privado). Para o curso de medicina, em 2008, a relação foi de 40,4 candidatos por vaga nas instituições públicas contra 10,8 nas privadas.

O aumento de egressos nas 14 áreas da saúde foi cotejado com as demandas específicas das populações dos estados e das regiões, pois os dados indicaram diferenças regionais consideráveis na relação egresso/habitante. As regiões Sul e Sudeste apresentam os melhores índices na maioria dos casos e as regiões Norte e Nordeste os piores. A Tabela 2 apresenta os dados relativos a medicina, farmácia e nutrição.

Em nove dos 14 cursos da saúde, a taxa média de ocupação de vagas superou a média nacional (50,2%). A menor taxa de ocupação foi a do curso de fonoaudiologia (25,7%) e a maior taxa de ocupação foi em medicina (98,9%) (Tabela 3).

De 1991 a 2008 o número de cursos na área aumentou 458%. No período analisado, os cursos que mais cresceram foram ciências biológicas (649%), nutrição (658%) e fisioterapia (892%), e os que menos cresceram foram medicina e odontologia (121% e 137%, respectivamente).

Segundo dados do Enade, em 2004, as mulheres eram maioria em todos os cursos da área da saúde, exceto em educação física e entre os concluintes da medicina. Porém, em 2007, as mulheres passaram a ser maioria também entre os ingressantes (56,3%) e os concluintes (54,7%) dos cursos de medicina. Em fonoaudiologia, serviço social, terapia ocupacional e nutrição as mulheres representam mais de 90% dos estudantes (Figura 1). Em quase todos os cursos não se observou diferença estatisticamente significativa entre o gênero de ingressantes e concluintes, indicando uma estabilidade do aumento da participação feminina nos cursos da área.

Com relação à renda familiar declarada no questionário de pesquisa do Enade, quando comparados os cursos de enfermagem, medicina e odontologia, em 2004 e 2007 a presença de estudantes com renda familiar de até três salários mínimos foi maior no curso de enfermagem (Figura 2). A menor participação de estudantes nessa faixa de renda foi observada entre os ingressantes dos cursos de medicina. Entre os concluintes, em 2004, o menor percentual era observado nos cursos de odontologia. Contudo, em 2007, observou-se a menor participação de estudantes mais pobres no curso de medicina. Por outro lado, houve expressivo aumento da participação de estudantes nessa faixa de renda no curso de enfermagem e em menor intensidade, mas na mesma direção, entre os estudantes de odontologia.

Tabela 3. Distribuição da evolução da oferta de cursos, vagas e ingressantes em 1991, 2006 e 2008 e taxa de vagas ocupadas. Brasil, 2008.

Curso	Nº de Cursos			Vagas			Ingressos			Vagas ocupadas, 2008
	1991	2006	2008	1991	2006	2008	1991	2006	2008	
Total	867	4.135	4.841	78.422	521.584	638.732	70.081	316.164	320.962	50,2%
Biomedicina	0	100	152	.	12.473	21.873	.	6.521	9.748	44,6%
Ciências Biológicas	92	649	689	7.226	54.606	54.333	6.000	33.831	29.690	54,6%
Educação Física	117	617	783	13.409	90.181	108.455	11.275	56.030	52.923	48,8%
Enfermagem	106	564	687	7.460	95.080	116.305	6.476	62.024	65.623	56,4%
Farmácia	49	301	353	4.153	39.087	51.341	4.080	25.079	25.675	50,1%
Fisioterapia	48	420	476	3.250	63.975	74.935	3.121	29.995	27.225	36,3%
Fonoaudiologia	29	102	101	2.328	7.423	8.490	2.118	2.756	2.181	25,7%
Medicina	80	160	177	7.786	15.278	17.504	7.523	15.424	17.298	98,9%
Medicina Veterinária	33	138	155	2.796	13.984	17.366	2.742	10.253	10.270	59,1%
Nutrição	41	270	311	2.653	31.005	41.144	2.305	16.526	17.289	42,1%
Odontologia	83	185	197	7.315	16.841	19.257	7.087	11.419	13.317	69,2%
Psicologia	102	352	418	12.475	55.436	70.242	11.295	28.618	31.317	44,6%
Serviço Social	70	228	288	6.786	23.124	33.703	5.413	16.415	17.423	51,7%
Terapia Ocupacional	17	49	54	785	3.091	3.784	646	1.273	983	26,0%

Fonte: Ministério da Educação/Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira/ Diretoria de Estatísticas Educacionais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se com esse estudo contribuir para o planejamento e a implementação das políticas de formação no campo da saúde, considerando:

- que a demanda por profissionais para a saúde pode ser entendida em diferentes dimensões, desde seus aspectos quantitativos e qualitativos até na distribuição regional dos profissionais, na busca da diminuição das desigualdades de acesso aos serviços e ações de saúde;
- a necessidade de diminuir os desequilíbrios regionais, tanto para incentivar a abertura de vagas quanto para criar postos de trabalho, observando-se a capacidade instalada e desejada. A transição demográfica e epidemiológica vem alterando as necessidades e demandas populacionais por atenção à saúde, indicando a urgente necessidade de articulação entre a formação profissional e a organização do sistema de saúde;
- a busca pela aproximação entre serviços de saúde e instâncias formadoras de profissionais de nível superior, pela implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação, possibilitando mudanças na conceção e perfil dos profissionais, egressos das instituições de educação superior,

direcionados para a atenção integral das pessoas, famílias, grupos sociais e comunidades;

