

Tendências do Sistema Educativo no Brasil: Medicina, Enfermagem e Odontologia¹

Ana Luiza Stiebler Vieira¹
Ana Claudia Pinheiro Garcia²
Antenor Amâncio Filho³
Célia Regina Pierantoni⁴
Clarice Aparecida Ferraz⁵
Eliane dos Santos Oliveira⁶
Janete Rodrigues da Silva Nakao⁷
Sérgio Pacheco de Oliveira⁸
Silvana Martins Mishima⁹
Tania França¹⁰
Thereza Christina Varela¹¹

1 Enfermeira; doutora em Enfermagem; pesquisadora associada da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; pesquisadora da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde da OPAS/OMS/MS; stiebler@ensp.fiocruz.br

2 Socióloga; mestre em Ciências Sociais; auxiliar de pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; auxiliar de pesquisa da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde da OPAS/OMS/MS; ana.garcia@ensp.fiocruz.br

3 Bacharel em Direito; doutor em Educação; pesquisador adjunto da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos em Saúde da ENSP; pesquisador da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde da OPAS/OMS/MS; amancio@ensp.fiocruz.br

4 Médica; doutora em Saúde Coletiva; professora e pesquisadora do Instituto de Medicina Social da UERJ; coordenadora da Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde OPAS/OMS/MS; coordenadora do Mestrado Profissional em Administração de Saúde e do Curso de Especialização em Gestão da Saúde IMS/UERJ; pieranto@ims.uerj.br

5 Enfermeira; doutora em Enfermagem; Profª Livre Docente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; pesquisadora da Estação de Trabalho da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde da OPAS/OMS/MS; erraz@eerp.usp.br

6 Nutricionista; mestre em Saúde Pública; pesquisadora colaboradora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; pesquisadora da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde da OPAS/OMS/MS; oliveira@ensp.fiocruz.br

7 Enfermeira; doutora em Enfermagem; Profª Drª do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; pesquisadora da Estação de Trabalho da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP da Estação de Trabalho da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde da OPAS/OMS/MS; janeite@eerp.usp.br

8 Médico; mestre em Engenharia Biomédica; doutorando do Programa de Saúde Coletiva do IMS/UERJ; pesquisador associado da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; pesquisador da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde da OPAS/OMS/MS; spacheco@ensp.fiocruz.br

9 Enfermeira; doutora em Enfermagem; Profª Livre Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; pesquisadora da Estação de Trabalho da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP da Rede de Observatório de Recursos Humanos em Saúde da OPAS/OMS/MS; smishima@eerp.usp.br

¹ Constitui um dos produtos da pesquisa "Tendências e Situação Atual da Oferta do Sistema Educativo na área da Saúde" que analisou no Brasil onze graduações, a educação profissional de nível técnico e em São Paulo, os programas de residência médica e de aprimoramento profissional. Tal pesquisa foi coordenada por duas estações da Fiocruz, a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e a Escola Politécnica Joaquim Venâncio em parceria com outras sete estações de trabalho (IMS/UERJ, NESCS/UFRN, NESP/UnB, EERP/USP, ESP/SES/RS, UEL/PR, SES/SP) participantes da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ROREHS).

10 Estatística; mestre em Saúde Pública; doutoranda do Programa de pós-graduação de Saúde Coletiva do IMS/UERJ; pesquisadora associada do Instituto de Medicina Social da UERJ; pesquisadora da Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde OPAS/OMS/MS; taniaf@ims.uerj.br

11 Enfermeira; mestre em Saúde Pública; doutoranda do Programa de Saúde Coletiva do IMS/UERJ; professora assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ; pesquisadora associada do IMS/UERJ; pesquisadora da Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde OPAS/OMS/MS; varella@ims.uerj.br

Introdução

O objetivo central deste estudo constitui a análise do sistema educativo das graduações em medicina, enfermagem e odontologia. Os resultados viabilizam a geração de conhecimento das principais tendências destas graduações e, em particular, permitem apontar as distorções nas suas formações subsidiando as instâncias gestoras do SUS na formulação e implementação da Política de Saúde e de seus Recursos Humanos. A análise foi realizada com a participação de três estações – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERB/USP) e apresenta as principais tendências das formações em medicina, enfermagem e odontologia no Brasil, observadas no período de 1995 a 2001 através dos dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - Inep do Ministério da Educação.² Vale ressaltar que esta base de dados apresentava problemas de consistência dos dados que foram saneados após a importação para um ambiente de banco de dados e minuciosa conferência.

As principais tendências estão relacionadas á oferta de cursos, vagas e egressos destas graduações segundo a natureza jurídica das instituições (pública, privada) e as Unidades Federadas.

Graduações em Saúde

No período de 1995 a 2001, o quadro geral do sistema educativo da graduação em saúde no país, apresenta grandes características: o grande crescimento da sua oferta, a desigualdade geográfica desta oferta, e ainda, a privatização do sistema. Dentre as razões de aumento dos cursos, além das historicamente acumuladas (PIERANTONI et. al, 2003), pode-se destacar as mudanças provocadas pela Lei de Diretrizes e Bases, Lei nº 9394/96, que favoreceram a criação de cursos e a privatização do ensino, com a autonomia dada às instituições de ensino superior e com a flexibilização dos currículos. Entre outros artigos da referida Lei que tratam da autonomia das instituições e da flexibilização dos currículos, destaca-se o Art. 53. Neste, são assegurados às universidades, no exercício da sua autonomia e sem prejuízo de outras, as atribuições de: criar, organizar e extinguir, em sua sede, cursos e programas de educação superior previstos nesta Lei, obedecendo às normas gerais da União e, quando for o caso, do respectivo sistema de ensino; fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes. Tendo em vista este

² A pesquisa foi iniciada em dezembro de 2003 e utilizou o banco de dados disponível pelo Inep que referia-se a 2001.

contexto, pode-se observar através dos itens subseqüentes, as tendências das três formações objetos deste estudo, no período de 1995 a 2001.

As Tendências das Graduações em Medicina, Enfermagem e Odontologia

O Crescimento da Oferta

Os dados revelam uma ampliação indiscriminada dos cursos e vagas das graduações em medicina, enfermagem e odontologia, entre os anos de 1995 e 2001 no Brasil (Tabelas 1, 2, 3). Para a **medicina** neste período (Tabela 1), foram criados 21 novos cursos o que representou um aumento de 24,7%³. O total de vagas oferecidas acompanhou o aumento dos cursos, passando de 8.247 para 11.282 vagas, o que significou um crescimento de 36,8%. Entretanto, a repercussão da oferta de profissionais médicos decorrente do aumento do número de vagas do setor privado a partir de 1997, só deverá ser observada nos próximos anos, em função do tempo exigido para a formação. Desta forma, observa-se que o quantitativo de egressos dos cursos de medicina se manteve estável, em torno de 7.600 graduados anuais.

A comparação da evolução do número de vagas ofertadas com o número de egressos, considerando-se o quantitativo de egressos do ano de 2001 (8.004) e o quantitativo das vagas de 1995 (8.247), sugere que o curso de medicina teve pouca evasão. Segundo Pierantoni (2001), a graduação em medicina sofreu nas décadas de 60 e 70, uma importante inflexão com um *boom* de universidades e vagas verificado entre 1965 a 1975. Até 1970, foram criadas 43 novas escolas sendo a maioria privadas, com subsídios governamentais. Em 1996, o país contava com 84 instituições autorizadas a funcionar. De acordo ainda com a autora, devido à concorrência, novas escolas médicas foram sendo criadas indiscriminadamente como solução para o grande número de excedentes, bem como por pressão da categoria médica por mais vagas universitárias.

Para a **enfermagem** (Tabela 2), os cursos aumentaram de 108 para 215, o que significa um crescimento de 99,1%, no período de 1995 a 2001. O número de vagas ofertadas cresceu ainda mais, 174,3%, aumentando de 8.068 para 22.133. Quanto ao número de egressos, já se observa uma expansão de 45,3%, mas que ainda não reflete o aumento global do número de cursos e vagas. Um dos fatores que pode se apresentar como importante ferramenta de abertura de postos de trabalho e que de forma indireta fomentaria a expansão de cursos/vagas para a enfermagem, pode ser destacado o conjunto de normatizações nos últimos anos relacionadas principalmente à alocação de enfermeiros em serviços, para as quais, os Conselhos Regionais têm exercido intensa fiscalização.

Para a **odontologia** (Tabela 3), foram criados 61 novos cursos de graduação, significando um crescimento de 68,5%, notadamente a partir de 1998. O número de vagas registrou um aumento de 63,7%; em média, foram

oferecidas anualmente 10.820 vagas de odontologia no país. No período de 1995-2001, o número de egressos passou de 6.741 para 7.698, um incremento bruto de 14,2%, que ainda também não reflete o aumento do número de vagas, tendo em vista o tempo mínimo exigido para conclusão da graduação. Pode-se dizer que as políticas públicas formuladas nos últimos cinco anos contribuíram de forma ímpar tanto para o crescimento das categorias odontológicas quanto para a procura da graduação, com a implantação das equipes de Saúde Bucal no PSF (BRASIL, 2004a).

O processo de descentralização decorrente da implantação e da implementação do Sistema Único de Saúde teve como consequência a transformação do perfil qualitativo e quantitativo da força de trabalho em saúde com a incorporação crescente de trabalhadores de distintas formações (odontólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, físicos, assistentes sociais) e aumento considerável das categorias já existentes. Verifica-se, portanto, um efetivo crescimento dos postos de trabalho na década de 90, fruto da ampliação, principalmente, da rede de atenção básica nos distintos espaços geopolíticos brasileiros (MISHIMA et. al, 1990, TANAKA et. al, 1991; MISHIMA et. al, 1999). Neste cenário, de fato, houve a ampliação de postos de trabalho em saúde, primordialmente dos médicos, da enfermagem e dos odontólogos os quais se tornaram quantitativamente, as categorias mais expressivas da equipe de saúde no país. Assim, pode-se inferir que as políticas públicas do setor saúde –as quais vem ampliando substancialmente o mercado de trabalho setorial--, aliadas às políticas do setor de educação –que flexibilizaram o seu sistema--, representam o contexto favorável para o grande crescimento dos cursos, vagas e consequentes egressos das graduações em saúde, particularmente da medicina, da enfermagem e da odontologia.

A Concentração Geográfica da Oferta

Os dados da Associação Brasileira de Educação Médica, atualizados em dezembro de 2003 mostram que já existem 112 escolas médicas no Brasil, das quais 68% concentram-se nas regiões Sul e Sudeste. No período de 1995 a 2001 (Tabela 1), observa-se que o número de cursos de medicina no Sudeste cresceu 15,2%, sendo o estado de São Paulo o principal responsável por este incremento, com a abertura de mais 5 cursos. Na região Nordeste houve um acréscimo de 28,6%, com mais 5 cursos nos estados da Bahia, Ceará e Piauí; a região Sul registrou aumento de 35,3%, contando com mais 6 cursos, 4 destes em Santa Catarina; a região Centro-Oeste duplicou o seu número de cursos, concentrados principalmente no Mato Grosso do Sul; e a região Norte manteve-se estável, com apenas 4 cursos.

Em função do aumento do número de cursos no Nordeste, Sul e Centro-Oeste, essas regiões apresentaram maior participação proporcional de crescimento dos cursos. No entanto, mesmo que o crescimento proporcional do Sudeste tenha sido menor, em 2001, somente nessa região estava concentrada metade dos cursos de medicina do Brasil, sendo a maior parte (40) nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. A oferta

³ No ano de 2001 estavam registradas 103 escolas que ofereciam 106 cursos de graduação em medicina.

de vagas de medicina no país, manteve esta mesma dinâmica, foi proporcionalmente acentuada no Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Mas, devido à diferença numérica das vagas, o Sudeste que ofertava 57,7% das vagas do país em 1995, passa a ofertar 64,3% em 2001. Observa-se que o estado responsável pelo aumento da oferta de vagas na região Sudeste foi o Rio de Janeiro que passa de 1.930 vagas no ano de 1995 para 3.685 vagas em 2001. Apesar do estado de São Paulo ter sido o que mais aumentou cursos (5) no período analisado, não houve um aumento correspondente do número de vagas ofertadas.

Tabela 1 - Cursos, Vagas e Egressos da graduação em Medicina por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 1995 - 2001

Graduação	Medicina					
	Cursos		Vagas		Egressos	
	1995	2001	1995	2001	1995	2001
Brasil	85	106	8247	11282	7622	8004
Norte	4	4	360	310	319	241
Acre	0	0	0	0	0	0
Amapá	1	1	80	80	75	48
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Pará	2	2	250	210	244	179
Rondonia	0	0	0	0	0	0
Roraima	1	1	30	20	0	14
Tocantins	0	0	0	0	0	0
Nordeste	14	18	1574	1493	1281	1376
Alagoas	2	2	150	130	128	133
Bahia	2	3	560	400	310	391
Ceará	1	4	140	330	136	169
Maranhão	1	1	70	63	121	61
Paraíba	2	2	164	290	158	118
Pernambuco	3	2	290	0	219	284
Piauí	1	2	50	110	52	58
Rio G do Norte	1	1	80	90	83	80
Sergipe	1	1	70	80	74	82
Sudeste	46	53	4757	7258	4550	4838
Espírito Santo	2	2	200	200	216	232
Minas Gerais	10	11	1054	1190	1039	1079
Rio de Janeiro	15	16	1930	3685	1700	1719
São Paulo	19	24	1573	2183	1595	1808
Sul	17	23	1298	1711	1222	1261
Paraná	5	6	406	516	395	372
Rio G do Sul	10	11	752	816	729	754
Santa Catarina	2	6	140	379	98	135
C. Oeste	4	8	258	510	250	288
Distrito Federal	1	2	60	95	46	82
Goiás	1	1	110	110	105	110
Mato Grosso	1	2	40	140	44	52
Mato G. do Sul	1	3	48	165	55	44

Fonte: INEP/ME, adaptado pela ROREHS em 2004.

Em relação à graduação em enfermagem (Tabela 2), os dados demonstram que no ano de 1995, a região Norte participava com 6,5% dos cursos, o Nordeste com 20,4%, o Sudeste com 47,2%, o Sul com 21,3% e o Centro-Oeste com 4,6%. Nos anos subsequentes a 1995 observa-se que houve mobilidade dos percentuais de cursos de enfermagem por regiões, no entanto, sem privilegiar as regiões Norte e Nordeste. Em 2001, o Nordeste diminuiu sua participação para 13,5%, o Norte manteve em 6,0% e as regiões Sudeste, Sul e o

Centro-Oeste aumentaram respectivamente para 48,8%, 25,1% e 6,5%. Observa-se que, em comparação com as demais regiões, o crescimento de cursos de enfermagem na região Norte, independente da vinculação administrativa, é inexpressivo.

Na distribuição de vagas de graduação em enfermagem, durante todo o período analisado, observa-se a sua concentração na região Sudeste, a qual apresentou um crescimento de 209,4%; somente os estados do Rio de Janeiro e São Paulo concentravam, em 2001, 52,3% da oferta de vagas do país. O Nordeste, que em 1995 era a segunda região que mais concentrava vagas, teve o menor aumento do país (43,3%), ocupando o terceiro lugar em 2001, destacando-se os estados da Bahia e Ceará. Situação inversa foi verificada na região Sul, que passou do terceiro para o segundo lugar em concentração de vagas, com um crescimento de 198,2% e maior oferta no estado do Rio Grande do Sul. Quanto à região Centro-Oeste, foi a que apresentou o maior aumento proporcional de vagas (241%), entretanto, durante todo o período considerado, ocupou o quarto lugar na oferta de vagas; somente o estado de Goiás concentrava, em 2001, 47,6% das vagas dessa região. Já o Norte, embora tenha apresentado expressivo aumento do total de vagas (178,9%), manteve-se como a região com a menor concentração.

Tabela 2 - Cursos, Vagas e Egressos da graduação em Enfermagem por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 1995 - 2001

Graduação	Enfermagem					
	Cursos		Vagas		Egressos	
	1995	2001	1995	2001	1995	2001
Brasil	108	215	8068	22133	4373	6355
Norte	7	13	270	753	280	245
Acre	1	1	30	30	16	14
Amapá	1	1	30	35	0	19
Amazonas	1	2	40	200	37	16
Pará	3	6	140	258	214	177
Rondônia	1	2	30	130	13	19
Roraima	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	1	0	100	0	0
Nordeste	22	29	1615	2314	1023	1244
Alagoas	1	2	40	280	31	26
Bahia	5	6	370	560	240	412
Ceará	4	5	290	440	167	233
Maranhão	2	2	140	67	77	103
Paraíba	3	3	280	240	214	141
Pernambuco	3	3	320	350	165	179
Piauí	1	4	50	240	43	41
Rio G do Norte	2	2	85	97	68	57
Sergipe	1	2	40	40	18	52
Sudeste	51	105	4384	13565	2135	3485
Espírito Santo	1	4	60	520	12	54
Minas Gerais	8	19	580	1463	338	480
Rio de Janeiro	12	25	1104	3386	743	637
São Paulo	30	57	2640	8196	1042	2314
Sul	23	54	1485	4429	782	1048
Paraná	7	21	345	1749	268	312
Rio G do Sul	12	21	880	2026	395	559
Santa Catarina	4	12	260	654	119	177
C. Oeste	5	14	314	1072	153	333
Distrito Federal	1	3	56	212	30	60
Goiás	2	4	168	510	74	183
Mato Grosso	1	3	50	170	29	40
Mato G. do Sul	1	4	40	180	20	50

Fonte: INEP/ME, adaptado pela ROREHS em 2004.

A oferta de graduação em **odontologia** (Tabela 3) também apresenta uma distribuição bastante desigual, desta forma, em 2001, apenas quatro estados do país concentravam 61,3% dos cursos: São Paulo (30%), Rio de Janeiro (12%), Minas Gerais (10%) e Paraná (9,3%). Em relação a novas instalações de cursos de odontologia no período estudado, as regiões Sudeste e Sul foram as mais beneficiadas: São Paulo (19), Rio

de Janeiro (7), Paraná (5), Santa Catarina (5), Rio Grande do Sul (3) e Minas Gerais (3). O Norte, apesar da capacidade instalada ser inferior às demais regiões, foi a que teve melhor performance, apresentando um crescimento bruto de 350%, aumentando de 2 para 9 cursos de odontologia. O Sul obteve 76,5% de acréscimo proporcional, alterando de 17 para 30 cursos. O Sudeste apresentou um índice de aumento de 60% para a graduação em odontologia, passando de 50 para 80 cursos, a maior cobertura do país. No Nordeste o aumento foi de 57,1%, com a abertura de mais 8 cursos. O Centro-Oeste atingiu o menor crescimento se comparado com as demais regiões (50%), aumentando de 6 para 9 o número de cursos de odontologia.

Na oferta de vagas de graduação em odontologia, em 1995, nota-se que a região Sudeste concentra mais da metade (67,9%) das vagas do país. Em 2001, apesar de sua participação ter declinado quase 9 pontos (59,2%), continuou na posição de destaque com um aumento de quase 2.421 vagas, perfazendo uma oferta total de 8.093 vagas. Em segundo lugar no ranking de vagas, encontra-se a região Sul, ofertando, em 1995, 1.219 vagas (14,6% do total); em 2001, mesmo com um acréscimo de 1.237 vagas e uma participação maior (18%) manteve a sua colocação.

Quanto ao Nordeste, quase duplicou a sua oferta de vagas no período, passando de 978 (11,7%) para 1.787 (13,1%). O Centro-Oeste duplicou seu quantitativo de 332 (4%) para 722 vagas (5,3%). Se comparado com todas as regiões, o Norte apresentou o melhor desempenho proporcional do período, quadruplicando o seu número de vagas já que da oferta de 150 vagas (1,8%) passou a ofertar 614 (4,5%) em 2001.

Mesmo constatando-se uma maior participação de outras regiões no total de vagas de graduação em odontologia e um leve declínio do Sudeste, ainda é muito difícil visualizar um quadro mais equitativo em curto prazo, tendo em vista a discrepância numérica de vagas existentes no Sudeste em relação às outras regiões. Há de se considerar também o ritmo de crescimento inter-regional, ou seja, a velocidade de expansão é muito mais intensa no Sudeste, fazendo com que exista um leque de oferta bem mais elevado, proporcionando sem dúvidas uma maior procura e uma intensa migração para a região. Segundo dados disponíveis do CFO, há um movimento crescente de saída de profissionais de seus estados de origem para a região Sudeste, assim configurada: do Sul migram 12,5%; do Centro-Oeste 51,6%; do Nordeste 6,9% e do Norte 28,7% (CFO, 2003).

Tabela 3 - Cursos, Vagas e Egressos da graduação em Odontologia por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 1995 - 2001

Graduação	Odontologia					
	Cursos		Vagas		Egressos	
	1995	2001	1995	2001	1995	2001
Brasil	89	150	8351	13672	6741	7698
Norte	2	9	150	614	72	84
Acre	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0
Amazonas	1	5	60	334	31	31
Pará	1	2	90	170	41	53
Roraima	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	1	0	50	0	0
Nordeste	14	22	978	1787	765	894
Alagoas	1	2	60	180	41	60
Bahia	2	3	180	300	128	155
Ceará	2	2	180	190	92	169
Maranhão	1	3	48	245	41	34
Paraíba	2	2	130	140	124	123
Pernambuco	3	3	240	250	185	216
Piauí	1	3	40	190	47	42
Rio G do Norte	1	2	60	152	68	58
Sergipe	1	2	40	140	39	37
Sudeste	50	80	5672	8093	4641	5109
Espírito Santo	1	2	60	130	70	60
Minas Gerais	12	15	1520	1640	1247	1180
Rio de Janeiro	11	18	964	1841	763	1179
São Paulo	26	45	3128	4482	2561	2690
Sul	17	30	1219	2456	957	1283
Paraná	9	14	576	1072	400	621
Rio G do Sul	6	9	483	864	434	504
Santa Catarina	2	7	160	520	123	158
C. Oeste	6	9	332	722	306	328
Distrito Federal	2	3	100	212	95	105
Goiás	2	2	120	180	124	119
Mato Grosso	1	2	80	220	58	74
Mato G. do Sul	1	2	32	110	29	30

Fonte: INEP/ME, adaptado pela ROREHS em 2004.

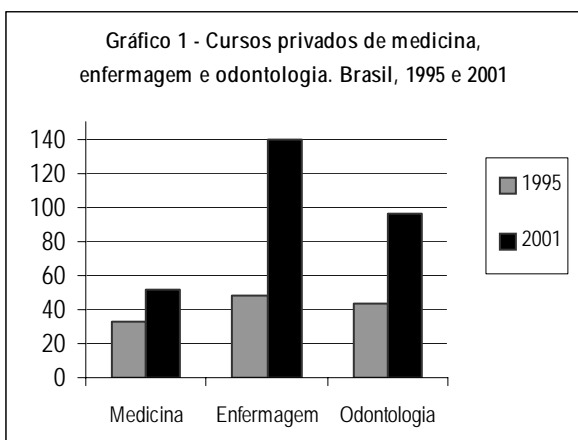
Como observado, a distribuição de cursos e de vagas retratam as desigualdades espaciais do ensino em medicina, enfermagem e odontologia. Pode-se dizer que a expansão dos cursos no Sudeste e no Sul obedeceu muito mais ao desenvolvimento econômico e o poder de compra destas regiões do que às reais necessidades de acesso ao ensino superior nas regiões desprovidas de infra-estrutura como o Norte e o Nordeste. Essa constatação indica a necessidade de políticas públicas educacionais que revertam em

ampliação do número de cursos de medicina, enfermagem e odontologia, principalmente com dependência pública, nas regiões menos favorecidas.

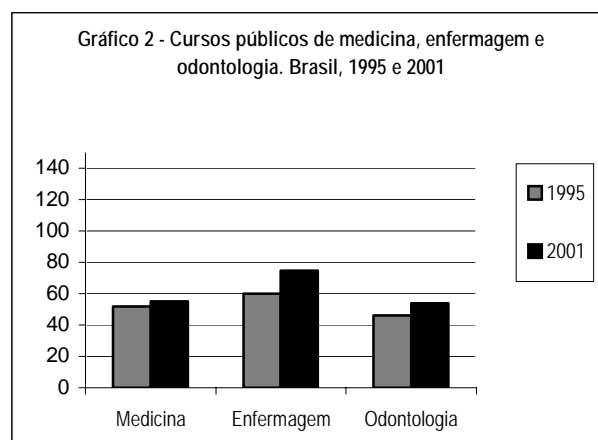
A Privatização do Ensino

A política para a educação superior na década de 90 assumiu que o mercado econômico deveria desempenhar um papel central na criação de novos cursos e instituições. A satisfação da demanda por novas vagas no ensino superior, tornou-se um princípio fundamental e propiciou ampla margem para o crescimento da rede privada. Esta ótica contrasta com a premissa da necessidade social do ensino. Assim, de 1995 a 2001, no Brasil, o crescimento absoluto e percentual dos cursos públicos foi menor do que os privados (Gráficos 1 e 2). O crescimento percentual dos cursos privados de medicina foi da ordem de 54,5% (de 33 para 51 cursos privados); na enfermagem foi de 191,7% (de 48 para 140 cursos privados); e na odontologia, este crescimento foi de 123,3% (de 43 para 96 cursos privados).

Vale destacar que este crescimento se verifica primordialmente a partir de 1997 refletindo a flexibilização e a autonomia das instituições de ensino advindas da Lei nº 9394 de Diretrizes e Bases de 1996. Desta forma, do total da oferta de cursos destas graduações em 2001, os cursos públicos e os privados na medicina representavam respectivamente, 51,9% e 48,1%; na enfermagem, 34,9% de cursos públicos e 65,1% de cursos privados; e na odontologia, 36% de cursos públicos e 64% de cursos privados.



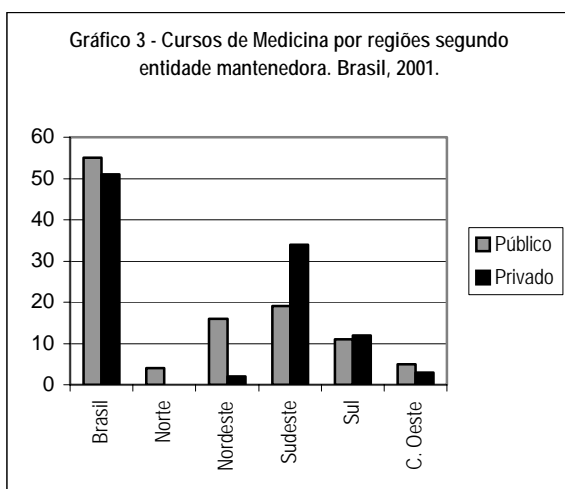
Fonte: INEP/ME, adaptado pela ROREHS em 2004.



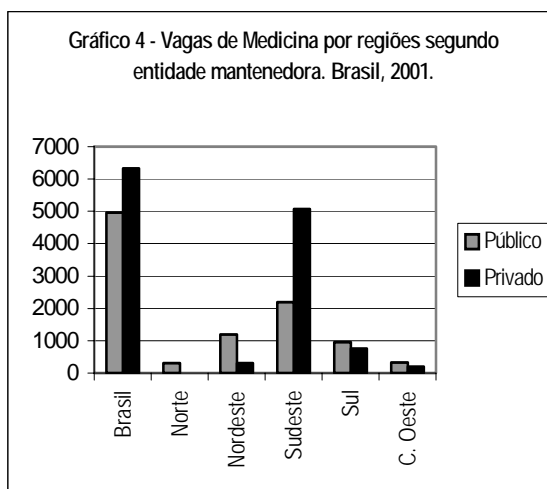
Fonte: INEP/ME, adaptado pela ROREHS em 2004.

O crescimento da rede privada da graduação em **medicina** no período, espelha em 2001, a premissa mercadológica da educação superior (Gráfico 3). No Sudeste e no Sul, regiões mais desenvolvidas do país, houve crescimento praticamente só de cursos privados ao longo do período, com destaque para os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Santa Catarina (no Sudeste, de 25 cursos privados em 1995 passa para 34 em 2001; e no Sul, de 7 para 12 cursos privados). No Centro-Oeste houve a criação de 3 cursos privados (DF, MT, MS) em detrimento de apenas mais 1 curso público no estado de Mato Grosso do Sul. Na região

Nordeste, houve acréscimo de 4 cursos, 3 públicos e de apenas mais 1 curso privado no estado do Ceará. A região Norte permaneceu estável durante todo o período com a oferta de 4 cursos públicos. Nesta mesma dinâmica, observa-se o crescimento das vagas para a graduação em medicina no período de 1995 a 2001 (Gráfico 4), ou seja, um crescimento de 86,1% de vagas privadas e de apenas 2,2% de vagas públicas no país. No Sudeste, os cursos privados em 2001, passaram a ofertar 44,9% do total geral de vagas no país, e ainda, 69,8% do total das vagas disponíveis na região. Mas, nas demais regiões, embora em algumas tenha havido crescimento de cursos privados, prevalece a maior disponibilidade de vagas públicas.



Fonte: INEP/ME, adaptado pela ROREHS em 2004.

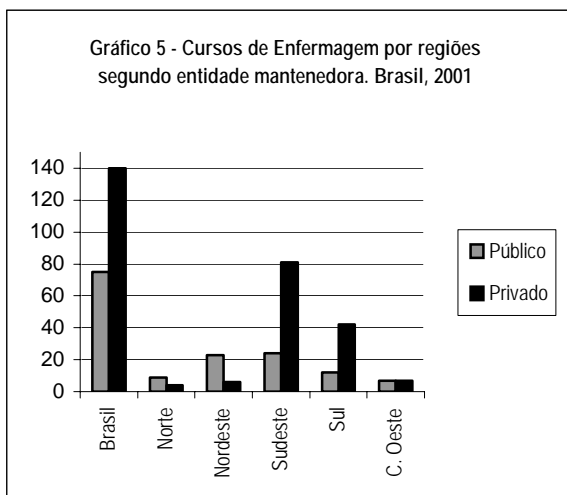


Fonte: INEP/ME, adaptado pela ROREHS em 2004.

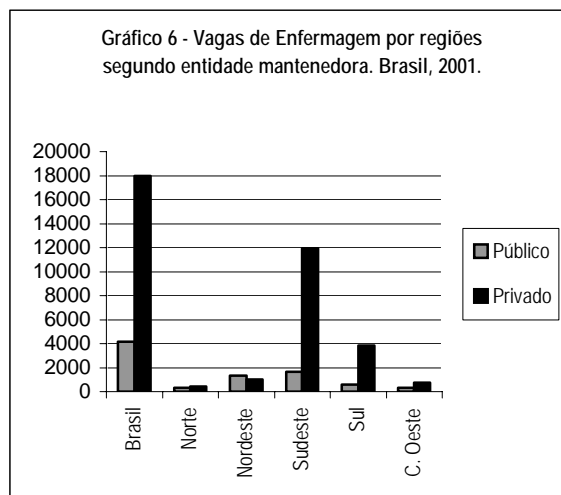
A **enfermagem**, exemplarmente reflete em 2001, o crescimento da privatização do seu ensino graduado (Gráfico 5) tendo em vista que a oferta de cursos privados no país passou de 44,4% em 1995 para 65,1% em 2001. A exemplo da medicina, este crescimento deu-se primordialmente no Sudeste e no Sul. Do total dos cursos privados no país, estas regiões são responsáveis por 87,9% desta oferta (57,9% no Sudeste e 30% no Sul). Em todos os estados destas duas regiões, prevalecem os cursos privados em 2001. O estado de São Paulo concentra a oferta do ensino privado tanto na região Sudeste como no país, ou seja, respectivamente oferta 58% destes cursos na região e 33,6% dos cursos privados nacionais. E ainda, somente a rede privada de São Paulo representa 21,9% do total geral da oferta de cursos públicos e privados do país.

Os estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina e Minas Gerais são responsáveis por 52,1% da oferta de cursos privados nacionais e assim, as demais regiões, o Norte, Nordeste, Centro-Oeste e o estado do Espírito Santo, pelo restante (14,3%) desta oferta privada nacional. A tendência da privatização do ensino de graduação em enfermagem também pode ser representada pela participação das instituições públicas na oferta de vagas (Gráfico 6) que de 45,6% em 1995 passou para 18,9% em 2001,

enquanto que as instituições privadas passaram de 54,4% das vagas ofertadas para 81,1% nos respectivos anos.



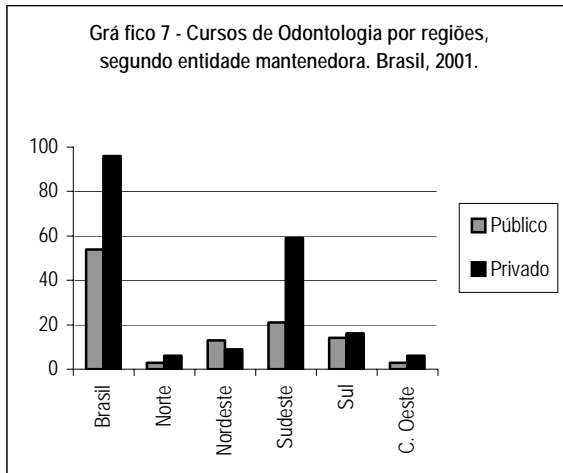
Fonte: INEP/ME, adaptado pela ROREHS em 2004.



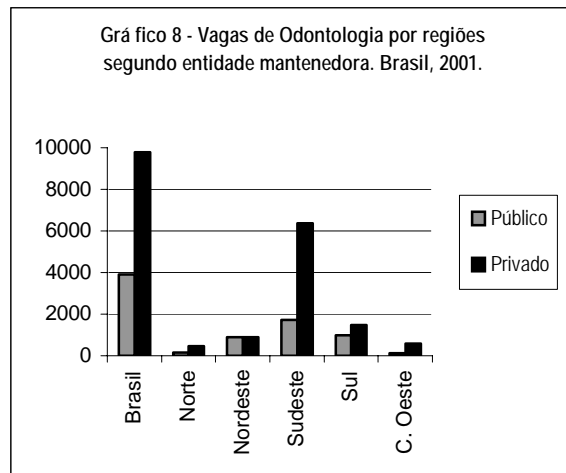
Fonte: INEP/ME, adaptado pela ROREHS em 2004.

A tendência de privatização também pode ser fortemente identificada na graduação em **odontologia** (Gráfico 7) que do total da oferta de cursos nacionais em 2001, como verificado, 64% são cursos privados. O Sudeste constitui a principal região concentradora dos cursos privados do país (61,5%), bem como do total dos cursos públicos (38,9%). O estado de São Paulo também se destaca com a maior rede pública, entretanto mais ainda, pela rede privada a qual representa em 2001, 35,4% da oferta nacional privada. Ainda em 2001, com menos da metade de São Paulo, o estado do Rio de Janeiro oferta a segunda maior rede privada da graduação em odontologia seguida dos estados de Minas Gerais, Paraná, e Rio Grande do Sul.

Assim, estes quatro últimos estados representam 40,6% do total da oferta dos cursos privados nacionais e, se somados aos de São Paulo, apenas estes cinco estados respondem por 76% da graduação privada de odontologia no país. As regiões Sul e Norte praticamente dividem as suas ofertas, o que se dilui no Norte considerando o quantitativo de seus estados em comparação com o Sul. Desta forma, as regiões Sudeste, Sul e Nordeste ofertam 88,9% dos cursos públicos do país, com destaque claro, para o estado de São Paulo, e ainda, subseqüentemente, para os estados de Minas Gerais, Santa Catarina, Paraná, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul e em terceiro plano, para os estados da Bahia, Paraíba, Pernambuco e Piauí. Coerente com os cursos, a oferta de vagas públicas e a maior oferta de vagas privadas está concentrada no Sudeste (Gráfico 8), essencialmente no estado de São Paulo seguido do Rio de Janeiro; e as vagas públicas, também em São Paulo seguido dos estados de Minas Gerais, Santa Catarina e Paraná.



Fonte: INEP/ME, adaptado pela ROREHS em 2004.



Fonte: INEP/ME, adaptado pela ROREHS em 2004.

Importante é ressaltar a grande concentração tanto pública quanto privada da oferta de cursos e vagas das três graduações em basicamente duas regiões, o Sudeste e o Sul, e ainda, a concentração desta concentração, ou seja, principalmente no estado de São Paulo seguido dos outros estados das duas regiões, com exceção do Espírito Santo. Entretanto, faz-se necessário revistar algumas facilidades criadas nas décadas de 70 e 80 que prenunciavam possibilidades de privatização do ensino universitário.

A primeira grande decisão do governo federal foi à criação em 1976 do programa Crédito Educativo – CREDUC, incentivando a criação de novas vagas no ensino superior na medida em que órgãos governamentais iniciaram a implementação de políticas de pagamento às instituições privadas com o compromisso dos alunos restituírem o Estado após a formatura. No que se refere ao sistema de educação superior, nos anos 80, emergiu a necessidade de redefinição da política educacional e como forma de conter gastos em curto prazo, ocorreu a suspensão temporária da criação de novos cursos de graduação pelas instituições federais através do Decreto nº 86.000/1981 (LIMA, BAPTISTA, 2002). Todavia o setor privado continuou com liberdade para expandir sua rede de cursos de nível superior, sendo predominante nas décadas subsequentes, a lógica do ensino em instituições do tipo empresarial, reforçando as críticas à política recessiva do Estado.

Revela-se ainda, tendência de modificação na configuração do ensino universitário privado proliferando institutos isolados para posterior aglutinação em forma de federações a partir de autorização e reconhecimento do Conselho Federal da Educação. Esses novos institutos mesmo sem o *status* e autonomia de universidade começaram a atrair mercado (SAMPAIO apud LIMA e BAPTISTA, 2002). No início dos anos 90, o movimento do setor privado é o de transformar as federações criadas em universidades particulares.

Um momento importante no sistema educacional que teria grande repercussão na criação de novos cursos como já referenciado, foi a promulgação da LDB, que apresentou modificações fundamentais a respeito da

flexibilização e autonomia pedagógica, administrativa e de gestão financeira das instituições de ensino, e outras, como a substituição do currículo mínimo por diretrizes curriculares por curso e a não obrigatoriedade do vestibular para ingresso no ensino universitário.

Ao refletirmos sobre os conteúdos da lei, certamente encontraremos avanços e pontos polêmicos. A abertura proposta em lei possibilita que cada instituição de ensino superior possa utilizar as novas diretrizes conforme sua ótica, o que poderá produzir benefícios para a sociedade ou para grupos empresariais da educação (MAGALHÃES, 2000).

Ainda, dois tópicos importantes merecem ser analisados quando estudamos os facilitadores da privatização do ensino a partir da LDB. O primeiro é a admissão formal de instituições educacionais com fins lucrativos através do Decreto nº 2.306 de 19.8.97 no seu artigo 1º que estabelece a liberdade quanto à forma de organização das entidades mantenedoras privadas de ensino superior, regulando as suas condições de funcionamento. O segundo tópico refere-se a classificação acadêmica de Centro Universitário, definindo-o no artigo 4º como centro de ensino superior caracterizado pela excelência do ensino oferecido e comprovada pela qualificação do seu corpo docente, mas sem exigência de desenvolvimento de pesquisa (LIMA; BAPTISTA, 2002). A exemplo, em 1998, as escolas públicas retinham 28,1% de doutores contra 9,3% em escolas privadas (Folha de São Paulo, 2003).

Mudanças em Processo

Embora tenha sido observado que no país existe uma oferta substancial de egressos das três graduações, o que se identifica é uma desproporção do quantitativo de profissionais por habitante nas diferentes regiões bem como uma concentração nos grandes centros urbanos. Estes fatos consistem em uma questão relevante para a formação destes profissionais porque aliada à proliferação de escolas, primordialmente privadas, e à massificação do ensino, verifica-se uma queda na qualidade do ensino: nem sempre as escolas criadas apresentam capacidade técnica e instalações adequadas às necessidades destas formações que exigem importantes laboratórios, tecnologia e infraestrutura. Têm sido buscados mecanismos de regulação para a abertura de novos cursos, aproximando-se critérios de qualidade e de regionalização. Dois tipos de projetos já tramitaram na Câmara dos Deputados, procurando criar formas de controle para a abertura de cursos de medicina no Brasil: um deles atribuindo ao Conselho Nacional de Medicina e ao Conselho Nacional de Odontologia, o parecer final, a ser submetido ao Ministro da Educação, quando da solicitação de abertura de novos cursos; o outro, proibindo a criação de novos cursos médicos e a ampliação de vagas nos cursos existentes, nos próximos dez anos.

Por sua vez, o Ministério da Saúde através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Departamento de Gestão e da Educação na Saúde, assumindo o papel *“definido na legislação, de gestor federal do SUS no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento,*

distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores de saúde no Brasil" (BRASIL, 2003) propôs a constituição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, visando estabelecer um espaço de integração interinstitucional para a proposição de alternativas de integração Universidade – Serviços, visando o ordenamento da formação e desenvolvimento permanente dos trabalhadores da saúde.

Em 2003, o Ministro da Saúde, em atendimento a Resolução do CNS nº 324/03, publica uma resolução que suspende por 180 dias a criação de novos cursos superiores na área da saúde incluindo os processos de solicitação de abertura de novos cursos em andamento. Em março de 2004, o Ministro da Educação prorroga por mais 60 dias esta decisão, também em atendimento a uma outra Resolução nº 336/04 do CNS, e ainda baseado na solicitação de oito entidades da área médica no Brasil, entre elas o CFM.

Os Ministérios da Saúde e da Educação vem trabalhando na perspectiva de construção de critérios para abertura de novos cursos de graduação para a área da saúde que envolvem a abrangência de atuação conjunta saúde e educação no credenciamento desses cursos (atualmente somente para medicina, odontologia e psicologia), definição de um papel regulador do Estado, regionalização, ampliação da rede pública de ensino e inovação das propostas pedagógicas e orientação do curso (BRASIL, 2004b).

Recentemente, em 19 de agosto de 2004, o Ministério da Educação publica no Diário Oficial da União, a Portaria nº 2477 a qual tem a finalidade de apresentar um marco regulatório que oriente as autorizações dos cursos superiores com o objetivo de defender e expandir o ensino público e organizar o ensino privado garantindo a qualidade dos cursos implantados. Entendida a ordenação do ensino como uma função do Estado, esta Portaria quando em vigor, determina que os cursos de graduação só serão autorizados quando o número de vagas solicitadas corresponder a infraestrutura apresentada pela instituição e, seriam deferidos, somente os pedidos de autorização que caracterizem interesse público.

Ainda em agosto de 2004, a Secretaria de Educação Superior estava finalizando uma classificação para as solicitações de autorização de novos cursos, com critérios definidos, que leva em conta critérios tais como; pobreza, percentual de jovens, alfabetização, escolaridade, emprego formal, regionalização, violência, desigualdade e exclusão social. A Portaria nº 2477 tem caráter temporário enquanto o projeto de reforma universitária permanecer no período de tramitação sendo previsto para novembro de 2004, o encaminhamento da Lei Orgânica da Reforma da Educação Superior ao Congresso Nacional. Tais iniciativas apontam a construção de processos regulatórios que podem reverter de fato, as tendências observadas que caracterizam o sistema de ensino no país, como desordenado, desigual e privatizado.

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. Disponível em: <http://abem-educmed.org.br/paginasregionais>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política de Educação e desenvolvimento para o SUS.**

Caminhos para a educação permanente em saúde. Pólos de Educação permanente em saúde.

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. Brasília, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PROJETO SAÚDE BUCAL. **Condições de Saúde Bucal da População Brasileira –2002-2003: Resultados Principais.** Documento de Trabalho, Brasília, 2004a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E MINISTÉRIO DA SAÚDE. Discussão sobre a política de abertura de cursos de graduação da área da saúde no Brasil, necessidade de regulação pelo Estado e correspondência ao interesse público. Nota técnica, Brasília, Agosto de 2004 (mimeo), 2004b.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Perfil do Cirurgião-Dentista no Brasil.** Relatório de pesquisa do Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Sócioeconômica-INBRAPE, abril. 2003.

FACULDADES públicas lideram em “docentes-doutores”. **Folha de São Paulo**, 18 de outubro, 2003. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/educacao/ult305u14011.shtml>. Acessado em: 12 de março de 2004.

LIMA, Thaísa Góis F. de M.S.; BAPTISTA, Suely de Souza. Do público ao privado: a situação dos cursos superiores privados de Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, Rio de Janeiro, V.6, N. 3, p. 359-374, dez. 2002.

MAGALHÃES, Ligia Maria Thomaisino. **O ensino superior em enfermagem e o desafio da mudança: os referenciais de um novo processo de formação.** São Paulo, 2000. 108p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

PIERANTONI, Célia Regina. As reformas do estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. **Ciência e Saúde Coletiva.** V.6, N. 2, p. 341-360, ABRASCO, Rio de Janeiro, 2001.

PIERANTONI, Célia Regina; FRANÇA, Tânia; VARELLA, Thereza Christina. Evolução da oferta de médicos e enfermeiros no Brasil: disponibilidade do sistema educacional para a formação. In: SANTOS NETO, Pedro Miguel e COSTA, Péricles Silveira (orgs). **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises**. p. 279 –292, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2003.

MISHIMA, Silvana Martins; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel; Ungari, Iara Carneiro; SILVA, Eliete Maria. Recursos humanos na implantação das Ações Integradas de Saúde no município de Ribeirão Preto – visão da equipe de enfermagem. **Cadernos de Saúde Pública**. V.6, N.1, p.40-49, 1990.

MISHIMA, Silvana Martins et. al. A Classificação Internacional para a prática de enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil – CIPESC – apresentando o cenário de pesquisa do município de Ribeirão Preto – São Paulo. In: CHIANCA, Tânia Couto & ANTUNES, Maria José Morais (orgs). **A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva no Brasil – CIPESC**. Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília, 1999.

TANAKA, Oswaldo Y. et. al. A municipalização dos serviços de saúde no estado de São Paulo. **Saúde em Debate**. N.33, p. 73-79, 1991.