- que os Ministérios da Saúde e de Educação, por meio da SGTES e da Secretaria de Educação Superior, estão implementando o Programa Nacional de Reorientação Profissional (Pró-Saúde).^d

Os resultados apresentados poderão servir de base para estudos mais aprofundados e segmentados, envolvendo os múltiplos aspectos que permeiam a formação de profissionais da área da saúde, como a abertura de novos cursos, a regionalização, a caracterização das políticas sociais de saúde e educação e sua performance relativa ao desenvolvimento social e econômico do país, entre outras.

No campo de recursos humanos, considerado estratégico para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, a parceria entre os Ministérios da Educação e da Saúde é indissociável, focalizando desde a formação inicial até processos de educação permanente. O desenvolvimento e valorização dos profissionais constituem um avanço fundamental para qualificar a formação acadêmica e a atenção em saúde prestada à população, ampliando a participação de gestores, profissionais de saúde e sociedade na formulação desse campo das políticas públicas.

^d Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília; 2007[citado 2008 ago 04]. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: http://www.prosaude.org/rel/pro_saude1.pdf

LEGISLAÇÃO CONSULTADA

- I. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília;1988[citado 2008 out 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
- II. Brasil. Decreto nº 6.129, de 20 de junho de 2007. Dispõe sobre a vinculação das entidades integrantes da administração pública federal indireta. *Diário Oficial União*. 21 jun 2007;Seção1:14.
- III. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial União*. 20 set 1990; Seção 1;18055.
- IV. Brasil. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial União*. 23 dez 1996[citado 2008 jul 15];Seção 1:27839. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/lein9394.pdf>
- V. Brasil. Lei nº 10.172, de 09 de Janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. *Diário Oficial União*. 10 jan 2001[citado 2008 jul 15];Seção1:1. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/L10172.pdf>
- VI. 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. *Diário Oficial União*. 15 abr 2004[citado 2008 jul 15];Seção 1:3-4. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/l10861.pdf>
- VII. Brasil. Decreto nº 5773, 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. *Diário Oficial União*. 10 maio 2006[citado 2008 jul 15];Seção1:6-10. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/dec_5773_06.pdf
- VIII. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial União*. 09 nov 2001[citado 2008 set 22];Seção1:37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
- IX. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial União*. 09 nov 2001[citado 2008 set 22];Seção1:38. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
- X. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. *Diário Oficial União*. 09 nov 2001[citado 2008 set 22];Seção1:39. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>
- XI. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. *Diário Oficial União*. 04 mar 2002[citado 2008 set 22];Seção1:9. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>
- XII. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial União*. 04 mar 2002[citado 2008 set 22];Seção1:10. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>
- XIII. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial União*. 04 mar 2002[citado 2008 set 22];Seção1:11-12. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>
- XIV. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. *Diário Oficial União*. 04 mar 2002[citado 2008 set 22];Seção1:12. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>
- XV. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 6, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional. *Diário Oficial União*. 04 mar 2002[citado 2008 set 22];Seção1:12. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>
- XVI. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 15, de 13 de março de 2002. Estabelece as Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social. *Diário Oficial União*. 04 mar 2002[citado 2008 set 22];Seção1:08. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES152002.pdf>
- XVII. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 7, de 11 de março de 2002. Estabelece as Diretrizes Curriculares para os cursos de Ciências Biológicas. *Diário Oficial União*. 26 mar 2002[citado 2008 set 22];Seção1:12. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces07_02.pdf
- XVIII. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 1, de 18 de fevereiro de 2003. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina Veterinária. *Diário Oficial União*. 20 fev 2003[citado 2008 set 22];Seção1:22. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces012003.pdf>
- XIX. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 2, de 18 de fevereiro de 2003. Institui

Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Biomedicina. *Diário Oficial União*. 20 fev 2003 [citado 2008 set 22]; Seção 1:16. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces022003.pdf>

XX. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 7, de 31 de março de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena. *Diário Oficial União*. 05 abr 2004 [citado 2008 set 22]; Seção 1:18. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/ces0704edfisica.pdf>

XXI. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. *Diário Oficial União*. 18 maio 2004 [citado 2008 set 22]; Seção 1:16. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces08_04.pdf

XXII. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998. *Diário Oficial União*. 15 jul 2003 [citado 2008 jun 22]; Seção 1:21. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Reso287.doc>

XXIII. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.118 de 03 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. *Diário Oficial União*. 04 nov 2005; Seção 1:112.

REFERÊNCIA

World Health Organization. WHO Declaration of Alma-Ata, 1978. Geneva; 1978 [citado 2008 out 10]. Disponível em: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf