DINÂMICA DAS GRADUAÇÕES EM SAÚDE NO BRASIL: SUBSÍDIOS PARA UMA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ministro da Saúde

José Saraiva Felipe

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Secretário

Francisco Eduardo de Campos

Departamento de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Diretora

Célia Regina Pierantoni

Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde

Diretora

Maria Helena Machado

Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde

Coordenador

Pedro Miguel dos Santos Neto

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Presidente

Paulo Marchiori Buss

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Diretor

Antônio Ivo de Carvalho

Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde

Coordenador

Antenor Amâncio Filho

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DINÂMICA DAS GRADUAÇÕES EM SAÚDE NO BRASIL: SUBSÍDIOS PARA UMA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

Rio de Janeiro
2006

Copyright © 2006 dos autores.
Todos os direitos desta edição reservados ao Ministério da Saúde

ISBN: 85-334-1204-5

Coordenação Editorial
Walter Duarte

Revisão Editorial
Ana Luiza Stiebler Vieira e Antenor Amâncio Filho

Editoração Eletrônica
Gisley Monteiro

Capa
Wellington Lopes

Catalogação na fonte – Editora MS – OS 2006/0291

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz.
Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
409 p. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

ISBN 85-334-1204-5

1. Saúde/recursos humanos. 2. Estudantes de ciências da saúde. I. Título. II. Série.

NLM W 76

2006
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Políticas de Saúde
Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos
Esplanada dos Ministérios – Bloco “G”
Edifício Sede – 7º andar – salas 708/710
70058-900 – Brasília – DF
Tels.: (0xx 61) 315-2846/2860
Fax: (0xx 61) 315-2862

DINÂMICA DAS GRADUAÇÕES EM SAÚDE NO BRASIL: SUBSÍDIOS PARA UMA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

ORGANIZADORES

Ana Luiza Stiebler Vieira
Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Pesquisadora Titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; Pesquisadora da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ, da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. E-mail: stiebler@ensp.fiocruz.br

Antenor Amâncio Filho
Doutor em Educação; Pesquisador Titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos em Saúde (NERHUS); Pesquisador da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. E-mail: amancio@ensp.fiocruz.br

AUTORES

Ana Luiza Stiebler Vieira

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Pesquisadora Titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Pesquisadora da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. E-mail: stiebler@ensp.fiocruz.br

Ana Claudia Pinheiro Garcia

Socióloga, Mestre em Ciências Sociais, Auxiliar de Pesquisa da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. E-mail: ana.garcia@ensp.fiocruz.br

Andréa Lanzillotti Cardoso

Odontóloga, Especialista em Saúde Coletiva, Mestranda em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz.

Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira

Doutor em Odontologia Social, Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pesquisador da Estação de Trabalho Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva/UFRN da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde.

Antenor Amâncio Filho

Doutor em Educação, Pesquisador Titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Coordenador do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos em Saúde (NERHUS), Pesquisador da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. E-mail: amancio@ensp.fiocruz.br

Célia Regina Pierantoni

Médica, Doutora em Saúde Coletiva, Professora e Pesquisadora do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Coordenadora da Estação de Trabalho Instituto de Medicina Social/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. E-mail: pieranto@ims.uerj.br

Clarice Aparecida Ferraz

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora 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 Observatório de Recursos Humanos em Saúde. E-mail: ferraz@eerp.usp.br

Daniele Pinto da Silveira

Psicóloga, Mestre em Saúde Pública, Analista de Programas de Controle de Câncer Senior do Instituto Nacional de Câncer (INCA/MS). E-mail: silveira.dp@terra.com.br

Danilo Braun

Administrador de Empresas, Pós Graduado em Administração Hospitalar. E-mail: esp@espsaude.rs.gov.br

Eliane dos Santos Oliveira

Nutricionista, Mestre em Saúde Pública, Pesquisadora Colaboradora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Pesquisadora da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. E-mail: oliveira@ensp.fiocruz.br

Janete Lima de Castro

Enfermeira, Mestre em Administração, Coordenadora e Pesquisadora da Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. E-mail: castro@uol.com.br

Janete Rodrigues da Silva Nakao

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Doutora 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 Observatório de Recursos Humanos em Saúde. E-mail: janete@eerp.usp.br

Luciana Alves Pereira

Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva, Coordenadora da Estação Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Paraná da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. E-mail: lua@onda.com.br

Letícia Silva Saraiva

Advogada, Assessora Jurídica da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. E-mail: leticia.saraiva@terra.com.br

Maria Isabel Barros Bellini

Assistente Social, Doutora em Serviço Social, Docente da Faculdade de Serviço Social da PUC/RS, Coordenadora de Ensino e Pesquisa da Escola de Saúde Pública/SES/RS. E-mail: maria-bellini@saude.rs.gov.br e maria.bellini@pucrs.br

Marcio José de Almeida

Médico, Doutor em Saúde Pública, Coordenador do Grupo de Pesquisa sobre Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde/CNPq. E-mail: marcio49@uol.com.br

Rita Elisabeth da Rocha Sório

Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Pesquisadora Associada da Estação de Trabalho POLRHS/NESP/CEAM/UnB da Rede Observatório de Recursos Humanos.

Roberto Vinicius Silva Saraiva

Acadêmico da Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: betorssaraiva@hotmail.com

Rosana Lúcia Alves Vilar

Mestre em Ciências Sociais, Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pesquisadora da Estação de Trabalho Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva/UFRN da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde.

Sérgio Pacheco de Oliveira

Médico, Mestre em Engenharia Biomédica, Pesquisador Associado da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Pesquisador da Estação de Trabalho ENSP/FIOCRUZ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. E-mail: spacheco@ensp.fiocruz.br

Silvana Martins Mishima

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora 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 Observatório de Recursos Humanos em Saúde. E-mail: smishima@eerp.usp.br

Sônia Cristina Stefano Nicoletto
Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Pesquisadora do Grupo de Pesquisa sobre Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde/CNPq. E-mail: nicoleto@onda.com.br

Tania França
Estatística, Mestre em Saúde Pública, Pesquisadora Associada do Instituto de Medicina Social da UERJ, Pesquisadora da Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. E-mail: taniaf@ims.uerj.br

Thereza Christina Varella
Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Pesquisadora Associada do IMS/UERJ, Pesquisadora da Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. E-mail: varella@ims.uerj.br

Valdemar de Almeida Rodrigues
Enfermeiro, Especialista em Saúde Coletiva, Pesquisador Assistente da Estação de Trabalho POLRHS/NESP/CEAM/UnB da Rede Observatório de Recursos Humanos.

SUMÁRIO

PREFÁCIO **15**
Antônio Ivo de Carvalho

APRESENTAÇÃO **17**
Ana Luiza Stiebler Vieira
Antenor Amâncio Filho

I – PANORAMA DAS GRADUAÇÕES EM SAÚDE NO BRASIL – 2003 ..... **25**
Ana Luiza Stiebler Vieira
Antenor Amâncio Filho
Sérgio Pacheco de Oliveira
Ana Claudia Pinheiro Garcia

II – DINÂMICA DAS GRADUAÇÕES EM SAÚDE NO BRASIL – 1995 A 2003

MEDICINA **39**
Célia Regina Pierantoni
Tania França
Thereza Christina Varella

ENFERMAGEM **65**
Clarice Aparecida Ferraz
Janete Rodrigues da Silva Nakao
Silvana Martins Mishima

ODONTOLOGIA **89**
Eliane dos Santos de Oliveira
Ana Luiza Stiebler Vieira
Andréa Lanzillotti Cardoso
Antenor Amâncio Filho
Ana Cláudia Pinheiro Garcia

FARMÁCIA **113**
Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira
Janete Lima de Castro
Rosana Lúcia Alves Vilar

NUTRIÇÃO **129**
Rita Elisabeth da Rocha Sório
Valdemar de Almeida Rodrigues

BIOLOGIA **141**
Danilo Braun
Maria Isabel Barros Bellini
Roberto Vinicius Saraiva
Letícia Saraiva

MEDICINA VETERINÁRIA **157**
Ana Claudia Pinheiro Garcia
Antenor Amâncio Filho
Ana Luiza Stiebler Vieira
Sérgio Pacheco de Oliveira

FISIOTERAPIA **171**
Luciana Alves Pereira
Marcio José de Almeida

FONOAUDIOLOGIA **185**
Rita Elisabeth da Rocha Sório
Valdemar de Almeida Rodrigues

SERVIÇO SOCIAL **197**
Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira
Janete Lima de Castro
Rosana Lúcia Alves Vilar

TERAPIA OCUPACIONAL **209**
Luciana Alves Pereira
Sônia Cristina Stefano Nicoletto

BIOMEDICINA **221**
Danilo Braun
Maria Isabel Barros Bellini
Roberto Vinicius Saraiva
Letícia Saraiva

EDUCAÇÃO FÍSICA **235**
Ana Claudia Pinheiro Garcia
Antenor Amâncio Filho
Ana Luiza Stiebler Vieira
Sérgio Pacheco de Oliveira
Eliane dos Santos Oliveira

PSICOLOGIA **245**
Ana Luiza Stiebler Vieira
Daniele Pinto da Silveira
Ana Cláudia Pinheiro Garcia
Antenor Amâncio Filho
Sérgio Pacheco de Oliveira

III – PERSPECTIVAS DE MUDANÇAS NO SISTEMA DE ENSINO **263**
Ana Luiza Stiebler Vieira
Antenor Amâncio Filho

ANEXOS **271**
Tabela 1 ..... **272**
Tabela 2 ..... **276**
Tabela 3 ..... **280**
Tabela 4 ..... **284**
Tabela 5 ..... **288**
Tabela 6 ..... **292**
Tabela 7 ..... **296**
Tabela 8 ..... **300**
Tabela 9 ..... **304**
Tabela 10 ..... **308**
Tabela 11 ..... **312**
Tabela 12 ..... **316**
Tabela 13 ..... **320**
Tabela 14 ..... **324**
Tabela 15 ..... **328**
Tabela 16 ..... **332**
Tabela 17 ..... **336**

Tabela 18 ..... **340**
Tabela 19 ..... **344**
Tabela 20 ..... **348**
Tabela 21 ..... **352**
Tabela 22 ..... **356**
Tabela 23 ..... **360**
Tabela 24 ..... **364**
Tabela 25 ..... **368**
Tabela 26 ..... **372**
Tabela 27 ..... **376**
Tabela 28 ..... **380**
Tabela 29 ..... **384**
Tabela 30 ..... **388**
Tabela 31 ..... **392**
Tabela 32 ..... **396**
Tabela 33 ..... **400**
Tabela 34 ..... **404**
Tabela 35 ..... **406**
Tabela 36 ..... **408**

PREFÁCIO

Tanto na esfera acadêmica quanto nos fóruns políticos e técnicos do SUS, a questão dos recursos humanos em saúde há muito deixou de ser tema de especialistas e passou a integrar, como ponto crítico, a agenda de mudanças na gestão e operação dos sistemas e serviços de saúde.

No ambiente da Reforma Sanitária Brasileira, os esforços de mudança nos paradigmas e inovação nas práticas deparam-se sistematicamente com *déficits* de adequação, de competência e de motivação dos profissionais de saúde. Reféns de graduações distanciadas das necessidades e da dinâmica do trabalho em saúde, e vítimas da ausência crônica de políticas qualificadoras de seu trabalho cotidiano, esses profissionais muitas vezes são relegados pela sociedade a vilões ou cúmplices dos descaminhos da saúde.

São hoje certamente indispensáveis mudanças radicais no modo de compreender e gerenciar o trabalho em saúde. O Sistema Único de Saúde, para honrar seus princípios e cumprir suas diretrizes, exige a implementação de ambientes de formação e regulação do trabalho em saúde que levem os profissionais a superar o papel de operadores limitados a quase passivos de rotinas gerenciais e assistenciais anacrônicas às necessidades de saúde, e possam se erigir em sujeitos instituintes de mudanças nas práticas dos serviços de saúde, fundadas na atenção integral, humanizada e com qualidade, prestada universalmente e com eqüidade. Isso impõe, entre muitas outras coisas, a identificação de problemas e a busca de correções nos conteúdos, composição e qualidade da formação inicial dos profissionais de saúde.

O presente livro, "Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos", inscreve-se no esforço de modernização da gestão do trabalho em saúde, inspirando-se nessa perspectiva. Mobilizando autores que aliam preparo acadêmico com experiência prática na gestão do trabalho e na educação em saúde, o livro é um produto da Rede Observatório de Recursos Humanos em

Saúde, iniciativa que reúne a Organização Panamericana de Saúde a um conjunto de instituições de pesquisa e assistência no Brasil, no esforço precípuo de colaborar para qualificar o trabalho em saúde e a formação dos trabalhadores desse setor.

Passando em revista, de forma cuidadosa e exaustiva, a estrutura e a dinâmica da oferta das 14 graduações consideradas pelo Conselho Nacional de Saúde como componentes do campo das profissões de saúde, constrói um panorama crítico, linha de base para novas políticas, orientadas para a mudança.

A Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, que exerceu, através de seu Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde (NERHUS) a coordenação do estudo envolvendo sete Estações de Trabalho da Rede Observatório, sente-se profundamente comprometida com esse esforço de mudança.

No ano estabelecido pela OPAS como dedicado aos recursos humanos em saúde, abrindo a década devotada a esse tema, temos a forte expectativa de que o presente livro se constitua numa contribuição relevante, capaz de auxiliar gestores, educadores, planejadores, formuladores de políticas a enfrentar o desafio de avançar na qualificação do trabalho e da educação na saúde, componente estratégico da Reforma Sanitária Brasileira.

Antônio Ivo de Carvalho
Diretor da ENSP-FIOCRUZ

APRESENTAÇÃO

A formação de recursos humanos para a saúde é um importante tema e uma crucial questão em busca de equacionamento que, há longo tempo, vem preocupando educadores, pesquisadores, planejadores e formuladores de políticas públicas para a área da saúde. As dificuldades a serem enfrentadas nesse terreno podem ser melhor compreendidas quando se pensa que, no momento contemporâneo, a formação desse profissionais, consideradas as diferentes categorias que o campo da saúde abarca, deve envolver um conjunto de variáveis que permitam aliar o domínio da técnica com a capacidade de agir politicamente, com o sentido de garantir que os princípios e as diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde sejam preservados e fortalecidos, de maneira que sua implementação aconteça sob os marcos dos direitos sociais e da atenção integral à saúde com equidade e universalidade.

Nesse contexto, se amplia o elenco de questões a serem debatidas e que merecem ser refletidas com coragem, sensatez e acuidade, (re)organizar a oferta de serviços preventivos e curativos com base nas necessidades da população, a manutenção e o cumprimento da legislação que prevê e garante as fontes orçamentárias para a saúde, a gestão, regulação e responsabilidade sanitária sob a ótica de um pacto federativo assentado na descentralização e na regionalização das ações da saúde, a precariedade das relações e das condições de trabalho que atualmente atingem os profissionais que atuam no, ainda, "segmento público" do sistema de saúde, com repercussões na sua formação e na sua relação com a qualidade, o cuidado e a humanização das ações de atenção ao doente.[1] As mudanças no modelo de atenção têm início durante o pro-

[1] Essas e outras questões de igual importância foram apresentadas, debatidas e aprofundadas no "Simpósio Sobre Política Nacional de Saúde da Câmara dos Deputados", realizado em Brasília, DF, nos dias 28, 29 e 30 de junho de 2005, evento de iniciativa de parlamentares, de dirigentes de instituições (ABRASCO, CEBES, Rede Unida, ABRES) e de lideranças comprometidas com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

cesso de formação e dependem da adesão e da qualidade do trabalho desenvolvido pelo profissional que, por sua vez, tem direito a condições de trabalho dignas, remuneração justa e possibilidade de manter-se atualizado em relação aos avanços científicos e tecnológicos que ocorrem no âmbito de sua profissão.

Nessa perspectiva, formar recursos humanos para a saúde representa firmar uma estreita e articulada parceria entre as políticas das áreas da educação e da saúde, às quais deve estar aliada a de ciência, tecnologia e inovação em saúde, para atender aos requerimentos do sistema de saúde, dando corpo a um movimento que demonstre ser necessário romper com prática de políticas setoriais isoladas. Levando em conta *"a relação entre educação e trabalho, a mudança na formação e produção de conhecimento e a recomposição das práticas de atenção, gestão, ensino e controle social no setor saúde"*[2], essa agenda intersetorial é estratégica para favorecer o intercâmbio entre os serviços de saúde, as instituições públicas e privadas de ensino superior e as de ciência e tecnologia com vistas à consecução compartilhada de atividades de ensino, pesquisa e extensão nos diversos níveis de atenção à saúde da população, contribuindo incisivamente para a discussão que envolve a autonomia universitária e o ordenamento, pelo Sistema Único de Saúde, da formação de seus recursos humanos, como explicitado no Artigo 200 da Constituição Federal.

Ademais, na realidade presente é necessário pensar e incentivar a elaboração de metodologias de ensino que incluam mecanismos que visem formar profissionais para o exercício de práticas que estejam mais de acordo com os interesses e necessidades da população. Para uma efetiva e consistente mudança no *"modelo de formação dos profissionais de saúde, hoje centrado na atenção à doença"* (...) é preciso *"garantir a incorporação, nos currículos escolares em todos os níveis de ensino, de conteúdos curriculares sobre o Sistema Único de Saúde,* adequando a abertura de cursos na área da saúde

[2] Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *12 Conferência Nacional de Saúde Sergio Arouca. Relatório Final.* Ministério da Saúde, Brasília, 2004. p. 116.

"às características regionais, sociais, econômicas, epidemiológicas e demográficas" de onde estará localizado o curso[3].

Se inexistem dúvidas no tocante às significativas conquistas obtidas nos planos jurídico, administrativo e institucional, com o objetivo de sustentar o Sistema Único de Saúde, é certo, também, que persiste uma formação inadequada dos profissionais que atuam ou que irão atuar no sistema. Decorridos tantos anos e acumuladas seguidas intenções de em relação à construção do SUS, perduram as dificuldades para desenvolver as práticas integrais de promoção, prevenção e atenção à saúde, verificando-se queda da qualidade dos serviços. Contribui para esse quadro o fato de que

> *"a formação dos trabalhadores da saúde não se orienta pela leitura das necessidades sociais em saúde. É conduzida sem debate com os organismos de gestão e de participação social do SUS, resultando em autonomização do Ministério da Educação, das Universidades e das Sociedades de Especialistas nas decisões relativas às quantidades e características políticas e técnicas dos profissionais de saúde a serem formados".*[4]

Para uma reflexão conseqüente sobre o assunto, é primordial entender e aceitar que o setor saúde integra o conjunto daquelas atividades denominadas serviços de consumo coletivo. Sofre, portanto, os mesmos impactos do processo de ajuste macroestrutural a que o setor industrial vem sendo submetido nos últimos anos: redução de custos, privatizações e terceirizações. É fundamental, também, compreender a vital importância do setor em poder contar com recursos humanos bem formados, comprometidos com a causa da saúde e conscientes da necessidade de garantir a qualidade e a resolubilidade dos cuidados e dos serviços de saúde disponíveis para a população.

---

[3] Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *12 Conferência Nacional de Saúde Sergio Arouca. Relatório Final.* Ministério da Saúde, Brasília, 2004. p. 125; 126.

[4] Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *11 Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final.* Brasília, DF, 2001. p. 142/3.

As alterações na formação dos profissionais da saúde são complexas e envolvem mudanças conceituais, de postura e de relações institucionais, assim como obriga o enfrentamento de conhecimentos e valores hegemônicos cristalizados nas estruturas da Universidade (Feuerwerker, 2002[5]). Tais processos implicam potenciais conflitos, pressões e confrontações constantes e, por essa razão, estão sempre em situação de risco de não se concretizarem. Além do que, a formação dos profissionais da saúde está estreitamente relacionada às tendências econômicas e políticas que caracterizam o mundo atual.

No panorama atual da educação superior em nosso país, em que se discute uma reforma do ensino nesse nível, é importante ter em conta que a liberalização no tocante a abertura de cursos, ocorrida a partir da década de noventa, promoveu uma desenfreada expansão das faculdades e universidades privadas, resultando em que o setor público detém, hoje, apenas 30% das vagas ofertadas, com o setor privado respondendo por 70% da oferta, mesma correspondência observada em relação ao quantitativo de vagas existente na área da saúde. Nesse debate, é preciso ter presente que o ensino é um bem público e que o estado não devem nem pode abrir mão de seu papel regulador, orientando e ordenando a criação de novos cursos e instituindo um processo permanente de avaliação da qualidade do ensino ministrado, como parte integrante da ação de supervisão de regulação que compete ao estado.

Além disso, preocupa e adquire relevância as desigualdades de ofertas no sistema educativo para a formação profissional na saúde, tanto quantitativas (exemplificada por sua concentração regional) quanto qualitativas (o que demonstra a proliferação desordenada de cursos em determinadas áreas de formação e dependências administrativa), constituindo grandes e graves problemas observados no âmbito dos recursos Humanos do Sistema Único de Saúde. Frente a esse cenário, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, assume papel estratégico no equacionamento de questões relacionadas à

[5] Feuerwerker, L. *Além do Discurso de Mudança na Educação Médic*a. Rio de Janeiro: HUCITEC/ Rede UNIDA/Associação Brasileira de Educação Médica, 2002. p. 157.

Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde, consubstanciada nos princípios e diretrizes da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e da Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB/RH-SUS), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Articulada com as instâncias federativas gestoras do sistema, a Secretaria vem focando, entre tantas outras questões relativas aos recursos humanos em saúde, a formação, em particular o descompasso observado entre as teorias que norteiam o sistema formador e as formulações e necessidades requeridas pelo Sistema Único de Saúde em termos da qualificação de sua força de trabalho.

Coordenada pelo Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, com a cooperação técnica da Organização Panamericana da Saúde, a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ROREHS) tem como objetivo produzir estudos e pesquisas, bem como propiciar o mais amplo acesso a informações e análises sobre a área de recursos humanos de saúde no país, facilitando a melhor formulação, acompanhamento e avaliação de políticas e programas setoriais dessa área. Além disso, a Rede contribui para o desenvolvimento de processos de controle social sobre a dinâmica e as tendências dos sistemas de educação e trabalho no campo da saúde.[6]

Coube à Estação Observatório de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, localizada no Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde (NERHUS), a tarefa de coordenar a investigação – que contempla quatorze graduações da área da saúde e abrange o período de 1995 a 2003 – contando com a participação efetiva de seis outras Estações: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul e Universidade Estadual de Londrina. Cabe registrar que pesquisadores

---

[6] Santos Neto, Pedro Miguel e Santana, José Paranaguá. In: *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Apresentação.* Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2004.

das Estações envolvidas e comprometidas com a consecução da pesquisa cujos resultados compõem este livro, haviam anteriormente realizado o estudo intitulado *"Tendências e situação atual da oferta do sistema educativo no Brasil",* enfocando doze graduações da área da saúde, tendo como referência o período de 1995 a 2001[7].

Do ponto de vista metodológico, a seleção das profissões incluídas no estudo foi realizada a partir da relação elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde, o qual considera como profissões de saúde: medicina, enfermagem, odontologia, farmácia, nutrição, biologia, medicina veterinária, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social, terapia ocupacional, biomedicina, educação física e psicologia, totalizando quatorze graduações.

Em cada profissão foram analisados dados relacionados a cursos, vagas e egressos segundo dependência administrativa e unidade federada, no período de 1995 a 2003, com exceção, para este período, de biomedicina (dados disponíveis somente referentes a 2000 a 2003), educação física (dados disponíveis de 2003) e psicologia (utilizados unicamente dados de 2003 devido a entradas de dados em diferentes áreas do conhecimento nos anos anteriores).

Os dados foram obtidos junto ao Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos Anísio Teixeira (INEP), do Ministério da Educação, no formato de planilha Excelâ, sendo importados para o gerenciador de banco de dados Accessâ, após tratamento dos nomes das colunas. Foi então feita uma pesquisa de eventuais duplicidades de registro, e a uniformização dos nomes dos cursos de graduação das 14 profissões. Assim foram geradas Tabelas, Planilhas Excelâ e Gráficos para cada uma das profissões objeto do estudo, as quais foram enviadas para as diferentes Estações de Trabalho da ROREHS participantes da investigação, para análise.

Com o propósito de facilitar a apreensão, pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde no que diz respeito ao sistema de ensino e, ainda, às organizações das profissões, no sentido de contribuir para a

[7] Os resultados da pesquisa mencionada constituem a publicação *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Volume II. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2004. 500 p.

formulação de políticas relativas aos recursos humanos em saúde no Brasil, o livro inicia com uma visão panorâmica do problema e apresenta, seqüencialmente, análises mais detalhadas cada uma das 14 profissões consideradas, buscando identificar suas especificidades.

As análises contemplam a dinâmica das graduações no período de 1995 a 2003, apontando as suas grandes características, quais sejam, o grande crescimento da oferta no período, a concentração geográfica desta oferta e ainda, a privatização do ensino graduado em saúde.

Cabe registrar que este livro é resultado de ação conjunta, feita em parceria e com a participação de sete estações de trabalho que possuem um corpo consolidado de pesquisadores e que integram a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ROREHS), constituída por um conjunto de instituições de pesquisa e assistência e que busca contribuir para superar os desafios da consolidação e do fortalecimento do Sistema Único de Saúde naquilo que se refere ao trabalho em saúde e à formação dos trabalhadores desse setor.

Assim, a presente publicação reúne e analisa dados e informações sobre quatorze graduações da área de saúde que, em nossa percepção e entendimento, são *"de interesse para uma extensa gama de atores da política nacional de saúde, que necessitam conhecer mais e melhor as características dos processos de gestão do trabalho, de regulação das profissões e da educação dos trabalhadores de saúde do Brasil* [8]. É, ao nosso ver, um instrumento importante para subsidiar e ampliar a participação da sociedade no debate sobre a formação de profissionais para atender as demandas e necessidades de saúde da nossa população.

Ana Luiza Stiebler Vieira
Antenor Amâncio Filho

[8] Santos Neto, Pedro Miguel e Santana, José Paranaguá. In: *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises. Apresentação.* Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2004.

I – PANORAMA DAS GRADUAÇÕES EM SAÚDE NO BRASIL – 2003*

Ana Luiza Stiebler Vieira
Antenor Amâncio Filho
Sérgio Pacheco de Oliveira
Ana Claudia Pinheiro Garcia

GRADUAÇÕES EM SAúDE NO BRASIL

O ensino superior em saúde no país, no período de 1995 a 2003, apresenta marcantes características: grande crescimento no número de cursos (com conseqüente ampliação do quantitativo de vagas disponíveis e do contingente de egressos), concentração geográfica da oferta e incremento no processo de privatização do sistema educativo.

Dentre as razões do aumento do número de cursos, com as conseqüências daí advindas, destacam-se as mudanças provocadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96), que favoreceram a criação de cursos e a privatização do ensino, em virtude da autonomia concedida às instituições de ensino superior e da possibilidade de flexibilização dos currículos, ambas as questões destacadas no

* Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca-ENSP/FIOCRUZ.

Artigo 53 da referida Lei. Nele, são asseguradas às universidades, no exercício da sua autonomia e sem prejuízo de outras, as seguintes atribuições:

– criar, organizar e extinguir, em sua sede, cursos e programas de educação superior previstos pela 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.

Cabe ressaltar ainda, como incentivo ao crescimento do sistema de ensino, o Plano Nacional de Educação elaborado para o decênio 2001-2010, determinando que, ao final do período *"sejam ofertadas matrículas em cursos superiores correspondentes a 30% da população de jovens entre 18 e 24 anos, consequentemente sendo necessário dobrar esta população nos próximos seis anos"* (Brasil, 2004b).

Frente a esse processo ora em desenvolvimento no país, ganha importância e relevância estabelecer um panorama, em termos quantitativos, da situação das graduações em saúde no Brasil, mediante a coleta e a análise de dados dos censos do ensino superior, abrangendo o período de 1995 a 2003, realizados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, do Ministério da Educação.

Com essa perspectiva, o presente texto contempla o conjunto de 14 graduações, consideradas pelo Ministério da Saúde como formações profissionais da área da saúde, tendo como variáveis a quantidade de cursos, de vagas e de egressos segundo dependência administrativa e unidades federadas.

Oferta de cursos, de vagas e número de egressos das graduações em saúde em 2003

O sistema educativo em saúde no país, em 2003, apresenta uma oferta total de 2.840 cursos, observando-se como característica a predominância dos cursos de Biologia (465 cursos), Educação Física (408) e Enfermagem (334). Com mais de 200 cursos, constata-se a oferta das

graduações em Fisioterapia (298), Psicologia (257) e Farmácia (212); até 170 cursos, sobressai a oferta das formações em Odontologia (170), Nutrição (163) e Serviço Social (136); até 125 cursos, as graduações em Medicina (125), Medicina Veterinária (110) e Fonoaudiologia (96). Com menor oferta, assinalam-se as graduações em Terapia Ocupacional (35) e Biomedicina (31), situação que pode ser compreendida pelo fato de se tratarem de recentes modalidades de formação em saúde. (Gráfico 1)

Em termos percentuais, mostra-se intenso, em todas as graduações enfocadas, o crescimento da oferta de cursos observado no período de 1995 a 2003, sendo esse crescimento, no entanto, menor para os cursos de Medicina, cujo incremento foi da ordem de 47,0%. Se comparado com o de outras formações, esse índice mais acanhado pode ser atribuído ao fato de que talvez as entidades médicas estejam atuando de forma mais efetiva do que as corporações congêneres, junto às instâncias gestoras do sistema educativo.

Assim, à exceção dos cursos de Educação Física e Psicologia, não incluídos na análise cobrindo o período de 1995 a 2003 devido a sistemática diferenciada praticada pelo INEP com relação à coleta e abordagem dos dados correspondentes a esses cursos, o incremento de cursos no período foi de 373,0% para Fisioterapia (passando de 63 para 298 cursos), 288,1% para Nutrição (de 42 para 163), 209,3% para Enfermagem (de 108 para 334), 278,6% para Farmácia (de 56 para 212), 194,3% para Biologia (de 158 para 465), de 174,3% para Fonoaudiologia (de 35 para 96), de 168,3% para Medicina Veterinária (de 41 para 110), 138,5% para Biomedicina – apenas no período de 2000 a 2003 – (de 13 para 31), 118,8% para Terapia Ocupacional (de 16 para 35), 91,0% para Odontologia (de 89 para 170) e de 88,9% para Serviço Social (de 72 para 136 cursos). Corroborando a hipótese de maior autonomia dada às instituições universitárias em virtude da Lei no 9394/96, todo essa forte expansão de cursos e de vagas é notado a partir de 1997, havendo um incremento substancial no ano 2000.

Decorrência do crescimento acentuado dos cursos, a oferta de vagas das graduações em saúde no país atinge, em 2003, a um total de 334.513 vagas para as 14 formações analisadas (Gráfico 2), em

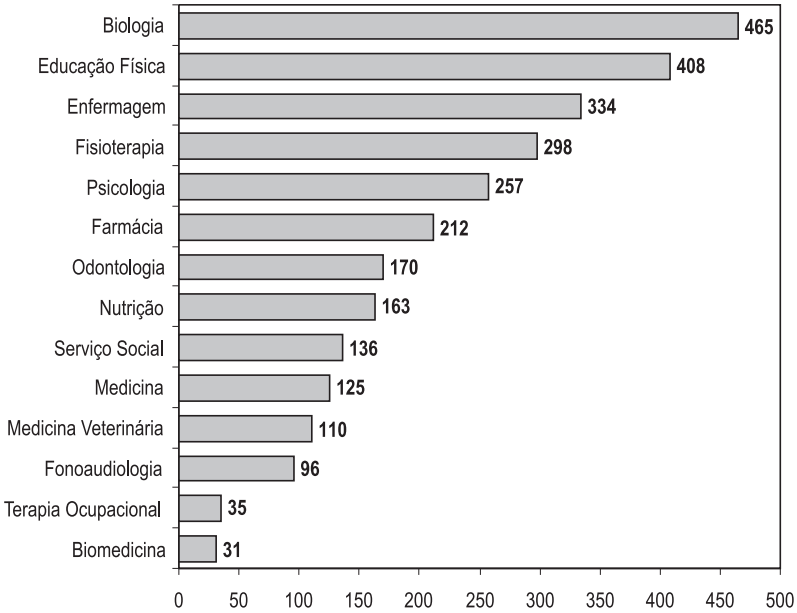
contraposição ao total de 61.630 vagas em 1995, ou seja, um aumento de 442,8%.

Se distribuído pelos cursos, o aumento da oferta de vagas no período de 1995 a 2003 mostra o seguinte crescimento percentual: Enfermagem, 492,6% (de 8.068 para 47.807), Fisioterapia, 640,4% (de 6.098 para 45.152), Biologia, 264,4% (de 10.375 para 37.804), Farmácia, 313,7% (de 5.461 para 22.593), Nutrição, 439,5% (de 3.326 para 17.945), Odontologia, 95,6% (de 8.351 para 16.333), Serviço Social, 199,2% (de 4.877 para 14.593), Medicina, 46,5% (de 8.247 para 2.081), Medicina Veterinária, 216,0% (de 3.670 para 11.599), Fonoaudiologia, 156,5% (de 3.157 para 8.098), Biomedicina, 166,4% (de 1.207, em 2002, para 3.215, em 2003), Terapia Ocupacional, 267,3% (de 670, em 2000, para 2.461, em 2003). As vagas em 2003, para Educação Física e Psicologia, atingem a, respectivamente, 57.215 e 37.617.

No que diz respeito a egressos (concluintes) e ainda que os números apresentados não espelhem o crescimento total dos cursos e vagas, o aumento do quantitativo de egressos já se faz notar em 2003, ano que totaliza 111.456 concluintes, em contraposição aos 36.641 formados em 1995. Assim e como apresentado no Gráfico 3, em 2003 formaram-se 14.581 Psicólogos, 14.494 profissionais de Educação Física, 12.615 Fisioterapeutas, 12.469 Biólogos, 11.252 Enfermeiros, 9.848 Odontólogos, 9.704 Farmacêuticos, 9.113 Médicos, 4.786 Assistentes Sociais, 4.423 Nutricionistas, 4.303 Médicos Veterinários, 2.372 Fonoterapeutas, 896 Terapeutas Ocupacionais e 600 Biomédicos.

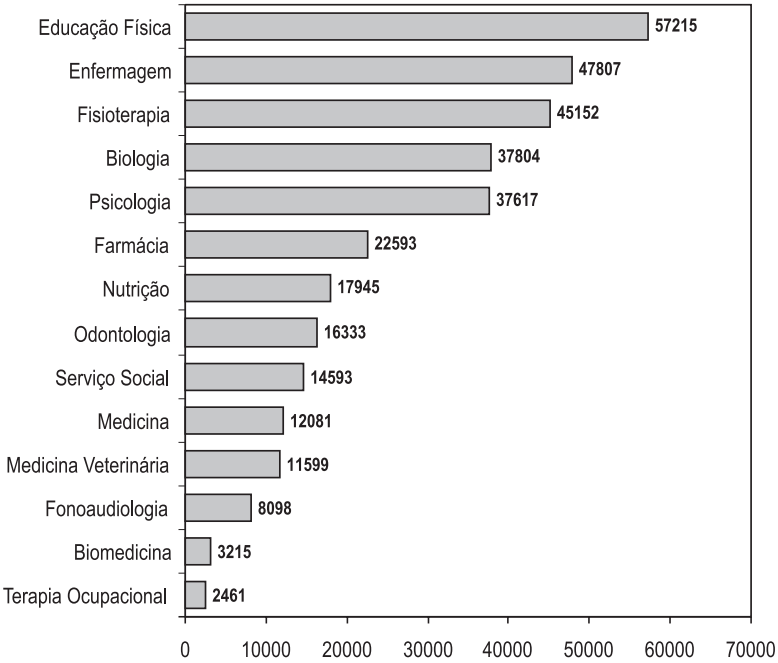
Importante ressaltar que, se na década iniciada em 2000 é possível notar um novo e forte incremento dos cursos e, portanto, de vagas, a tendência a ser considerada é no sentido de que a oferta de profissionais de saúde no país se amplie significativamente nos próximos anos.

Gráfico 1 – Cursos das graduações em saúde. Brasil, 2003



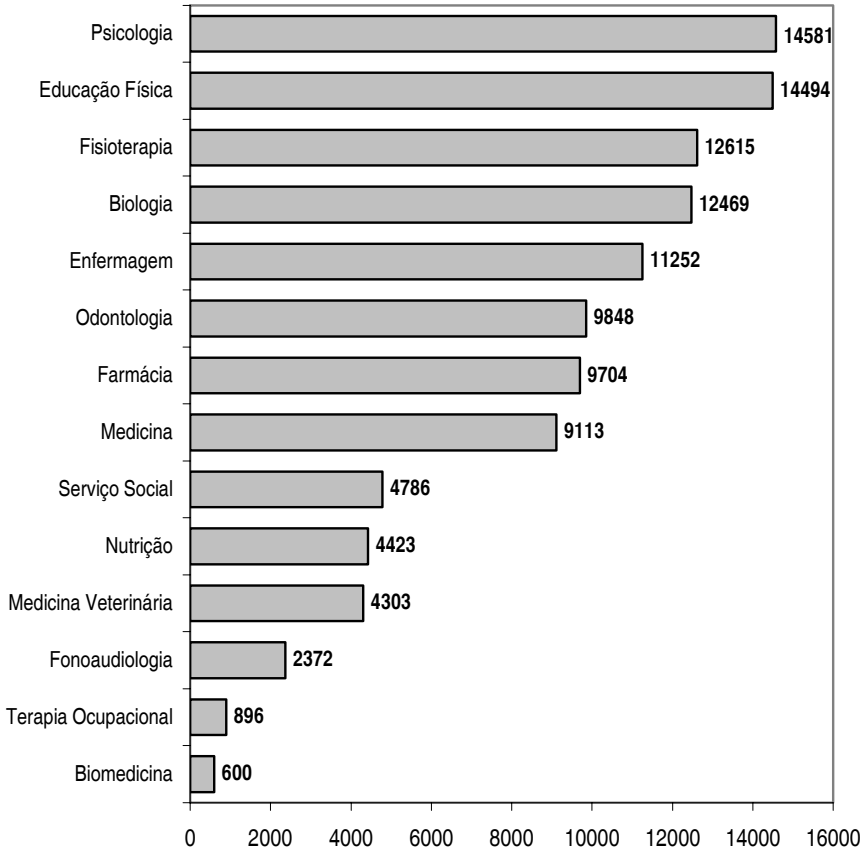
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 2 – Vagas nas graduações em saúde. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 3 – Egressos das graduações em saúde. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Concentração geográfica da oferta

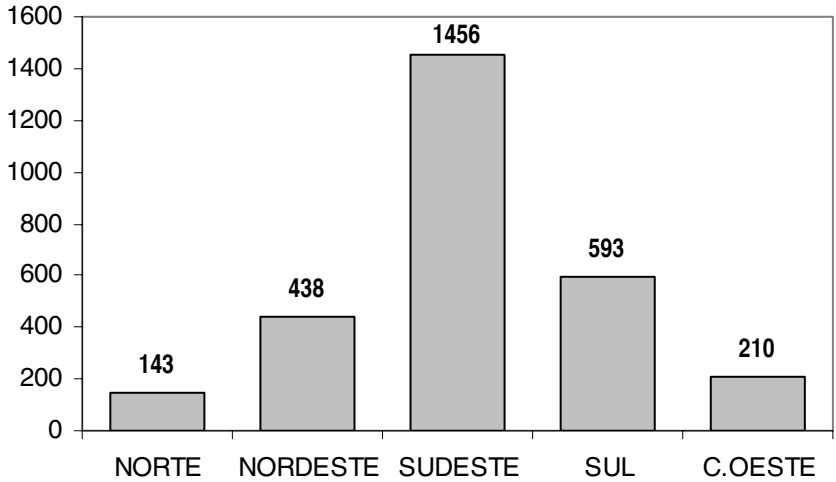
Observando os Gráficos 4, 5 e 6, pode-se constatar a iniquidade geográfica da oferta das graduações em saúde no país. A Região Sudeste é, ao mesmo tempo, o maior mercado de trabalho e a de maior oferta de cursos para formar profissionais para a área da saúde. Assim, em 2003, 51,3% (1.456) do total de cursos (2.840) das 14 profissões consideradas se localizam no Sudeste. A Região Sul representa a segunda maior oferta para 12 profissões, ou 20,9% (593 cursos), excetuando-se Fonoterapia,

oferta que se iguala a da Região Nordeste e Terapia Ocupacional, cuja segunda maior oferta encontra-se na Região Nordeste. Esta Região disponibiliza 15,4% (438) do total dos cursos, a Centro-Oeste comparece com 7,4% (210 cursos) e a Norte com 5,0% (143 cursos).

Como visualizado no Gráfico 5, do total das vagas das 14 graduações em 2003 (334.513), 61,3% são encontradas na Região Sudeste (204.978) que, portanto, concentra a maior quantidade das vagas de todas as profissões. A Região Sul oferta 17,2% (57.391) do total das vagas e constitui a segunda maior oferta de vagas para 12 das profissões (exceção para Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, que têm como segunda oferta a Região Nordeste), com 10,7% (35.972) do total das vagas no país, Centro-Oeste com 7,1% (23.740) e a Norte com 3,7% (12.432).

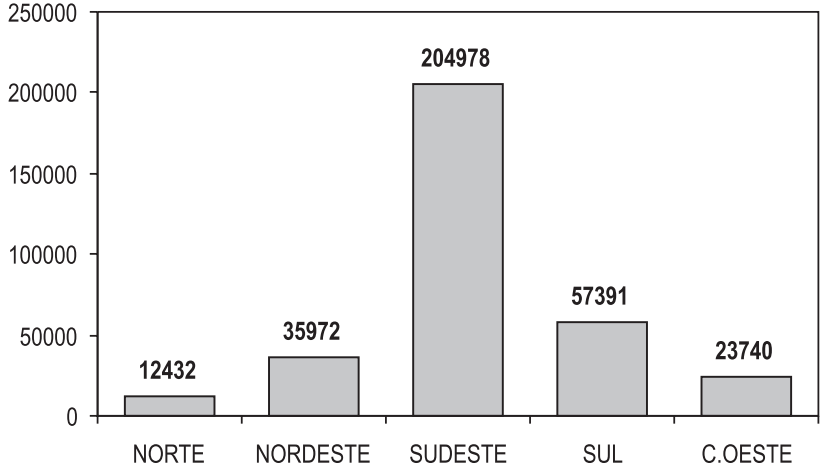
Assim, do total de egressos das formações analisadas, a contribuição da Região Sudeste é majoritária (Gráfico 6), respondendo por 58,2% (64.837) dos formados, a Sul por 18,8% (20.962) a Nordeste por 13,4% (14.968), a Centro-Oeste por 6,7% (7.505) e a Norte por 2,9% (3.184 egressos).

Gráfico 4 – Cursos das graduações em saúde segundo regiões. Brasil, 2003



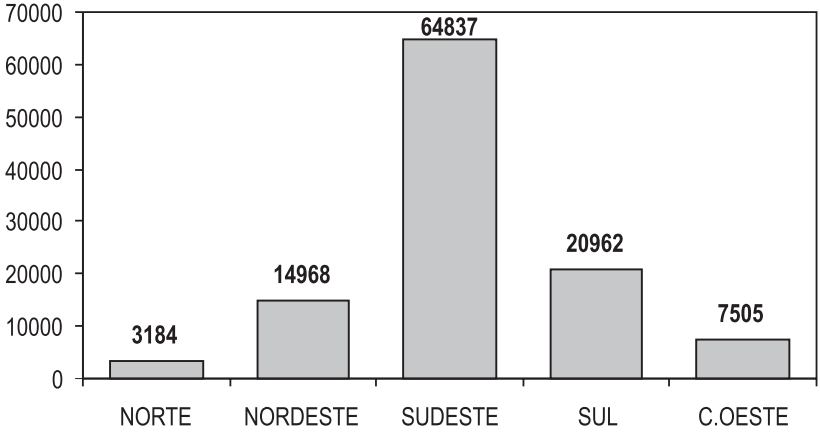
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 5 – Vagas das graduações em saúde segundo regiões. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 6 – Egressos das graduações em saúde segundo regiões. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

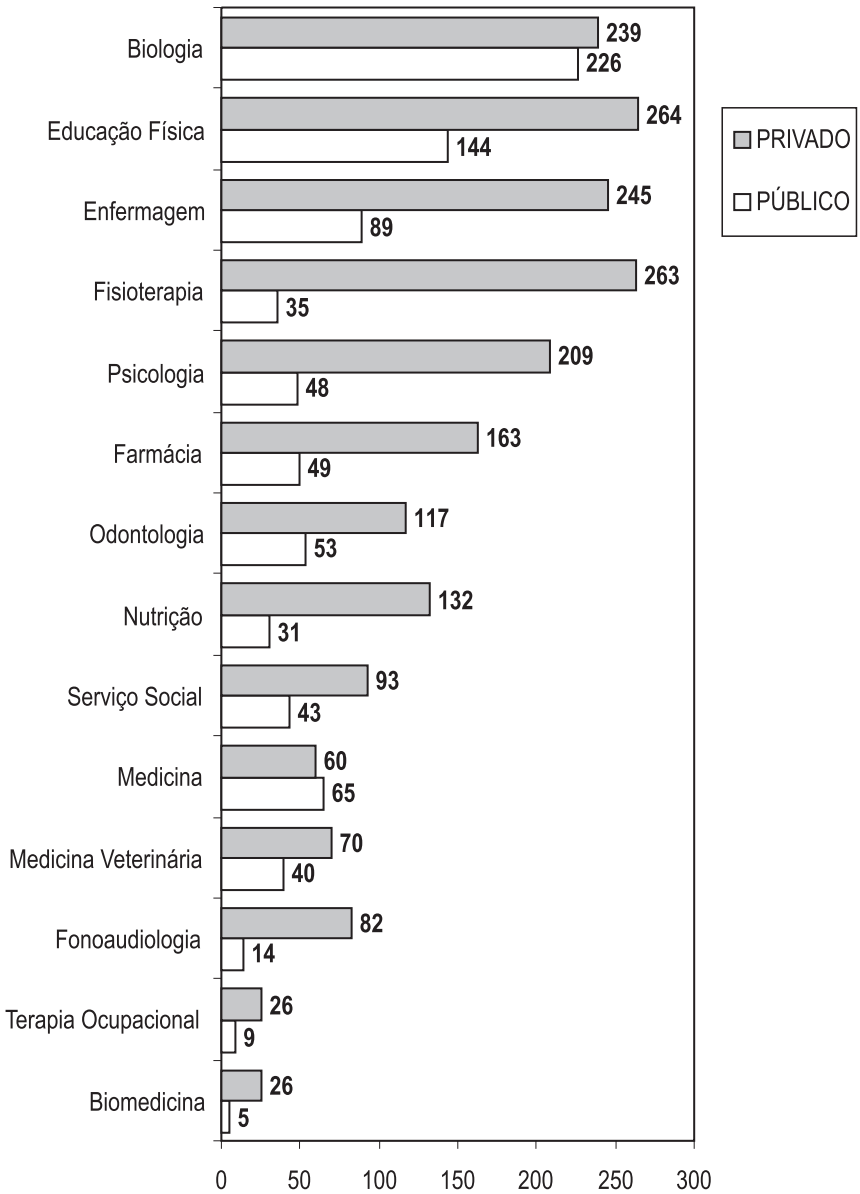
Privatização do Ensino

Marcante também é o caráter privado da oferta do ensino graduado em saúde. Este fenômeno foi tão intenso, que em 2003, apenas para a graduação em Medicina que a oferta pública de cursos dessas graduações é um pouco maior do que a oferta privada. Todas as outras graduações em saúde estão sendo ofertadas maioritariamente através de cursos particulares. Mesmo assim, a oferta de cursos públicos de medicina é de 65 cursos, e privados, de 60 cursos (48,0% do total). Como pode ser notado (Gráfico 7), 70,0% (1.989) da oferta total dos cursos de todas as graduações (2840), são de instituições privadas. O setor público oferta portanto, atualmente apenas 30,0% do total de cursos das graduações em saúde, ou seja, 851 cursos. A privatização do ensino da Fisioterapia é de 88,3% dos cursos; Fonoaudiologia, de 85,4%; Biomedicina, de 83,9%; Psicologia, 81,3%; Nutrição, 81,0%; Farmácia, 76,9%; Terapia Ocupacional, 74,3%; Enfermagem, 73,4%; Odontologia, 68,8%; Serviço Social, 68,4%; Educação Física, 64,7%; Medicina Veterinária, 63,6%; e Biologia, 51,4%.

Com uma maior rede de cursos, o setor privado oferta assim, a grande parte das vagas para as 14 graduações (Gráfico 8), ou seja, em 2003, 85,3% (285.310) do total das vagas (334.513) em contraposição à oferta de vagas públicas, ou de 14,7% (49.203). Em Fisioterapia, do total das vagas, 95,3% são privadas; Fonoaudiologia, 94,1%; Biomedicina, 93,5%; Psicologia, 91,4%; Nutrição, 90,6% ; Enfermagem, 88,7%; Terapia Ocupacional, 88,0%; Educação Física, 86,0%; Farmácia, 84,7%; Serviço Social, 79,3%; Biologia, 76,8%; Medicina Veterinária, 76,6%; Odontologia, 76,4%; e Medicina, 50,6% mesmo que a oferta de cursos médicos públicos seja um pouco maior.

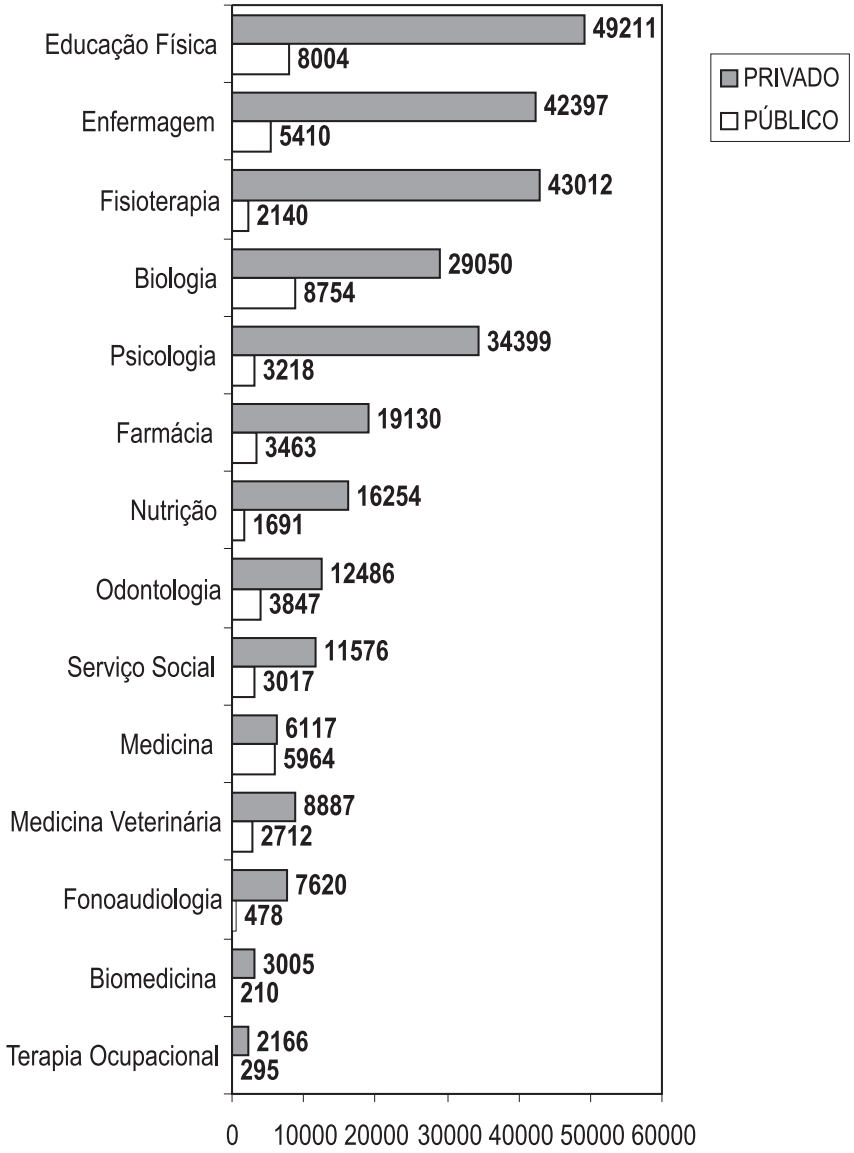
Entretanto, o potencial total da oferta de profissionais oriundos de cursos privados ainda não se faz espelhar em 2003, considerando o tempo necessário ainda para conclusão das graduações, e o grande crescimento de cursos privados nos anos 2000. Mas mesmo assim, em 2003, a maioria dos egressos já são oriundos de cursos privados, ou seja, 67,0% (74.670) do total (111.456) de concluintes das 14 formações.

Gráfico 7 – Cursos das graduações em saúde segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



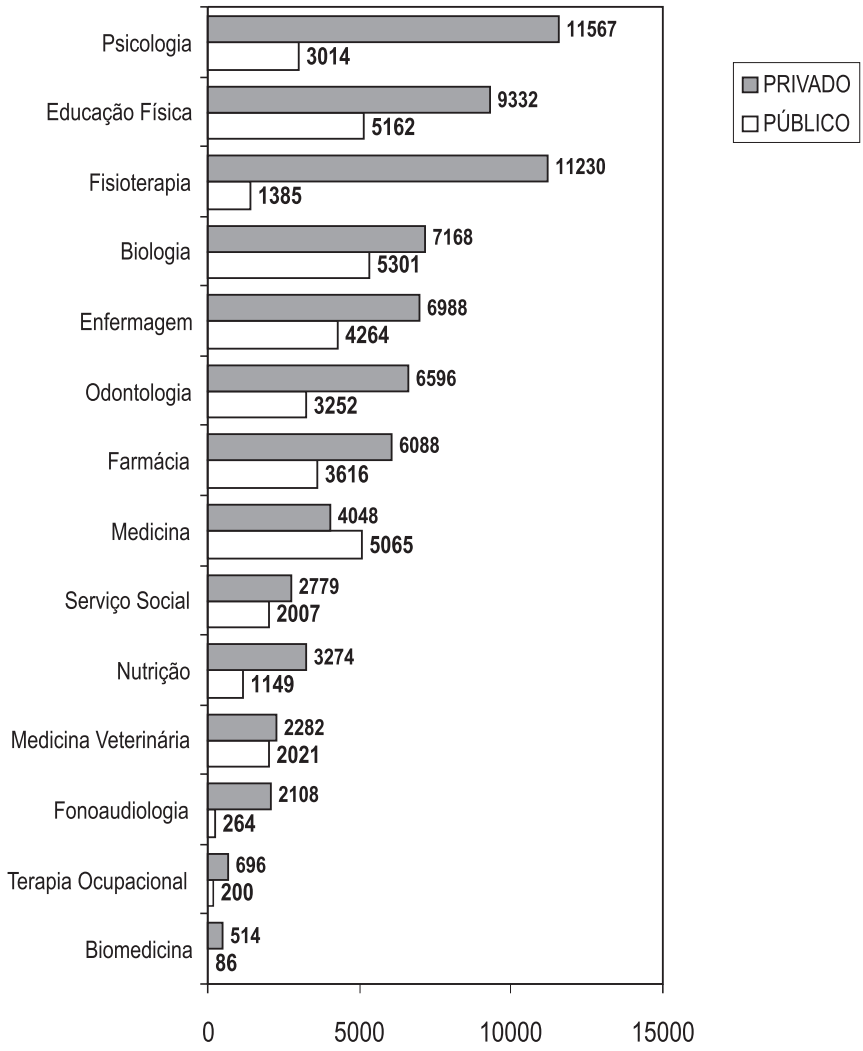
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 8 – Vagas das graduações em saúde segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 9 – Egressos das graduações em saúde segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Considerando que o setor público oferta apenas 14,7% das vagas e conclui 33,0% dos profissionais, este fato, mesmo que seja no mesmo ano, demonstra melhor resultado no setor público, indicando ociosidade de vagas no setor privado considerando a sua maior oferta de cursos desde o final dos anos 90. No Gráfico 9 evidencia-se a origem em cada profissão, dos egressos. Assim, à exceção da medicina que tem 44,4% dos seus concluintes de origem de cursos privados, todos os outros profissionais já se formam na sua maioria, em instituições privadas de ensino. Ou seja, 89,0% dos Fisioterapêutas; 88,9% do Fonoaudiólogos; 85,7% dos Biomédicos; 77,7% dos Terapeutas Ocupacionais; 79,3% dos Psicólogos; 74,0% dos Nutricionistas; 67,0% do Odontólogos; 62,7% do Farmacêuticos; 64,4% do Educadores Físicos; 62,1% dos Enfermeiros; 58,1% dos Assistentes Sociais; 57,5% dos Biólogos; e 53,0% dos Médicos Veterinários.

II – DINÂMICA DAS GRADUAÇÕES EM SAÚDE NO BRASIL – 1995 a 2003

MEDICINA*

Célia Regina Pierantoni
Tania França
Thereza Christina Varella

INTRODUÇÃO

O Ensino Médico no Brasil

O ensino médico no Brasil tornou-se realidade pela contingência da transferência da corte portuguesa. Os dois primeiros cursos médicos no Brasil foram estabelecidos na Bahia e no Rio de Janeiro em 1808. A terceira escola só surgiu 90 anos depois, e, com a Lei Carlos Maximiliano (1915), foram abertos novos rumos para o ensino médico no Brasil e a ampliação de 3 para 10 escolas médicas (Amaral, 2002). Na década de 1960 existiam 26 instituições para a formação de médicos no país.

O ensino superior, a partir das décadas de 60/70, sofre uma importante inflexão com um *boom* de universidades e vagas verificado entre 1965 e 1975. Até 1970 foram criadas 43 novas Escolas Médicas, sendo a maioria delas por iniciativa privada, com subsídios governamentais. Devido à concorrência, novas escolas médicas foram sendo criadas indiscriminadamente, como solução para o grande numero de excedentes, bem como por pressão da categoria médica por mais vagas universitárias.

---

* Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Por outra via, o desenvolvimento tecnológico, intensificado na segunda metade do século XX, introduziu modificações substantivas no ensino médico, gerando novos perfis profissionais com elevado nível de especialização. Este movimento intensificou-se, no Brasil, na década de 70, e passa a sofrer um processo regulatório mais ordenado, pela organização das sociedades de especialidades médicas, pela regulamentação da Residência Médica, com a criação da Comissão Nacional de Residência Médica (1977) e o credenciamento de programas legitimados nacionalmente (Pierantoni, 2000). Atualmente, o Conselho Federal de Medicina reconhece 50 especialidades médicas (Resolução 1634/2002), que transitam desde a Medicina de Família e Comunitária até a Medicina Nuclear e a Neurocirurgia, estas por exemplo, com alta incorporação de tecnologia de ponta.

O ensino médico, integrando e espelhando o desenvolvimento do sistema educacional brasileiro, esteve articulado ao crescimento da sociedade, com clara vinculação ao surgimento de instituições econômicas, militares e culturais, como demonstrado por Amaral (2002).

A expansão do ensino superior brasileiro resulta de uma política de estado. A política para a educação superior tem assumido que o mercado econômico deva desempenhar um papel central na criação de novos cursos e instituições, ou seja, a satisfação da demanda por novas vagas no ensino superior torna-se um princípio fundamental. Esta ótica contrasta com a que parte da premissa da necessidade social do ensino. Assim, por exemplo, o número de vagas e cursos em Medicina deveria corresponder às necessidades do país e não somente às tendências do mercado (a Região Sudeste era responsável por 55,8% das vagas oferecidas no país no ano de 2003).

Caracterização da Profissão no País – aspectos do mercado e da regulação

A profissão médica se apresenta como uma das mais antigas da humanidade, com registros que remontam à antigüidade. Vários autores já discutiram a profissão médica e sua inserção na sociedade com diversas formas de abordagens:

"A medicina com o ofício de curar é uma atividade que não somente requer o apelo de lidar com pessoas como evoca uma grande capacidade de persistência ao longo da formação profissional. Tornar-se médico significa estar em processo de formação por cerca de vinte anos" (Machado, 1997).

"O trabalho médico é uma das atividades humanas que mais tipicamente se caracteriza como profissão. Há um conjunto específico de conhecimentos (sobre o corpo humano, seu funcionamento, doenças, como diagnosticá-las e como tratá-las) e há orientação para um ideal de serviço (de modo genérico, a atenção à saúde/doença das pessoas)" (Feuerwerker, 1998).

No Brasil, desde a Colônia a profissão médica se estrutura e passa a se conformar como uma atividade ambicionada pelas famílias tradicionais e mais abastadas. No campo regulatório, a profissão médica passa a ter sua primeira organização de classe, no período de efervescência de movimentos trabalhistas, com a fundação, em 1927, do Sindicato Médico Brasileiro.

O exercício da medicina é objeto de regulamentação através do Decreto Lei 20931 de 11/01/1932, que atribui aos órgãos federais da saúde a fiscalização do exercício profissional de médicos, odontólogos, veterinários e enfermeiros, bem como rege o exercício dessas profissões. Em 1944, é criado o Conselho Provisório de Medicina, que só é regulamentado em 1958, pelo Decreto Lei 44045, aprovando o regulamento do Conselho Federal de Medicina e dos Conselhos Regionais.

Nas últimas décadas, o número de médicos vem apresentando significativo aumento no mercado de trabalho brasileiro. A Organização Mundial de Saúde preconiza 1 médico para 1 mil habitantes. A média nacional é de 1 médico para 594 habitantes. Esse crescimento é expressivo, de 3,21%, em relação à taxa de crescimento da população, de 1,64% (CFM, 2003).

Entretanto, este número de profissionais não vem alterando o perfil heterogêneo da distribuição dos profissionais no país, uma vez que se verifica concentração de médicos nas capitais e, principalmente, nos estados do Sul e do Sudeste. A Região Norte é a que apresenta maior desconcentração destes profissionais (1 médico para 1.190 habitantes), seguida da Nordeste (1 médico para 1.027 habitantes).

O Quadro 1 apresenta a relação médicos/habitantes no Brasil por unidade federada segundo a Região do país.

Quadro 1 – Médicos e relação médicos/habitantes por estado segundo a região do país

REGIÕES	ESTADOS	POPULAÇÃO (1)	TAXA DE CRESCI-MENTO ANUAL (2)	MEDICOS ATIVOS NOS CRM's (3)	TAXA DE CRESCI-MENTO ANUAL DE MÉDICOS	RELAÇÃO Med/HAB
NORTE	AC	557.526	3,29%	435	0,00%	1.282
	AP	477.032	5,77%	396	0,00%	1.205
	AM	2.812.557	3,31%	2.709	4,13%	1.038
	PA	6.192.307	2,54%	4.860	5,14%	1.274
	RO	1.379.787	2,24%	987	0,00%	1.398
	RR	324.397	4,58%	476	4,20%	682
	TO	1.157.098	2,61%	982	0,00%	1.178
	SUB-TOTAL	**12.900.704**	**2,86%**	**10.845**	**3,52%**	**1.190**
NORDESTE	AL	2.822.621	1,31%	3.193	4,07%	884
	BA	13.070.250	1,09%	11.996	3,00%	1.090
	CE	7.430.661	1,75%	6.797	3,68%	1.093
	MA	5.651.475	1,54%	3.120	2,88%	1.811
	PB	3.443.825	0,82%	3.803	4,73%	906
	PE	7.918.344	1,19%	10.271	2,82%	771
	PI	2.843.278	1,09%	2.057	5,35%	1.382
	RN	2.776.782	1,58%	3.278	2,75%	847
	SE	1.784.475	2,03%	1.992	4,02%	896
	SUB-TOTAL	**47.741.711**	**1,32%**	**46.507**	**3,40%**	**1.027**
SUDESTE	ES	3.097.232	1,98%	5.336	3,75%	580
	MG	17.891.494	1,44%	28.843	3,69%	620
	RJ	14.391.282	1,32%	50.452	3,11%	285
	SP	37.032.403	1,80%	82.852	2,56%	447
	SUB-TOTAL	**72.412.411**	**1,62%**	**167.483**	**2,96%**	**432**
SUL	PR	9.563.458	1,40%	14.033	4,10%	681
	RS	10.187.798	1,23%	20.329	4,39%	501
	SC	5.356.360	1,87%	7.678	4,86%	698
	SUB-TOTAL	**25.107.616**	**10,43%**	**42.040**	**4,38%**	**597**
CENTRO-OESTE	DF	2.051.146	2,82%	6.979	1,03%	294
	GO	5.003.228	2,49%	6.873	1,60%	728
	MT	2.504.353	2,40%	2.536	5,52%	988
	MS	2.078.001	1,75%	2.681	4,10%	775
	SUB-TOTAL	**11.636.728**	**2,39%**	**19.069**	**2,27%**	**610**
	BRASIL	**169.799.170**	**1,64%**	**285.944**	**3,21%**	**594**

Fontes:
(1) – Dados do IBGE (2000) – Contagem da População
(2) – Dados do IBGE (2000) – Taxa média geométrica de crescimento anual
(3) – Dados do CFM – DEZEMBRO/2003

A diferença na distribuição salarial e no quantitativo de profissionais, entre os estados, é reflexo da grande diversidade social, cultural, econômica e geográfica no mesmo país. Os locais de difícil acesso, como por exemplo, o interior do Amazonas, possuem maior carência de profissionais de saúde, inclusive médicos, o que promove a criação de incentivos salariais e programas especiais como o "Programa de Saúde Indígena[9]", e o "Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde[10]", a fim de estimular a procura por esses empregos e suprir, assim, a carência de recursos humanos. Mas, apesar desses esforços, os profissionais não se fixam nesses locais, dando preferência aos centros urbanos: em 1995, 65,9% dos médicos exerciam suas atividades profissionais nas capitais.

O aumento da oferta de médicos no mercado de trabalho promove uma redução nos valores pagos por procedimentos e salários e mudança no perfil profissional de liberal autônomo para profissional assalariado.

De acordo com pesquisa realizada pelo NESCON, na Região Sudeste, a média salarial dos estados fica em torno de R$1.276,00, sendo São Paulo o estado com a maior média (R$1.439,00) e o Rio de Janeiro a menor (R$1.111,00). Na Região Norte esse número sobe para R$1.826,00. Nesta Região a maior média salarial é do estado de Roraima (R$2.510,00) e a menor, do Pará (R$1.046,00). Na Nordeste, o Maranhão possui a maior média salarial mensal (2.878,00) sendo a menor a do estado de Alagoas (NESCON, 1999).

Dos 416.358 médicos inscritos até dezembro de 2003 no Conselho Federal de Medicina, estão ativos 285.944, o que representa cerca de 68% do universo. São Paulo é o estado que possui o maior número desses profissionais ativos (82.852) e o Amapá, o menor (396). A maior parte dos médicos atua no setor público. Em 2000 o quantitativo de

---

[9] Componente especial do PSF específico para as populações indígenas, com equipes compostas por médicos, dentistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes de saúde indígena, dentre outros profissionais.

[10] O Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS), do Ministério da Saúde atende às populações de municípios com serviços precários de atenção à saúde, incentivando médicos e enfermeiros a trabalharem em seus territórios, por meio de melhor remuneração e da oferta de formação profissional, em nível de especialização, aos participantes.

médicos neste setor era de 101.353 (52,9% estando na esfera municipal), contra 23.919 médicos do setor privado lucrativo e 21.529 no privado não lucrativo (Girardi & Carvalho, 2002).

A média de horas semanais contratadas dos médicos, no Brasil, é relativamente baixa, comparada às de outros profissionais de saúde, como enfermeiros. Esses últimos têm, em média, 37 horas semanais de trabalho, enquanto os médicos, 29 horas.

A profissão médica ainda é predominantemente masculina, apesar do percentual da participação feminina ter passado, no período de 1995 a 2000, de 37,7% para 39,6%. A Região Sul apresenta o menor índice de participação de médicas no mercado de trabalho (33,0%) e a Nordeste o maior (45,1%). A profissão médica também se mostra predominantemente jovem, sendo a idade média dos profissionais de 42 anos.

A seguir apresentaremos a análise da evolução da oferta de médicos seguindo os três parâmetros utilizados para todas as profissões: crescimento da oferta; concentração geográfica da oferta; e privatização do ensino, guardando as peculiaridades inerentes a esta profissão.

ANÁLISE DA OFERTA DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA NO PERÍODO DE 1995 A 2003

Evolução da Oferta

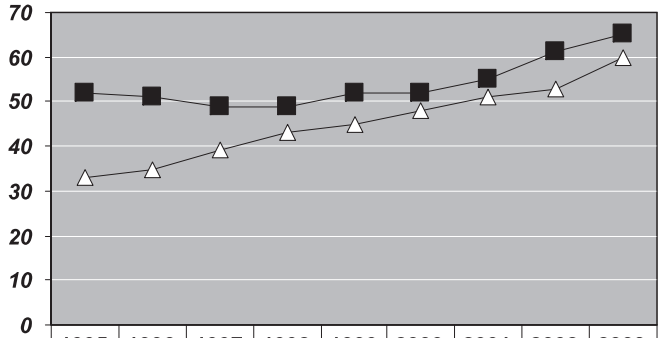
A análise da evolução da oferta no período 95/03 foi realizada levando-se em consideração o total de instituições de medicina (escolas), de cursos, de vagas disponíveis e de egressos (concluintes) por Região, segundo a natureza jurídica (pública e privada).

As Instituições que oferecem cursos de medicina no Brasil cresceram na ordem de 40,7% no período: a participação do segmento privado que em 1995 era em torno de 39,5%, em 2003 passa a ser 46,5% do total de instituições. No mesmo período o setor público obteve um incremento na ordem de 26,5%.

Em relação ao total de cursos, observa-se um crescimento superior ao de instituições, indicando que houve expansão de cursos em instituições já existentes. Os cursos de graduação em medicina no país cresceram na ordem de 47,0%, ou seja, da oferta em 1995 de 85 cursos, para 125 em 2003. Este aumento é observado a partir de 1997 e, mais acentuadamente, nos anos 2000 (Tabela 1 do Anexo).

Os cursos do segmento privado foram os que obtiveram um maior crescimento no período (81,0%), ainda assim o setor público é o que mantém um maior número de cursos de medicina no país (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Cursos de graduação em medicina segundo natureza jurídica. Brasil, 1995-2003



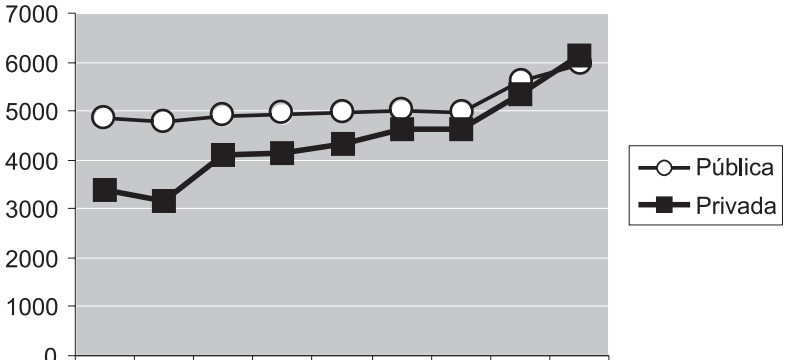
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pública	52	51	49	49	52	52	55	61	65
Privada	33	35	39	43	45	48	51	53	60

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS/IMS/UERJ em 2005.

O número de vagas ofertado, no período analisado, para os cursos de graduação em medicina cresceu na ordem de 46,5%. Este aumento é observado a partir de 97 principalmente no setor privado. Este segmento cresce no período em torno de 80,0%, já no setor público o crescimento verificado foi de apenas 23,0%.

Observa-se uma tendência na inversão da participação do setor público e do privado na oferta das vagas no período: em 1995 o setor privado era responsável por 41,2% do total de vagas ofertadas, já em 2003 essa oferta representa 50,6%. (Gráfico 2)

Gráfico 2 – Vagas de graduação em medicina segundo natureza jurídica. Brasil, 1995-2003



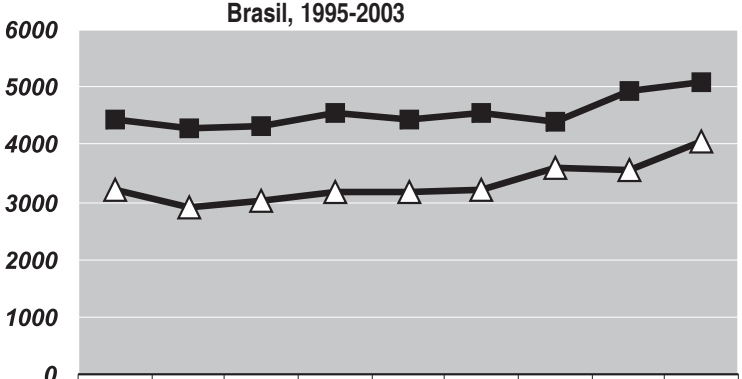
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pública	4849	4769	4903	4919	4949	5007	4957	5616	5964
Privada	3398	3177	4098	4132	4332	4637	4622	5337	6117

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS/IMS/UERJ em 2005.

O quantitativo de egressos dos cursos de medicina manteve-se estável até o ano de 2002, com uma média em torno de 7.600 egressos. Em 2003, observa-se um aumento de 19,5% deste quantitativo passando para 9.113 concluintes. Deverá ser observado, ainda nos próximos anos, um aumento do número de egressos, em função da expansão dos cursos observada a partir do ano de 1997.

No período estudado, o setor público mantém-se como responsável pelo maior número de concluintes, 55,6% do total de egressos do curso de medicina no ano de 2003 (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Egressos de graduação em medicina segundo natureza jurídica. Brasil, 1995-2003

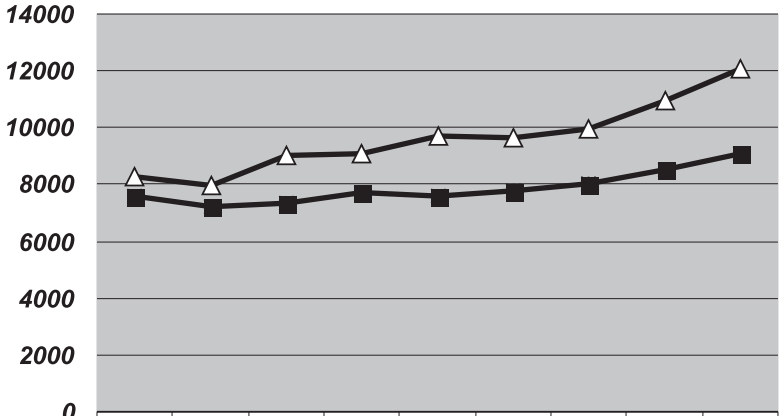


	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pública	4420	4288	4330	4548	4452	4532	4407	4938	5065
Privada	3202	2906	3017	3157	3164	3226	3597	3560	4048

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS/IMS/UERJ em 2005.

A comparação da evolução do número de vagas ofertadas em 1997 (9.001) com o número de egressos do ano de 2003 (9.113) sugere que o curso de medicina tem pouca evasão (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Evolução de vagas e de egressos de graduação em medicina. Brasil, 1995-2003



	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Vagas	8247	7960	9001	9094	9681	9644	9957	10953	12081
Egressos	7622	7194	7347	7705	7616	7758	8004	8498	9113

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS/IMS/UERJ em 2005.

Quadro 2 – Instituições, cursos, vagas e egressos da graduação em medicina por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 1995 e 2003

Região/UF/Ano	Instituições		Cursos		Vagas		Egressos	
	1995	2003	1995	2003	1995	2003	1995	2003
Brasil	**81**	**114**	**85**	**125**	**8247**	**12081**	**7622**	**9113**
Norte	**4**	**10**	**4**	**10**	**360**	**872**	**319**	**369**
Acre	0	1	0	1	0	40	0	0
Amapá	0	0	1	0	80	0	75	0
Amazonas	1	3	0	3	0	332	0	76
Pará	2	2	2	2	250	250	244	262
Rondônia	0	1	0	1	0	40	0	0
Roraima	1	1	1	1	30	20	0	31
Tocantins	0	2	0	2	0	190	0	0
Nordeste	**12**	**19**	**14**	**21**	**1574**	**1802**	**1281**	**1456**
Alagoas	2	2	2	2	150	130	128	135
Bahia	2	4	2	4	560	430	310	359
Ceará	1	3	1	5	140	370	136	158
Maranhão	1	2	1	2	70	122	121	79
Paraíba	1	2	2	2	164	180	158	180
Pernambuco	2	2	3	2	290	290	219	294
Piauí	1	2	1	2	50	110	52	76
Rio G do Norte	1	1	1	1	80	90	83	94
Sergipe	1	1	1	1	70	80	74	81
Sudeste	**43**	**56**	**46**	**60**	**4757**	**6748**	**4550**	**5546**
Espírito Santo	2	2	2	2	200	200	216	228
Minas Gerais	10	15	10	16	1054	1606	1039	1099
Rio de Janeiro	13	15	15	17	1930	2400	1700	2127
São Paulo	18	24	19	25	1573	2542	1595	2092
Sul	**11**	**23**	**17**	**24**	**1298**	**1927**	**1222**	**1408**
Paraná	4	7	5	7	406	626	395	445
Rio G do Sul	5	10	10	11	752	888	729	794
Santa Catarina	2	6	2	6	140	413	98	169
C. Oeste	**4**	**10**	**4**	**10**	**258**	**732**	**250**	**334**
Distrito Federal	1	4	1	4	60	312	46	69
Goiás	1	1	1	1	110	110	105	108
Mato Grosso	1	2	1	2	40	140	44	105
Mato G. do Sul	1	3	1	3	48	170	55	52

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS/IMS/UERJ em 2005.

O Quadro 2 mostra o quantitativo de instituições, cursos, vagas e de egressos de graduação de medicina nos anos de 1995 e 2003 por unidade federada e Região. Observa-se que em 1995 o país contava com 81 instituições (escolas) de medicina responsáveis por 85 cursos, indicando a existência de escolas ofertando mais de 1 curso; já no ano de 2003 o número de escolas cresce em 40,7% (114) e o de cursos 47,0%, o que demonstra que a expansão de cursos também não corresponde só a criação de novas instituições, mas também a expansão no número de cursos das já existentes.

Concentração Geográfica da Oferta

A análise geográfica de instituições, de cursos, de vagas e de egressos do curso de graduação em medicina será realizada observando-se também o tipo de estabelecimento (público e privado), por Região, tendo como referência os anos de 1995 e de 2003.

Do aumento no número de instituições de medicina, segundo o segmento público e privado, verificado no período, as Regiões Norte, Nordeste, Sul e Centro-Oeste foram as que obtiveram uma expansão de instituições públicas. A expansão do setor público, observada na Região Nordeste, correspondeu a duas instituições no estado da Bahia e uma nos estados do Piauí, do Ceará e do Maranhão. Na Região Norte, das seis instituições de medicina criadas, quatro pertencem ao segmento público, e duas ao setor privado, sendo estas localizadas nos estados do Amazonas e do Tocantins respectivamente, como observado no Quadro 3.

Quadro 3 – Instituição de medicina por região e unidade federada, segundo tipo de estabelecimento. Brasil 1995 2003

Ano	1995			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**49**	**32**	**81**	**62**	**52**	**114**
Norte	**4**		**4**	**8**	**2**	**10**
Acre				1		1
Amapá						
Amazonas	1			2	1	3
Pará	2			2		2
Rondônia				1		1
Roraima	1			1		1
Tocantins				1	1	2
Nordeste	**11**	**1**	**12**	**17**	**2**	**19**
Alagoas	2		2	2		2
Bahia	1	1	2	3	1	4
Ceará	1		1	2	1	3
Maranhão	1		1	2		2
Paraíba	1		1	2		2
Pernambuco	2		2	2		2
Piauí	1		1	2		2
Rio G. Norte	1		1	1		1
Sergipe	1		1	1		1
Sudeste	**18**	**25**	**43**	**18**	**38**	**56**
Espírito Santo	1	1	2	1	1	2
Minas Gerais	5	5	10	5	10	15
Rio de Janeiro	4	9	13	4	11	15
São Paulo	8	10	18	8	16	24
Sul	**11**	**6**	**17**	**13**	**10**	**23**
Paraná	4	2	6	4	3	7
Rio G. do Sul	5	4	9	5	5	10
Santa Catarina	2		2	4	2	6
C. Oeste	**4**			**6**	**4**	**10**
Distrito Federal	1			2	2	4
Goiás	1			1		1
Mato Grosso	1			1	1	2
Mato G. do Sul	1			2	1	3

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS/IMS/UERJ em 2005.

O segmento privado cresceu em todas as Regiões. Verifica-se na Região Sudeste uma maior expansão deste setor (56%), sendo que os estados do Rio de Janeiro e de São Paulo foram os responsáveis pelo incremento de instituições privadas.

Em 1995 (Quadro 2 e Gráfico 5), o Sudeste concentrava 54,1% (46) da oferta dos cursos de medicina (85), sendo 19 cursos no estado de São Paulo 15 cursos no estado do Rio de Janeiro e 10 cursos no estado de Minas Gerais. O restante da oferta, 39 cursos (36,5%) distribuíam-se entre os demais estados brasileiros (23).

Os dados do Quadro 2 indicam que no ano de 2003 o ensino superior contava com 114 instituições perfazendo um total de 125 cursos de medicina no país. Observa-se que quase a metade desta oferta está concentrada na Região Sudeste 48,0% (56 cursos do total existente), sendo que nesta Região os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais ofertam, respectivamente, 20,0%, 13,6%, e 12,8% do total dos cursos nacionais.

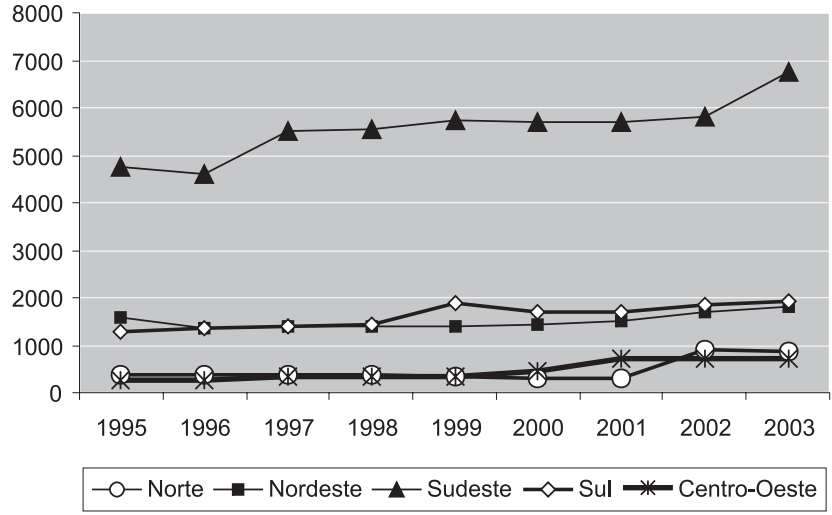
A segunda maior oferta observada encontra-se na Região Sul que participa com 19,2% da oferta nacional (24 cursos). Merece destaque o estado do Rio Grande do Sul por concentrar 45,8% dos cursos da Região. Os estados do Paraná e de Santa Catarina ficam com 5,6% e 4,8%, respectivamente, da oferta nacional.

Tomando-se como referência o segmento público, pode-se observar uma reconfiguração da distribuição geográfica dessas instituições no país. Em 1995, por exemplo, 36,7% das públicas concentravam-se na Região Sudeste, entretanto, observa-se em 2003 uma diminuição nesta participação para 29,9% do total do país. Esta desconcentração regional foi resultado do aumento de instituições públicas nas demais Regiões. A Região Nordeste passa a concentrar 27,4% da oferta de instituições públicas do país.

Em relação à oferta de vagas, observa-se que a Região Sudeste mantém-se como maior detentora das vagas de medicina do país (56%). Ressalta-se ainda que as Regiões Norte e Centro-Oeste têm,

no período analisado, um incremento importante no número de vagas ofertadas, passando em 2003 a ofertar 7,2% e 6,1% do total de vagas do país.

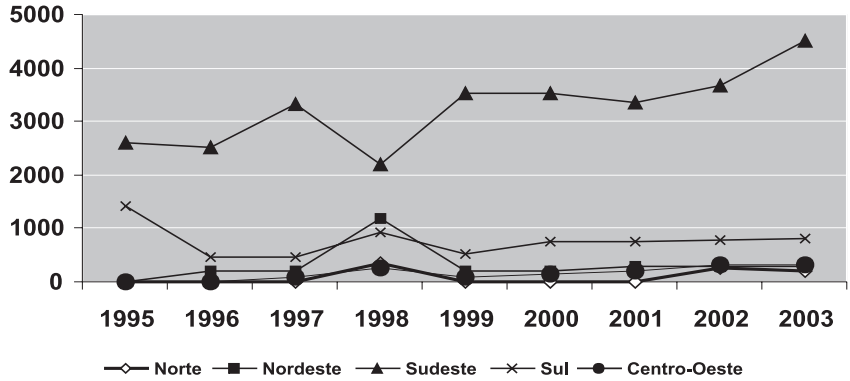
Gráfico 5 – Evolução de vagas de graduação do curso de medicina. Brasil, 1995-2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS/IMS/UERJ em 2005.

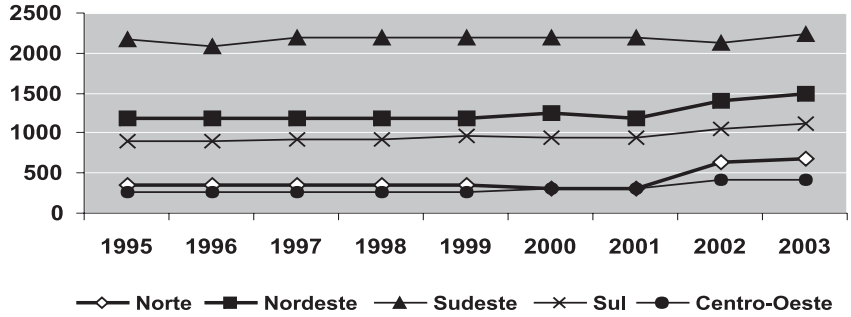
Comparando a evolução da oferta de vagas em relação à natureza jurídica e a concentração na Região, observa-se que o incremento verificado na Região norte deveu-se quase que exclusivamente a oferta pública. O setor privado cresce mais acentuadamente, no período, na Região Sudeste. É predominante a participação do setor público na oferta de vagas na Região Nordeste, observando-se um crescimento também na Região Sul.

Gráfico 6 – Evolução de vagas do curso de graduação de medicina do segmento privado. Brasil, 1995-2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS/IMS/UERJ em 2005.

Gráfico 7 – Evolução de vagas de graduação do curso de medicina do segmento público. Brasil, 1995-2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS/IMS/UERJ em 2005.

Privatização do Ensino

Em termos de Brasil, pode-se dizer que há uma situação de equilíbrio em relação a oferta de cursos de graduação em medicina públicos (52%) e privados (48%) no período 1995-2003, desempenho semelhante observado na Região Sul do país.

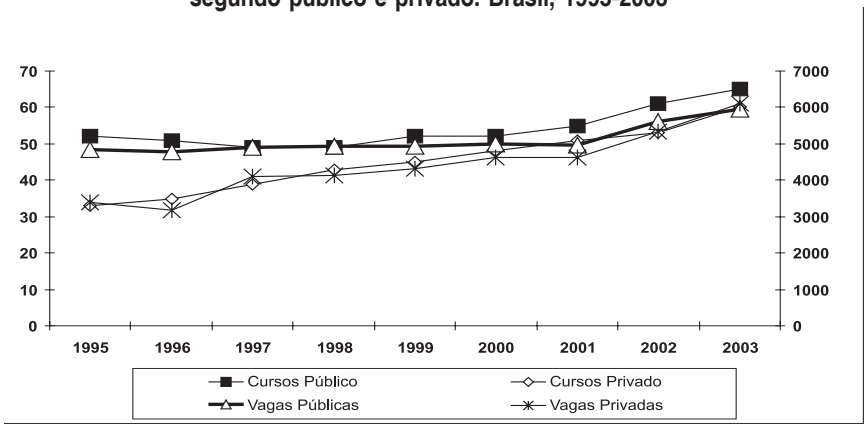
Os cursos privados são maioria somente no Sudeste, 41 cursos representando 68,0% da oferta regional e 32% da nacional.

O crescimento do setor privado, no período 1995-2003, foi da ordem de 81,8%, passando de 33 escolas (instituições) para 52 escolas privadas no último ano no país. Este crescimento se deu ao longo dos anos 90 e 2000, mas principalmente após 1997.

Já o crescimento das públicas no mesmo período foi de 26,5%, de 49 escolas para 62 em 2003.

Destaca-se que na Região Nordeste prevalecem instituições públicas. Das 19 existentes somente duas instituições são privadas, uma no estado da Bahia e outra no estado do Ceará.

Gráfico 8 – Evolução de cursos e vagas de graduação em medicina segundo público e privado. Brasil, 1995-2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS/IMS/UERJ em 2005.

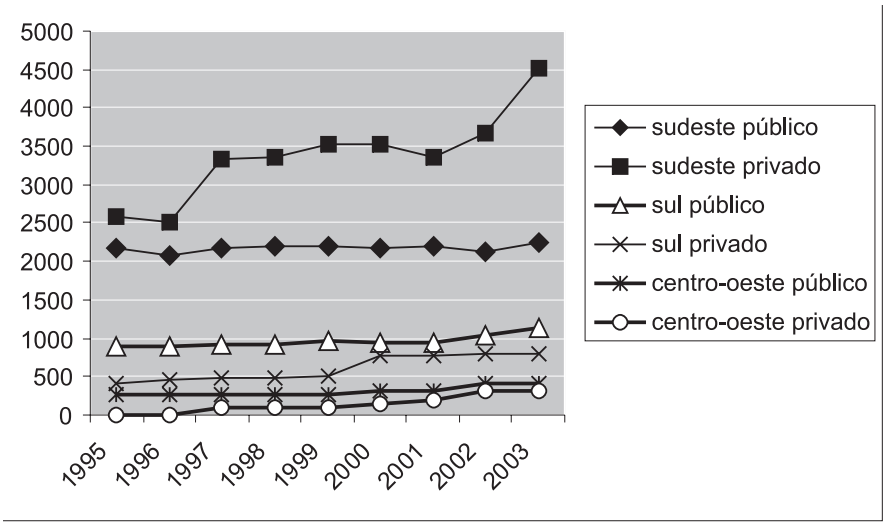
A expansão do número de vagas nos cursos de medicina nem sempre é conseqüência da criação de uma nova instituição, ela também ocorre devido ao aumento no número de vagas nos cursos de instituições (escolas) já existentes, especialmente nas privadas. Há casos em que esta expansão assume a dimensão de um novo curso. Como por exemplo, a expansão de vagas ocorrida na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, que em duas etapas, passou de 100 para 180 vagas.

Mesmo sendo o setor público o detentor, até 2003, de um número maior de instituições e de cursos de graduação em medicina, observa-se em relação ao quantitativo de vagas uma maior oferta do setor privado. Ao longo do período estudado pode-se notar que em 1995 o setor privado era responsável por 41,2% do total de vagas ofertadas, já em 2003 essa oferta representa 50,6% (6.117 vagas privadas entre o total de 12.081). Entre as vagas do setor privado o Sudeste concentra 73,7% das vagas do país (4.507 privadas entre o total de 6.117) que se somadas às ofertadas pela Região Sul, corresponde a 86,8% do total das vagas privadas ofertadas no Brasil. (Gráficos 9 e 10 e Tabela 2 do Anexo)

O gráfico 10 mostra a evolução de vagas nas Regiões norte e nordeste segundo a natureza jurídica. Pode-se constatar um aumento expressivo do setor público na oferta de vagas nos anos de 2002 e 2003.

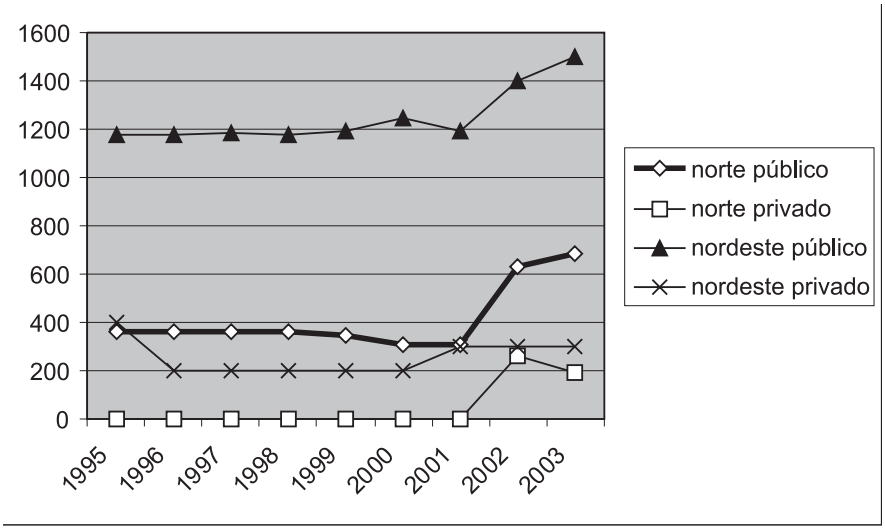
No período estudado e apesar do grande crescimento das escolas e vagas privadas, o setor público ainda é o responsável pelo maior número de concluintes (Gráficos 5 e 6 e Tabela 3 do Anexo). Em 1995, este setor foi responsável por formar 61,3% dos graduandos (4.670 entre o total geral de 7.622) e em 2003, 55,6%, ou seja 5.065 egressos de escolas públicas entre o total de 9.113 egressos. À exceção de São Paulo e Rio de Janeiro, em 2003, o quantitativo de egressos de escolas públicas é maior em todos os estados brasileiros. Se compararmos a oferta de vagas do segmento privado do ano de 1997 (4.098) com o número de egressos das escolas privadas em 2003 (4.048), os dados sugerem baixa evasão também nas escolas privadas (Gráfico 11 e Tabelas 2 e 3 do Anexo).

Gráfico 9 – Evolução de vagas de graduação em medicina nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, segundo natureza jurídica. Brasil, 1995-2003



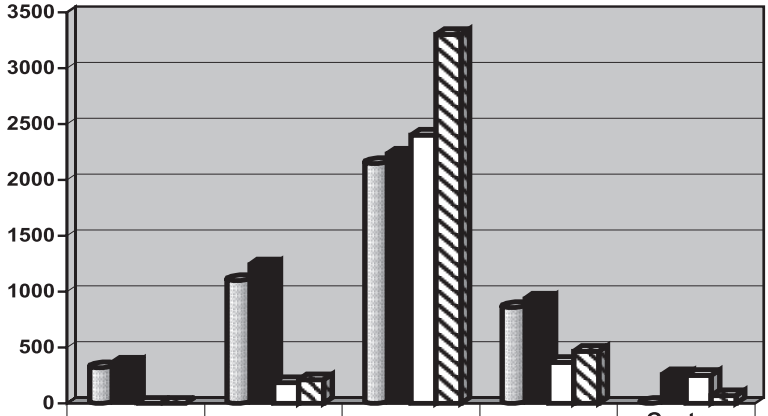
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS/IMS/UERJ em 2005.

Gráfico 10 – Evolução de vagas de graduação em medicina nas regiões Norte e Nordeste, segundo natureza jurídica. Brasil, 1995-2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS/IMS/UERJ em 2005.

Gráfico 11 – Egressos de graduação em medicina por região, segundo natureza jurídica. Brasil 1995 e 2003



	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Pública 1995	319	1097	2147	857	0
Pública 2003	369	1248	2241	942	265
Privada 1995	0	184	2403	365	250
Privada 2003	0	208	3305	466	69

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS/IMS/UERJ em 2005.

A FORMAÇÃO MÉDICA NA AGENDA NACIONAL

Em 1995, o número de médicos por habitante, no Brasil, era adequado às necessidades do País, segundo as estimativas da OMS. O que se identifica é uma desproporção do quantitativo de profis-sionais por habitante nas diferentes Regiões bem como uma concentração nos grandes centros urbanos. Este cenário vem se mantendo nos dias atuais.

Esse fato consiste em uma questão relevante para a formação desse profissional, porque aliada à proliferação de escolas e massificação da formação médica, verifica-se uma queda na qualidade do ensino: nem sempre as escolas criadas apresentam capacidade técnica e instalações adequadas às necessidades da formação médica.

Têm sido buscados mecanismos de regulação para abertura de novos cursos, aproximando-se critérios de qualidade de um lado, e de regionalização, de outro.

Dois tipos de projetos de lei tramitaram, recentemente, 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.

A solução mais adequada, segundo o ponto de vista de muitos parlamentares, seria estabelecer um teto para o número de cursos e de vagas como pretende a proposição, mas com uma importante diferença: haveria um processo de avaliação dos cursos e de substituição dos de baixa qualidade por outros, de qualidade melhor. O projeto de lei manteria os mesmos cursos atuais, sem renovação (Zarur, 2000).

Em 2003, o Ministro da Educação, por solicitação do Ministro da Saúde, publica uma resolução que suspende por 180 dias a criação de novos cursos bem como a ampliação de vagas de medicina no país em atendimento a Resolução do CNS nº 324/03[11]. Em março de 2004, o Ministro da Educação prorroga por mais 60 dias esta resolução. Tal decisão baseou-se na solicitação de oito entidades da área médica no Brasil entre elas o CFM e na resolução do CNS nº 336/04[12].

Encontra-se em tramitação o Projeto de Lei 65/2003, que delibera sobre a proibição, por um prazo mínimo de dez anos, de criação de novos cursos de Medicina. Se aprovado tal projeto do deputado federal Arlindo Chinaglia (PT-SP), também estará vedada a ampliação de vagas nos cursos já existentes.

Todas estas iniciativas foram motivadas tanto pela expansão desordenada verificada a partir de 1997 e que se acentuou a partir de

[11] Suspensão total da abertura de novos cursos superiores da área da saúde por um período mínimo de 180 dias, a partir desta data, incluindo os processos de solicitação de abertura de novos cursos em andamento neste Conselho Nacional de Saúde-CNS.

[12] Prorroga a Resolução nº 324/CNS/2003 por um período de 60 (sessenta) dias.

2001, quanto pela duvidosa qualidade dos novos cursos e de sua localização geográfica, que priorizou os grandes centros urbanos das Regiões Sul e Sudeste.

O Decreto Lei nº 3.860, de 9 de julho de 2001 dispõe que a criação de cursos de graduação em Medicina, em Odontologia e em Psicologia, por universidades e demais instituições de ensino superior:

> Art. 27. A criação de cursos de graduação em medicina, em odontologia e em psicologia, por universidades e demais instituições de ensino superior, deverá ser submetida à manifestação do Conselho Nacional de Saúde.
>
> § 1º O Conselho Nacional de Saúde deverá manifestar-se no prazo máximo de cento e vinte dias, contados da data do recebimento do processo remetido pela Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação.
>
> § 2º A criação dos cursos de que trata o **caput** dependerá de deliberação da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, homologada pelo Ministro de Estado da Educação.

Observa-se que salvo seja alterada a legislação vigente, o parecer do CNS, atualmente, é consultivo e não possui caráter terminativo. Projeto alterando este *status* foi apresentado por entidades médicas a parlamentares em 2002.

Apesar deste movimento, 46 pedidos de abertura de cursos estão em andamento, sendo nove apenas para São Paulo. Entre 1996 a 2003 foram abertos sete novos cursos no Estado de São Paulo, mesmo com pareceres contrários do Conselho Nacional de Saúde.

Segundo o Ministro da Saúde, Sr. Humberto Costa, "existem milhares de cidades no Brasil sem atendimento de um profissional especializado", enquanto há concentração de escolas em poucas Regiões do País, o que desequilibra o atendimento à população. "Precisamos abrir escolas onde faltam profissionais e que seja construído um modelo de formação voltado para o universo público".

Vêm sendo desencadeados alguns movimentos, no campo da formação médica, relacionados com as formatações curriculares como forma de agregar qualidade e desenvolvimento de competências para o exercício profissional. Os currículos até então aplicados, salvo experiências pontuais, têm demonstrado inadequações de conteúdo e de práticas pedagógicas para o exercício de atividades que envolvam a pluralidade das necessidades do sistema de saúde.

A aproximação de instâncias do serviço e instâncias educacionais tem possibilitado ensaios de mudanças em modelos curriculares (como por exemplo no caso de integração com a Rede UNI), mas também, destacam dificuldades de articulação entre as esferas da educação e da saúde (Feuerwerker, 2002). Como exemplo, pode-se destacar dificuldades na absorção de novos modelos e práticas pedagógicas em função da rigidez das IES; resistência na adoção de novas práticas em saúde e a reação corporativa, que se reflete pelo ideário de exercício profissional altamente especializado e com grande incorporação tecnológica.

Entre as iniciativas para modificar a formação profissional está em curso o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED, 2002), instalado por Portaria Interministerial (Saúde e Educação) em 26 de março de 2002. Este programa tem como base as mudanças curriculares dos cursos de graduação e as políticas de valorização da atenção primária e da promoção da saúde. O programa tem por objetivo apoiar a implementação de inovações curriculares nos cursos de graduação em medicina e está estruturado em três eixos: orientação teórica, abordagem pedagógica e cenários de prática, que por sua vez estabelecem vetores específicos. Esta tipologia visa, além de fazer um diagnóstico atual, servir de parâmetro para acompanhamento e avaliação do processo de mudança.

O Quadro a seguir apresenta as Instituições de Ensino Superior de Medicina com projetos aprovados para o recebimento de incentivos para implementação de mudanças curriculares.

Quadro 4 – Escolas médicas com projeto aprovado no PROMED

Nome da Instituição	Sigla
Universidade Federal de Goiás	UFG
Fundação Universidade de Pernambuco	UPE
Universidade Federal de Pernambuco	UFPE
Universidade Federal do Ceará	UFC
Universidade Federal de Roraima	UFRR
Universidade Federal de São Paulo	UNIFESP
Universidade de Ribeirão Preto	UNAERP
Universidade Federal de Minas Gerais	UFMG
Universidade Federal Fluminense	UFF
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	PUC-SP
Universidade Estadual de Campinas	UNICAMP
Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho	UNESP
Faculdade de Medicina de Marília	FAMEMA
Universidade Estadual de Montes Claros	UNIMONTES
Universidade Federal de Juiz de Fora	UFJF
Fundação Educacional Serra dos Órgãos	FESO
Universidade Estadual de Londrina	UEL
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	UFRGS
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	PUC-RS
Universidade Federal de Santa Catarina	UFSC

Fonte: PROMED/MS/2004.

As novas diretrizes curriculares para os cursos de medicina somadas às iniciativas acima referidas, parecem oferecer uma perspectiva de mudança no perfil dos profissionais ofertados, aproximando-os das necessidades demandadas pela sociedade e pelo mercado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de profissionalização médica é de longa duração e de terminalidade relativa, pois mesmo após a conclusão da graduação faz-se necessário investimentos na formação em nível de pós-graduação nas

sua mais diversas modalidades , consistindo, assim, em uma profissão de alto custo para a sociedade.

Enfrenta-se na atualidade: a concentração tanto de profissionais quanto de instituições formadoras, nas Regiões Sudeste e Sul do país e nos grandes centros urbanos; a tendência à proliferação de cursos de graduação de medicina em instituições privadas; a baixa capacidade do setor saúde para ordenar a formação na área . Some-se a isso a inadequação de propostas curriculares que atendam as necessidades do sistema de saúde e revertam o cenário de extrema especialização e fragmentação do trabalho médico.

Os acordos internacionais que rompem barreiras econômicas e sociais (Nafta, Mercosul, União Européia) desenham um novo cenário geo-político, com contornos mais complexos, apontando para a necessidade de pactuação entre os parceiros internacionais. Acirra-se a necessidade de regulação tanto das condições de formação como do exercício profissional na tentativa de equacionar a enorme disparidade entre os países, bem como definir contornos éticos dos processos migratórios.

Assim, ainda há que se enfrentar desafio internos tais como: a construção de processos regulatórios, afinados entre o sistema educacional e a área da saúde que atuem nas propostas de credenciamento de novas escolas, no dimensionamento do número de vagas e sua distribuição geográfica, na adoção de proposições curriculares inovadoras e em mecanismos de fixação dos profissionais médicos. Delineiam-se, ainda, novos processos que serão oriundos do fluxo de serviços decorrentes da dissolução de fronteiras entre países integrantes dos acordos comerciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL JL 2002. *Avaliação e transformação das escolas médicas: uma experiência brasileira, nos anos 90, na ordenação de recursos humanos para o SUS*. 113p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

FEUERWERKER LCM 1998. *Mudanças na educação médica e residência médica no brasil*. Hucitec, São Paulo.

FEUERWERKER LCM 2002. *Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados*. Hucitec, São Paulo.

GIRARDI SN & Carvalho CL 2002. Configurações do mercado de trabalho dos assalariados em Saúde no Brasil. *Formação*. Ministério da Saúde v. 2, nº 6:15-35.

MACHADO MH 1997. *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Fiocruz, Rio de Janeiro.

NESCON-UFMG 1999. Rede observatório de recursos humanos – sinais do mercado de trabalho em saúde-panorama salarial 99. *Boletim*. Belo Horizonte ano 1, nº 1.

PIERANTONI CR 2000. *Reformas da saúde e recursos humanos: Novos desafios x velhos problemas*. 228 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

PIERANTONI CR 2001. As reformas do estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. *Ciência e Saúde Coletiva*. ABRASCO, Rio de Janeiro v. 6, nº 2: 341-360.

ZARUR GC 2000. *Situação atual do ensino médico brasileiro*. Brasília.

Citações e referências a documentos eletrônicos. Disponível em: < http://abem-educmed.org.br/paginasregionais >.

Citações e referências a documentos eletrônicos. Disponível em: < www.cremerj.com.br >.

Citações e referências a documentos eletrônicos. Disponível em: < www.fhdf.gov.br/mostraPagina.asp?codServico=560&codPagina=1057 >.

Citações e referências a documentos eletrônicos. Disponível em: < www.cfm. org.br >.

Citações e referências a documentos eletrônicos. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/saude/ >.

ENFERMAGEM*

Clarice Aparecida Ferraz
Janete Rodrigues da Silva Nakao
Silvana Martins Mishima

INTRODUÇÃO

O estudo de Tendências do Mercado Educativo de Enfermagem, segundo abordagem descritiva, requer, para sua sustentação, a pontuação de alguns eixos de análise. Para tanto, escolhemos introduzir uma breve contextualização econômica e política do país e de outros fatos sociais e estruturais que marcaram o período e influenciaram a educação superior brasileira. Especificamente para a compreensão do mercado educativo de enfermagem, nos reportaremos a estudos de necessidades de recursos humanos em enfermagem diante das políticas e da dinâmica organizativa do setor saúde.

O modelo de desenvolvimento econômico e sua repercussão na educação e na saúde

A educação superior deve ser entendida como patrimônio social, dada a sua importância estratégica para o desenvolvimento do país, uma vez que impulsiona a cidadania, o conhecimento técnico-científico e cultural e impacta o mercado de trabalho.

---

* Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

A evolução das sociedades contemporâneas está diretamente ligada à capacidade do homem de educar-se, capacidade essa relacionada de forma abrangente ao desenvolvimento econômico do país, considerando que esse fenômeno transcende a dimensão puramente econômica para incorporar variáveis sócio-culturais (Tolosa, 1993). Devemos salientar, também, que a qualificação da laboralidade depende do acesso dos cidadãos aos mercados educativos que conformam a formação profissional.

O modelo de desenvolvimento econômico da década de 80, o qual tem se mantido nos anos ulteriores, está sustentado na integração do país ao capitalismo internacional e na industrialização, tendo demonstrado sua insuficiência para atender as carências sociais presentes na sociedade brasileira, entre elas aquelas relativas à educação e à saúde.

A década de 90 foi marcada por cenários de transformações, com o desafio de consolidar a democracia no plano da globalização; acompanhamos os esforços dos governos para realizar integração econômica e comercial e promover reformas administrativas. O controle do déficit público sempre esteve subjacente a tais esforços e reformas, vinculados às exigências macroeconômicas, incorporando as premissas de "menos Estado", representadas pela privatização, flexibilização e desregulação (Almeida, 1997).

Esse modelo de desenvolvimento econômico persiste em crise há três décadas, sendo consenso nacional que o produto social é mal repartido, dada a baixa participação dos salários na renda do país, pela má distribuição de renda por extratos sociais e pelas disparidades regionais, fragilizando os cidadãos brasileiros na conquista de melhores condições de vida (Albuquerque, 1993).

Nesse contexto desfavorável socialmente, o papel do Estado adquire relevância nos debates políticos. Com o governo instaurado no início dos anos 90, acredita-se que o modelo de desenvolvimento adotado desviou o Estado de suas funções primordiais de ofertar bem-estar social, para atuar com grande ênfase na esfera produtiva e de mercado, acarretando distorções insustentáveis.

A reconstrução da capacidade de ação do Estado torna-se objeto da reforma do Estado, com a criação do Ministério de Administração Federal e da Reforma do Estado (MARE), no ano de 1996. A partir de então, a política educativa concentra-se na nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei nº 9394, 20.12.1996), possibilitando a expansão dos cursos superiores.

A reforma do Estado brasileiro implicou, também, em discussões das políticas de saúde, considerando que a lógica da organização dos serviços de saúde do país, até o início dos anos 80, foi marcada pela centralização, com um modelo de atenção baseado no paradigma biológico, com derivação para o predomínio de práticas de saúde curativas e individuais.

Os novos rumos das políticas de saúde na década de 90, impulsionados pelo movimento de Reforma Sanitária, veio construir o Sistema Único de Saúde – SUS, tendo como princípios doutrinários a universalização, a equidade, a descentralização, a participação e a integralidade (Cordeiro, 1991).

A Reforma Sanitária brasileira, na época, foi mediada por uma agenda do Banco Mundial que culminou com três indicativos: criação de ambiente de atenção às famílias; investimento público em saúde com regras estabelecidas para o controle dos custos e facilitação da participação do setor privado (Lima, 1996), sendo que estes aspectos passam a se fazer presentes na conformação das políticas públicas na saúde e na educação, em sua interface relativa à formação de pessoal para saúde.

Necessidades de recursos humanos em enfermagem

O Levantamento de Recursos e Necessidades de Enfermagem realizado pela Associação Brasileira de Enfermagem-ABEn no período de 1956 a 1958, teve como elemento desencadeador a solicitação formulada, em 1954, pela Fundação Kellogg, embasada em uma recomendação internacional formulada pela Organização Mundial da Saúde para todos

os países, no sentido de obter informações acerca da situação das escolas de enfermagem no país, assim como o montante dos alunos matriculados e diplomados por estes cursos, corpo docente, legislação sobre exercício profissional, dentre outras questões (Carvalho, 1976).

O relatório apontou que, em relação às escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem havia uma proliferação desordenada, sem se atentar para as possibilidades e necessidades regionais; ao mesmo tempo, observou-se a ausência de um órgão controlador e fiscalizador das escolas, a falta de candidatos para os cursos existentes, um corpo docente deficiente em quantidade e qualidade e grande diversidade do currículo de um curso para outro (Carvalho, 1976).

Dentre as recomendações deste Levantamento, duas chamam a atenção: primeiro, a indicação da criação de um órgão de orientação e fiscalização das escolas de formação de pessoal de enfermagem, o que acabou não acontecendo mas possibilitou uma ação mais direcionada da ABEn, no sentido de estabelecer critérios para o reconhecimento de escolas e restrição da abertura de cursos quando não atendidas as condições necessárias; segundo, a realização, na época, de ampla campanha nacional de divulgação da profissão, com a finalidade de atrair candidatos aos cursos de enfermagem, uma vez que desde a institucionalização da enfermagem no Brasil, até aquela década, havia uma pequena procura para a formação em enfermagem, embora houvesse uma grande empregabilidade nas instituições/serviços de saúde.

A situação de baixa procura pelos cursos de enfermagem se repete no cenário brasileiro na década de 80, quando várias escolas/cursos de enfermagem vivenciam essa problemática com o não preenchimento das vagas oferecidas no concurso vestibular, como ocorreu, por exemplo, na Escola Paulista de Medicina (hoje denominada Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP) que em 1988 reduziu suas vagas de 120 para 80; na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que também em 1988 preencheu apenas 33 vagas das 80 oferecidas e na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da mesma Universidade, que teve apenas 12 vagas preenchidas em 1986 e 33 em 1987. Ainda, registra-se o fato de que a Escola de Enfermagem Anna Néri, no primeiro semestre de 1988, preencheu apenas 6 vagas das 60 oferecidas (Mishima, 1990).

Esta situação foi olhada com atenção pela Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, do Ministério da Saúde, que em 1992 realiza a Oficina de Trabalho "Formação Superior em Saúde: situação nacional por categoria profissional 1985-1990 Enfermagem", buscando identificar a situação da formação, face à diminuição da demanda para os cursos de enfermagem no país, diminuição do número de alunos matriculados nos cursos, diminuição do número de egressos e, por outro lado, a necessidade de pessoal de enfermagem face às demandas oriundas da implantação e implementação do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1992).

Essas demandas já eram assinaladas ao final da década de 80, enquanto tendências para o mercado de trabalho em saúde: diversificação do emprego, alterando a bipolarização presente na força de trabalho em saúde representada historicamente pela concentração do médico e do atendente de enfermagem para a bipolarização médico e auxiliar de enfermagem; aumento do nível de escolaridade da força de trabalho empregada, aumento do nível de escolaridade nas diversas categorias, levando a uma qualificação crescente; ampliação do emprego em saúde, principalmente na rede ambulatorial e nos serviços de atenção básica, caracterizando o que se denominou de ambulatorização do emprego em saúde (Médici & Paim, 1987; Paim, 1988).

Estas tendências se confirmam durante a década de 90, sendo que o processo de descentralização decorrente da implantação e da implementação do SUS trouxe uma transformação do perfil qualitativo e quantitativo da força de trabalho em saúde, em especial da enfermagem, aumentando os postos de trabalhos das suas categorias, particularmente dos auxiliares de enfermagem. Verifica-se, portanto, uma efetiva ampliação de postos de trabalho na década de 90, fruto da ampliação da rede de atenção básica nos distintos espaços geo-políticos brasileiros (Mishima et al. 1990; Tanaka et al. 1991; Mishima et al. 1999) e, primordialmente, pela municipalização dos empregos no setor.

Esta demanda por profissionais de enfermagem no Sistema Único de Saúde, em particular dos enfermeiros, refletiu no seu sistema educativo na década de 90 e anos 2000, como pode ser observado nos itens subseqüentes.

ANÁLISE DA DINÂMICA DA OFERTA DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO PERÍODO DE 1995-2003

Crescimento da Oferta

Os dados (Tabela 1) revelam uma ampliação substancial dos cursos e vagas da graduacão em enfermagem entre os anos de 1995 a 2003 no Brasil, com conseqüente aumento de egressos (Tabelas 4, 5 e 6, em anexo).

Os cursos aumentaram de 108 para 334, o que significa um crescimento de 209,3%, no período de 1995 a 2003 mas, apenas nos últimos quatro anos, o crescimento foi de 181 cursos (de 153 em 1999 para 334 em 2003). O número de vagas ofertadas cresceu ainda mais, 492,6%, aumentando de 8.068 para 47.807 vagas. Quanto ao número de egressos, já se observa uma expansão de 157,3%, ou seja, de 4.373 em 1995 para 11.252 em 2003, com forte tendência de crescimento maior ainda, dado que grande criação de cursos/vagas se deu nos anos 2000.

Representam o contexto favorável para o grande crescimento dos cursos, vagas e conseqüentes egressos da graduação em enfermagem vários fatores, entre os quais podem ser destacados: o conjunto de normatizações nos últimos anos, relacionadas principalmente à alocação de enfermeiros em serviços; a flexibilização do mercado de trabalho em geral e em particular do setor saúde; as políticas públicas de saúde, que vem ampliando substancialmente o mercado de trabalho setorial e as políticas do setor de educação, que flexibilizaram o seu sistema.

Tabela 1 – Cursos, vagas e egressos da graduação em enfermagem por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 1995-2003

Graduação	Enfermagem					
	Cursos		Vagas		Egressos	
Região/UF	**1995**	**2003**	**1995**	**2003**	**1995**	**2003**
Brasil	**108**	**334**	**8068**	**47807**	**4373**	**11252**
Norte	**7**	**18**	**270**	**1676**	**280**	**454**
Acre	1	1	30	30	16	69
Amapá	1	1	30	65	0	24
Amazonas	1	5	40	691	37	108
Pará	3	4	140	310	214	193
Rondônia	1	3	30	230	13	27
Roraima	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	4	0	350	0	33
Nordeste	**22**	**47**	**1615**	**5239**	**1023**	**1925**
Alagoas	1	2	40	160	31	126
Bahia	5	10	370	1310	240	400
Ceará	4	5	290	470	167	365
Maranhão	2	5	140	1332	77	112
Paraíba	3	6	280	870	214	296
Pernambuco	3	3	320	370	165	322
Piauí	1	11	50	490	43	117
Rio G. do Norte	2	2	85	97	68	100
Sergipe	1	3	40	140	18	87
Sudeste	**51**	**178**	**4384**	**31746**	**2135**	**6323**
Espírito Santo	1	8	60	1100	12	64
Minas Gerais	8	47	580	4986	338	843
Rio de Janeiro	12	34	1104	8080	743	1208
São Paulo	30	89	2640	17580	1042	4208
Sul	**23**	**71**	**1485**	**6844**	**782**	**1994**
Paraná	7	29	345	3069	268	800
Rio G. do Sul	12	25	880	2643	395	863
Santa Catarina	4	17	260	1132	119	331
C. Oeste	**5**	**20**	**314**	**2302**	**153**	**556**
Distrito Federal	1	6	56	772	30	127
Goiás	2	6	168	900	74	228
Mato Grosso	1	3	50	250	29	78
Mato G. do Sul	1	5	40	380	20	123

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Concentração Geográfica da Oferta

Os dados da pesquisa (Tabela 4 em anexo e Gráficos 1 e 2), demonstram no ano de 1995, independente do tipo de instituição (publica/privada) dos cursos de enfermagem, que a Região Norte participava com 6,5% dos cursos, a Nordeste com 20,4%, a Sudeste com 47,2%, a Sul com 21,3% e a Centro-Oeste com 4,6%. Nos anos subseqüentes a 1995 observa-se que houve mobilidade dos percentuais de cursos de enfermagem por Regiões. Mas, apesar do crescimento dos cursos, não se privilegiou as Regiões Norte e Nordeste, que em 2003 diminuíram respectivamente, sua participação para 5,4%, e 14,1% e a Sul, com uma participação de 21,2%. Já as Regiões Sudeste, e em menor escala, a Centro-Oeste, aumentaram respectivamente, para 53,3%, e 6,0% a sua participação na oferta de cursos no país. Desta forma, em 2003, somente os estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, representavam uma oferta de 50,9% do total dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil (26,6% em São Paulo, 14,1% em Minas Gerais e 10,2% no Rio de Janeiro). A segunda maior rede da oferta nacional localiza-se no Sul, que representa 21,2% desta oferta, sendo de 8,7% no Paraná; de 7,5% no Rio Grande do Sul e de 5,0%, em Santa Catarina.

Na distribuição de vagas de graduação em enfermagem por Regiões, durante todo o período analisado (Tabela 5 em anexo e Gráficos 3 e 4), observa-se a sua concentração na Região Sudeste e em 2003, uma concentração de 66,4% do total das vagas no país (31.746 vagas entre o total de 47.807).

Assim, o Sudeste apresentou um crescimento de vagas da ordem de 624,1% no período de 1995 a 2003 (de 4.384 em 1995 para 31.746 vagas em 2003). Somente os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais concentravam, em 2003, 64,1% da oferta de vagas do país.

A Região Sul e a Nordeste representam as segundas maiores ofertas de vagas nacionais participando em 2003 respectivamente com 14,3% (6.844 vagas) e 11,0% (5.239), com destaque para os estados do Paraná, Rio Grande do Sul, Maranhão, Bahia, Paraíba.

Esta mesma dinâmica de concentração geográfica pode ser observada em relação aos egressos (Tabela 6 em anexo e Gráficos 5 e 6), ou seja, o Sudeste, em 2003, oferta 56,2% dos concluintes nacionais (6.323 entre 11.252), particularmente os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais.

E as Regiões Sul e Nordeste também constituem a segunda maior oferta de egressos, respectivamente, 17,7% (1.994) e 17,1% (1.925), principalmente nos estados do Rio Grande do Sul, Paraná, Bahia, Ceará, Pernambuco e Paraíba.

A delimitação dos grandes complexos regionais nos auxilia na reflexão das disparidades sociais, colocando em relevo os contrates do mercado educativo geral e na enfermagem, diante da distribuição de renda nas distintas Regiões.

Estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada nos anos 80 com projeção para as décadas subseqüentes, sobre o Índice de Desenvolvimento Relativo, destaca disparidades regionais no quesito renda domiciliar. A renda domiciliar ou familiar é utilizada como indicador de bem-estar e desenvolvimento, sendo que a Região Sudeste destaca-se por apresentar o patamar mais elevado, seguida da Região Sul, enquanto que a Região Nordeste situa-se no limite inferior e as Regiões Centro-Oeste e Norte ocupam posições intermediárias (Pereira, 1993).

Análises dos determinantes das desigualdades de renda apontam a educação como principal fator das disparidades distributivas (Albuquerque, 1993), sendo essencial registrar que onde a força de trabalho tem maior nível educacional, os salários tendem a ser menor inclinados (Reis; Rodrigues & Barros, 1993). Na enfermagem, esse contexto de pobreza regional revela-se em um círculo vicioso: ao analisarmos as Regiões onde a renda familiar é menor, a oferta de cursos/egressos de enfermagem é também menor; com a participação de cursos públicos sendo superior a dos privados na Região Nordeste e equivalentes na Norte.

Em síntese, a iniqüidade econômica das Regiões brasileiras promove acesso desigual à educação universitária em enfermagem, reproduzindo as discrepâncias entre as Regiões mais ricas (Sudeste e Sul) e as Regiões menos ricas (Norte, Nordeste e Centro-Oeste).

Cabe destacar que as Regiões Sudeste e Sul possuem as maiores concentrações populacionais e da rede de leitos hospitalares. Acresce ainda a expansão do Sistema de Atenção Médica Supletiva, representada no final da década de 80 em 24,5% e na década de 90, em 38,7% da população coberta por planos de saúde com concentração na Região Sudeste (Mendes, 2001).

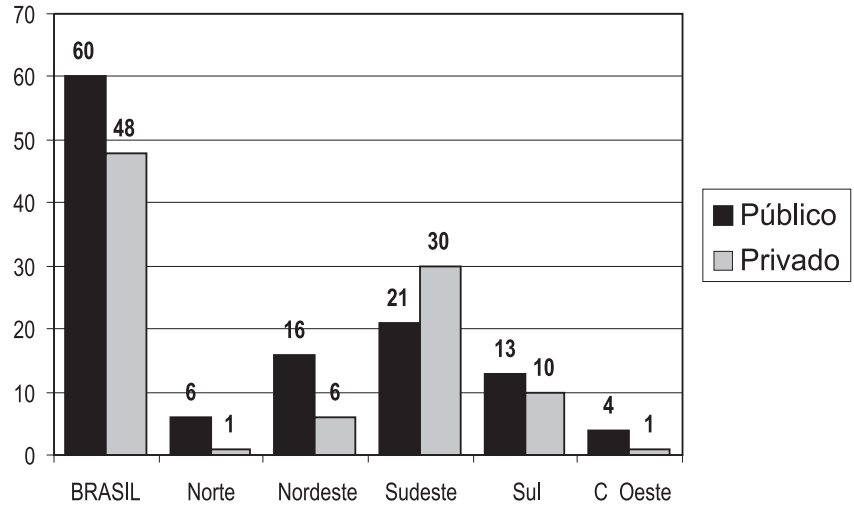
Privatização do Ensino

A enfermagem, exemplarmente, reflete em 2003 o crescimento da privatização do seu ensino graduado. Assim, de 1995 a 2003 (Tabela 4, em anexo), no Brasil, o crescimento percentual dos cursos privados de enfermagem foi de 125,0% (de 48 para 108 cursos privados) e dos cursos públicos, de 48,3% (de 60 para 75 cursos).

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 de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96).

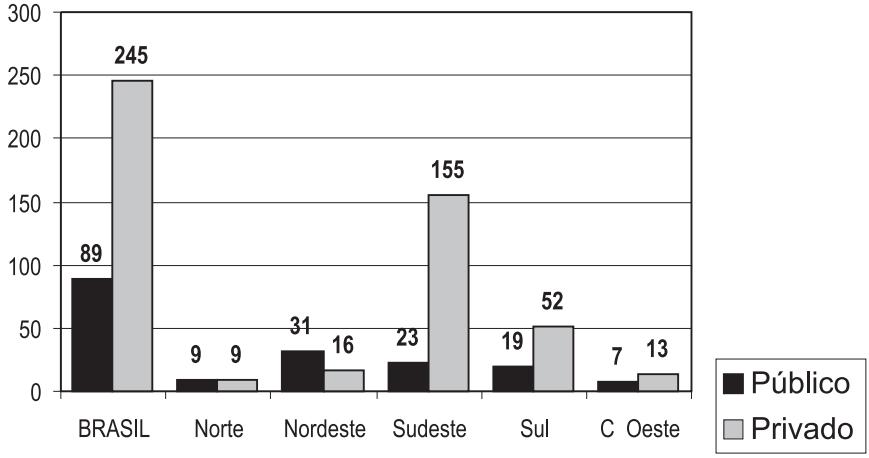
Desta forma, em 2003, os cursos privados da enfermagem representavam 73,4% e os públicos apenas 26,6% do total da oferta de cursos no país. Vale destacar que à exceção do Norte, em que a oferta de cursos privados e públicos é equivalente, em todas as outras Regiões o grande crescimento dos cursos se deu nas instituições privadas com concentração na Região Sudeste (63,2%), sobressaindo os estados de São Paulo, que ofertava 31,8% do total de cursos privados nacionais, Minas Gerais com 16,3% e Rio de Janeiro, 12,2%.

Gráfico 1 – Cursos de graduação em enfermagem, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela RORHES em 2005.

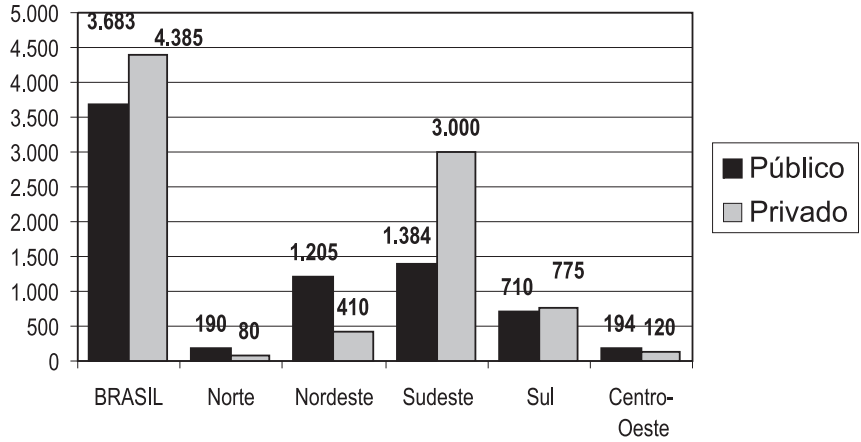
Gráfico 2 – Cursos de graduação em enfermagem, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela RORHES em 2005.

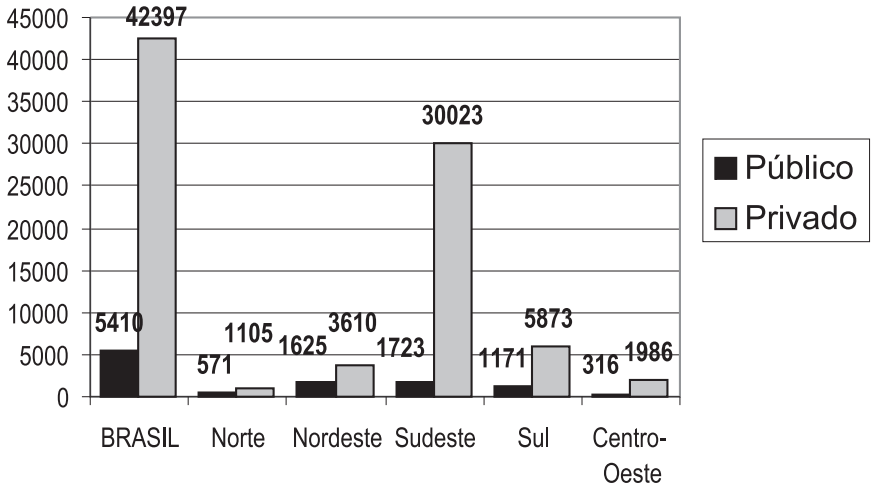
Conforme demonstram os Gráficos 3 e 4 e a Tabela 5, em anexo, o crescimento das vagas privadas no país foi da ordem de 866,9% (de 4.385 para 42.397) entre 1995 e 2003. No Norte, de 1.281,3% (de 80 para 1.105); no Nordeste, de 780,5% (410 para 3.610); no Sudeste, de 900,8% (3.000 para 30.023); no Sul, de 632,0% (de 775 para 5.673); e, no Centro-Oeste, de 1.555,0% (120 para 1.986). Por sua vez, o crescimento das vagas públicas no Brasil foi de apenas 46,9% (de 3.683 para 5.410 vagas) e embora em números absolutos seja menor a oferta de vagas, no Norte este crescimento foi de 200,5%, (de 190 para 571 vagas); no Nordeste de 35,2% (1.205 para 1.629); no Sudeste de 24,5% (1.384 para 1.723); no Sul de 64,9% (710 para 1.171) e, no Centro-Oeste, de 62,9% (194 para 316 vagas).

Gráfico 3 – Vagas de graduação em enfermagem, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela RORHES em 2005.

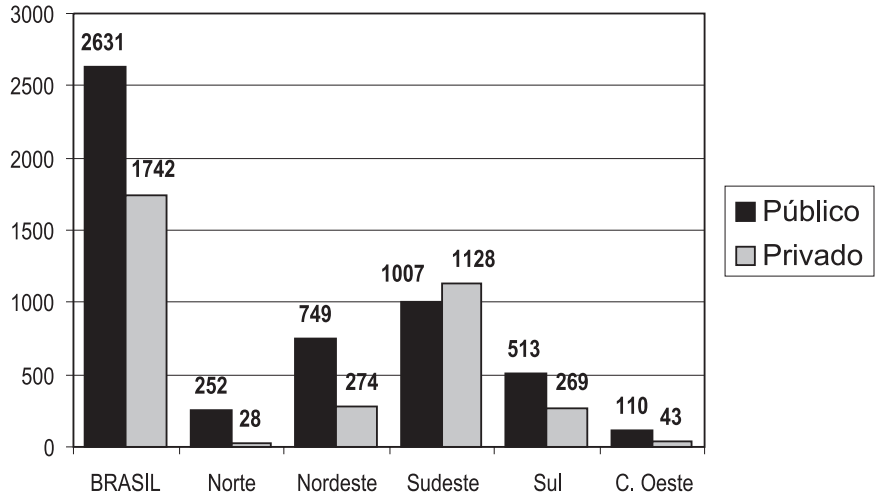
Gráfico 4 – Vagas de graduação em enfermagem, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela RORHES em 2005.

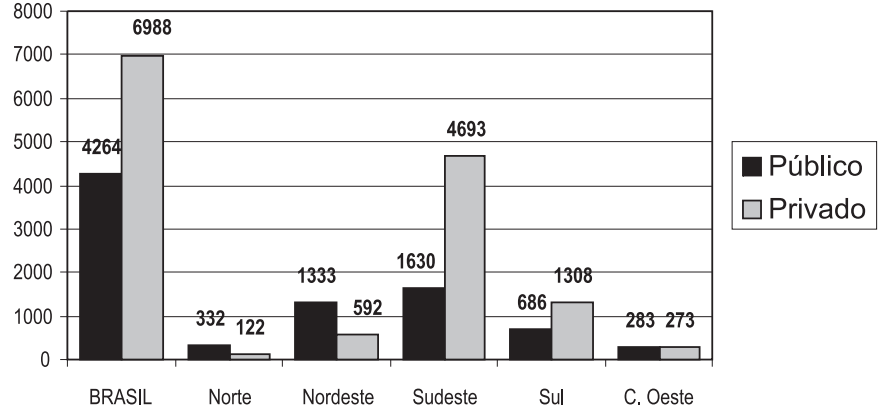
Em relação aos egressos, se em 1995 60,2% eram originários de cursos públicos, esta situação se reverte em 2003, com 62,1% concluintes provenientes de instituições privadas de ensino, com tendência de crescimento ainda maior considerando o grande aumento de cursos privados nos anos 2000. Assim, no período, o número de egressos das instituições privadas no país passa de 1.742 para 6.988 e das instituições públicas de 2.631 para 4.264, retratando portanto, a privatização da graduação em enfermagem no país.

Gráfico 5 – Egressos de graduação em enfermagem, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela RORHES em 2005.

Gráfico 6 – Egressos de graduação em enfermagem, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela RORHES em 2005.

Faz-se necessário revisitar algumas facilidades, criadas nas décadas de 70 e 80, que prenunciavam possibilidades de privatização do ensino universitário, como a decisão do governo federal de criar, em 1976, o Programa Crédito Educativo – CREDUC, incentivando a criação de novas vagas no ensino superior, mediante a implementação de políticas de pagamento às instituições privadas, com o compromisso dos alunos restituírem ao Estado o montante financiado, 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 – 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 subseqüentes a lógica do ensino em instituições do tipo empresarial, reforçando as críticas à política recessiva do Estado.

Revela-se, ainda, a 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, começam a atrair mercado (Sampaio apud Lima & Baptista, 2002). No início dos anos 90, o movimento do setor privado é o de transformar as federações criadas em universidades particulares.

Com a reforma do Estado, 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).

Dois outros tópicos importantes merecem também 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 que, no seu artigo 1º, estabelece a liberdade quanto a 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). Desta forma, em 1998, as escolas públicas retinham 28,1% de doutores contra 9,3% em escolas privadas (Folha de São Paulo, 2003).

A REGULAMENTAÇÃO PROFISSIONAL, O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A OFERTA DA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

A regulamentação da profissão garante mercado de trabalho para o enfermeiro em áreas específicas e, assim, encontramos na última década um esforço dos Conselhos Profissionais COFEn e COREn(s), em regular as atividades dos profissionais enfermeiros, expandindo suas possibilidades de atuação e assegurando inserção do enfermeiro no mercado de saúde.

É importante salientar que, historicamente os enfermeiros sentiram necessidade de ver a profissão regulamentada face à proliferação de ocupacionais com pequeno ou nenhum preparo, desenvolverem atividades de enfermagem. Foram necessários 28 anos para que a ABEn conseguisse tornar realidade a Lei nº 5.905 de 13 de julho de 1973, que criou o Conselho Federal – COFEn e os Conselhos Regionais de Enfermagem – COREn(s) (Oguisso, 2001).

A ABEn teve participação importante nesse processo de regulamentação profissional dos enfermeiros, com influência decisiva na inclusão de uma descrição pormenorizada e avançada das funções características e típicas de muitas especialidades dos enfermeiros na publicação "Classificação Brasileira de Ocupações", editada pelo Ministério do Trabalho em 1977 (última versão em 1994), antes mesmo que algumas especialidades se firmassem em contextos como os serviços de saúde, em hospitais, e ambulatórios. Essa descrição ajudou a inserção de alguns desses especialistas nos respectivos campos de trabalho como, por exemplo, o Enfermeiro do Trabalho.

Na década de 90 ocorre o fortalecimento dos Conselhos de Enfermagem, através do grande número de resoluções publicadas com o objetivo de regulamentar a atuação profissional dos enfermeiros em diferentes áreas, podendo, dentre elas, ser destacadas: a Resolução COFEn-146 (1992), que normatiza a obrigatoriedade de contratação de Enfermeiro em toda instituição que realiza procedimento de enfermagem; a Resolução COFEn-158, que normatiza o Sistema de Disciplina e Fiscalização do Exercício Profissional, através dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem (1993) e dispõe sobre a criação de subseções dos Conselhos Regionais em áreas de concentração de instituições de saúde/profissionais de enfermagem; Resolução COFEn-189, que estabelece parâmetros de dimensionamento por complexidade de cuidados e composição da equipe de enfermagem (1996). Na prática, o componente quantitativo de Enfermeiro na equipe foi normatizado por portaria do MS e AMB, no que se refere a credenciamento de leitos de terapia intensiva; a Resolução COFEN-194 (1997), que permite ao Enfermeiro ocupar em esferas federal, estadual, municipal cargos de Direção-Geral de Instituições de Saúde, cabendo-lhe, privativamente, a Direção de Serviços de Enfermagem.

Ainda, pode-se destacar:

– Resolução COFEn-168, baixa norma para Anotação da responsabilidade técnica do Enfermeiro pela Chefia de serviços de Enfermagem, prescrevendo que toda instituição de saúde, obrigatoriamente, deverá requerer certidão de responsabilidade técnica anual ao COREn de sua jurisdição (1993);

– Resolução COFEn-159, normatiza que em todos os níveis de assistência à saúde, deve ser obrigatoriamente desenvolvida a Consulta de Enfermagem (1993);

– Resolução COFEn-173, normatiza o registro de Enfermeiro como Especialista, promovendo a organização dos enfermeiros em Sociedades de Especialidades, em particular os Enfermeiros do Trabalho que devem ser registrados no Ministério do Trabalho (1994);

– Resolução COFEn-176, aprova Tabela Mínima de Honorários e Serviços de Enfermagem, estimulando a prática liberal do Enfermeiro (1994);

– Resolução-197, reconhece as Terapias Alternativas como especialidades do profissional de Enfermagem (1997).

Aliado a estas normatizações, as transformações presentes no cenário sanitário brasileiro efetivam uma diminuição da bipolaridade da força de trabalho em saúde, abrindo espaço para o crescimento e absorção de outras categorias de nível universitário, bem como ampliando a participação de categorias de nível médio (técnico e auxiliar), principalmente na área de enfermagem (Brasil, 1989).

Desta forma, a conformação do SUS traz, certamente, a configuração de outro quadro de necessidades quantitativas da força de trabalho em saúde, mas igualmente a configuração de um rol diverso de competências e habilidades requeridas aos trabalhadores que se incorporam nos diferentes níveis de assistência. Nesta direção, desde o final da década de 80 passa a ser objeto de preocupação do Ministério da Saúde a definição de uma Política de Recursos Humanos, que considere e tenha por sustentação as diretrizes e princípios do SUS, uma vez que as transformações necessárias propostas no projeto político-assistencial e em seu arcabouço jurídico legal, colocam questões e problemas cuja possibilidade de compreensão e resolução ultrapassa o âmbito das fórmulas e instrumentos de trabalho já conhecidos, somado à competência atribuída pela Constituição Federal ao SUS de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde (Brasil, 1989).

No documento "Sistema Único de Saúde. Diretrizes para a formulação de Política de Recursos Humanos" (Brasil, 1989) encontra-se claramen-

te explicitado que uma das prioridades é estabelecer estratégias de intervenção no campo da preparação de recursos humanos, tecendo propostas relativas ao ensino de graduação dos trabalhadores de saúde, chamando atenção a recomendação de que se deve ter presente "a configuração do mercado de trabalho na área em que deverão atuar os profissionais, de modo que as instituições formadoras possam adequar-se às necessidades dos serviços no SUS" (Brasil, 1989).

Nesta direção, se tomarmos o momento mais atual, onde se tem em todo Brasil o estabelecimento da Saúde da Família como uma estratégia estruturante da atenção básica que pode contribuir para a mudança do modelo de assistência, há uma indução a um aumento de postos de trabalho, principalmente para a enfermagem (embora, não como esperado – cerca de 20.000 postos de trabalho), elevação da média salarial, possibilidade de maior visibilidade do trabalho do enfermeiro, o que vem oferecendo um impacto significativo na busca pelos cursos de enfermagem.[13] Outro aspecto que deve ser considerado em relação ao Programa Saúde da Família, refere-se ao estímulo oferecido pelo governo federal na capacitação em serviço dos trabalhadores recém-formados, para fomentar sua adesão à estratégia e possibilitar a fixação dos mesmos em espaços geográficos carentes deste contingente de trabalhadores, através de programas específicos, como o PITS – Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde, o que tem proporcionado um canal efetivo para a ampliação de empregos, principalmente nas Regiões mais distantes de grandes centros e carentes do ponto de vista econômico.

Ainda, a implementação do SUS traz uma ação descentralizadora na direção do nível mais periférico do sistema, aproximando do nível municipal as decisões relativas à organização dos serviços e instituição das práticas de saúde que atendam às necessidades do usuário. Este quadro acentua a incorporação tecnológica na área da saúde, com marcante transferência de tecnologias para a área extra-hospitalar (ambulatórios,

[13] Segundo Santos (2004) hoje na Universidade Federal da Paraíba o curso de enfermagem é o curso mais procurado no Vestibular para 2004, devendo-se considerar a possibilidade de ingresso imediato no mercado de trabalho tendo em vista a ampliação da estratégia de Saúde da Família.

unidades básicas de saúde), reiterando mais uma vez a necessidade de ampliação quantitativa e uma diversidade qualitativa da força de trabalho em saúde.

Mais recentemente, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, mediante ação do seu 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.

Neste sentido, tem-se um movimento evidente de ampliação de postos de trabalho para a enfermagem a partir do SUS, que "impõe", de certa forma, uma ampliação das vagas e cursos de formação universitária devendo, contudo, ser mais uma vez enfatizado que esta ampliação vem se dando de forma diferenciada pelo país, com maior participação das instituições privadas nos espaços geo-políticos onde a possibilidade de ampliação de emprego na saúde se faz presente face às políticas de saúde vigentes.

Parece, portanto, que o conjunto de normatizações, somada à intensa fiscalização exercida pelos Conselhos Regionais, e ainda, às políticas do setor saúde e da educação, vêm se constituindo em importantes ferramentas de abertura de postos de trabalho para a enfermagem e fomentado, assim, a expansão de cursos/vagas para a enfermagem no Brasil.

Mas, a partir de todas as características da oferta da graduação em enfermagem (crescimento acelerado, concentração geográfica e privatização), observou-se que esta oferta demonstra a iniquidade econômica das Regiões brasileiras. Promove acesso desigual à educação superior, o que resulta na oferta de serviços de enfermagem com equipes que não atendem os parâmetros de composição de enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, como também as relações entre enfermeiro/habitantes e enfermagem/habitantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE RC (coord) 1993. *O Brasil social: realidades, desafios, opções*. IPEA, Rio de Janeiro.

ALMEIDA C 1997. Crise Econômica, Crise do Welfare e Reforma Sanitária. In: Gerschman S, Vianna MLW (orgs) *A miragem da pós-modernidade: Democracia e políticas sociais no contexto da globalização*. Rio de Janeiro.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE 1989. Sistema Único de Saúde. *Diretrizes para a formulação de Política de Recursos Humanos. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos*, Brasília.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE 1992. F*ormação Superior em Saúde: situação nacional por categoria profissional 1985-1990 – Enfermagem*. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, Brasília.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE 2003. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS. *Caminhos para a Educação Permanente em Saúde Polos de Educação Permanente em Saúde*. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde, Brasília.

CARVALHO AC 1976. Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976. Documentário. Associação Brasileira de Enfermagem, Brasília.

CORDEIRO H 1991. Sistema Único de Saúde. Ayuri, Rio de Janeiro.

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 CRM 1996. Reforma do Estado e política de saúde: discussão da agenda do Banco Mundial e da crítica de Laurell. *Saúde em Debate*, n. 49/50, p. 34-43, dez/95 – mar/96.

LIMA TGF & Baptista SS 2000. Circunstâncias de criação das escolas de enfermagem do estado do Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery *R. Enferm*, v. 4, n. 2: 197-208, agosto.

LIMA TGF & BAPTISTA SS 2002. Do público ao privado: a situação dos cursos superiores privados de Enfermagem no Estado do Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery *R. Enferm*, v. 6, n. 3: 359-374, dez.

MAGALHÃES LMT 2000. *O ensino superior em enfermagem e o desafio da mudança: os referenciais de um novo processo de formação*. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.

MÉDICI AC & PAIM ER 1987. *Estrutura e dinâmica da força de trabalho em enfermagem*. Textos de Apoio. Planejamento I. Recursos Humanos em Saúde. PEC/ENSP/ABRASCO, Rio de Janeiro.

MENDES EV 2001. *Os grandes dilemas do SUS*. Casa da Qualidade Editora, Salvador-BA.

MISHIMA SM 1990. *A baixa demanda aos cursos de Enfermagem – um perfil da profissão traçado pelos jovens*. Ribeirão Preto, 215p. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP.

MISHIMA SM, ALMEIDA MCP, UNGARI IC, SILVA EM 1990. 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: 40-49.

MISHIMA SM et al. 1999. 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 TC & Antunes MJM (orgs) *A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva* – CIPESC. Associação Brasileira de Enfermagem, Brasília.

OGUISSO T 2001. História da legislação do exercício da enfermagem no Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. V. 54, v. 2: 97-207.

PAIM ER 1988. Diagnóstico do mercado de trabalho – empregos em enfermagem – perspectivas. In: *Relatório do Fórum de Debates: Ensino e Mercado de Trabalho em Enfermagem*. EERP-USP, São Paulo.

PEREIRA P 1993. A década de 80 revisitada. In: Albuquerque RC (org.) *O Brasil Social: realidades, desafios, opções*. Rio de Janeiro.

REIS JGA, RODRIGUES JS & BARROS RP 1993. As desigualdades de renda. In: Albuquerque RC (org.) *O Brasil Social: realidades, desafios, opções*. Rio de Janeiro.

SANTOS PFBB 2003. *O enfermeiro na implantação e desenvolvimento do programa saúde da família na cidade de Campina Grande – PB/ À luz da história oral temática*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

TANAKA OY et al. 1991. A municipalização dos serviços de saúde no estado de São Paulo. *Saúde em Debate,* n. 33: 73-79.

TOLOSA HC 1993. A pobreza absoluta. In: Albuquerque RC (org.) *O Brasil Social: realidades, desafios, opções*, pp. 189-212. Rio de Janeiro.

ODONTOLOGIA*

Eliane dos Santos de Oliveira
Ana Luiza Stiebler Vieira
Andréa Lanzillotti Cardoso
Antenor Amâncio Filho
Ana Cláudia Pinheiro Garcia

INTRODUÇÃO

Os relatos da história da odontologia relacionam esta prática com a história da medicina. Assim, para Lerman, citado por Almeida (2002), ao se estudar a odontologia primitiva dos tempos pré-históricos como de toda a antiguidade, não é possível estabelecer uma divisão concreta entre medicina e odontologia. No século XII, a Santa Sé desvinculou-se das práticas cirúrgicas, declarando que a atividade que verte sangue é incompatível com o ofício sagrado, ficando a cirurgia como uma prática de proscritos. Com a proibição da medicina dentro dos monastérios, os barbeiros que eventualmente auxiliavam em cirurgias passaram a aplicar o que aprenderam nas ruas, e começaram a ser chamados de barbeiros-cirurgiões (Andrade, 1999).

A odontologia praticada no século XVI, a partir da descoberta do Brasil, restringia-se quase que só às extrações dentárias. As técni-

* Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca-ENSP/FIOCRUZ.

cas eram rudimentares, o instrumental inadequado e não havia nenhuma forma de higiene. Em 1839, é criado em Baltimore a primeira Escola de Odontologia do mundo, o Colégio de Cirurgia Dentária (Rosental, 1995).

A partir de 1900, a odontologia se firmou como profissão na Europa e nos Estados Unidos (ANDRADE, 1999). De acordo com Novaes, citado por Mello (2000), a partir do século XX, as abordagens terapêuticas tradicionais sofreram o impacto do desenvolvimento científico, tecnológico e industrial de diferentes áreas. Os consultórios dentários adquiriram as características básicas hoje conhecidas: cadeiras dentárias móveis, que modificaram as técnicas de abordagem dos dentes, água e luz elétrica e uma enorme gama de instrumentos e materiais diferentes. Estão, assim, presentes as condições para que a prática restauradora dos dentes possa se transformar em uma alternativa terapêutica relativamente rotineira para um número ampliado de pessoas, ainda que distante para a maioria da população.

Para um melhor entendimento, Chaves (1986), dividiu a evolução da profissão em cinco etapas: de ocupação indiferenciada (etapa inicial da profissão, quando a odontologia é exercida por curandeiros, mágicos, etc.), na qual não existiam indivíduos dedicados exclusivamente à prática odontológica; de diferenciação ocupacional (a profissão é exercida como arte ou ofício, não havendo curso de formação); inicial do profissionalismo (caracteriza-se pela criação de escolas com curso de formação e atualização dos dentistas); intermediária da profissionalização (a odontologia consolida-se como profissão de nível superior); avançada de profissionalização (o ensino odontológico incorpora aspectos técnicos, biológicos e sociais), desenvolve-se a especialização e os cursos de pós-graduação.

Entidades representativas

O Conselho Federal de Odontologia e os Conselhos Regionais de Odontologia foram instituídos pela Lei 4.324, de 14 de maio de 1964 e

regulamentados pelo Decreto 68.704, de 03 de junho de 1971. Têm por finalidade a supervisão ética profissional em todo o território nacional, cabendo-lhes zelar e trabalhar o bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente (CFO, 2005).

A Associação Brasileira de Odontologia (ABO Nacional), foi constituída em 22 de janeiro de 1949, em São Paulo. Tem caráter científico e sociocultural, sem fins lucrativos e é formada por 27 seções estaduais. Compete a ABO, representar a odontologia brasileira, dentro e fora do país, em quaisquer atividades ou eventos que visem o desenvolvimento da ciência e a valorização da profissão (ABO, 2005).

Áreas de atuação do cirurgiâo-dentista

A profissão está regulamentada com base nas Leis 4.324, de 14 de maio de 1964 e 5.081, de 24 de agosto de 1966 (Brasil, 1978). Com base nestas leis pode-se dizer que a profissão possui um alto padrão de organização de seu trabalho e o direito exclusivo de exercício de odontologia, pautado numa formação em competências e habilidades adquiridas por um sistema de formação superior, com treinamento também padronizado, o que lhe garante autonomia técnica sobre seu trabalho (Carvalho, 2003).

Segundo a Lei 5.081 (24/08/1966), compete ao cirurgião-dentista:

I – Praticar todos os atos pertinentes à odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação;

II – Prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em odontologia;

III – Atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive, para justificação de faltas ao emprego (*redação dada pela Lei 6.215, de 30 de junho de 1975)*

IV – Proceder à perícia odontolegal em foro civil, criminal, trabalhista e em sede administrativa;

V – Aplicar anestesia local e troncular;

VI – Empregar a analgesia e hipnose, desde que comprovadamente habilitado, quando constituírem meios eficazes para o tratamento;

VII – Manter, anexo ao consultório, laboratório de prótese, aparelhagem e instalação adequados para pesquisas e análises clínicas, relacionadas com os casos específicos de sua especialidade, bem como aparelhos de raios x, para diagnóstico, e aparelhagem de fisioterapia;

VIII – Prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente;

IX – Utilizar, no exercício da função de perito-odontológico, em casos de necropsia, as vias de acesso de cabeça e pescoço (CRO-RJ, 2005).

No Brasil, o surgimento das especializações se deu como cursos isolados, que foram oficializados e regulamentados pelo Conselho Federal de Odontologia, através das portarias 75 de 25/02/1973 e 90 de 19/06/1975. Cabe lembrar que a emergência de pesquisas que propiciaram vários avanços na área científica se deu a partir da década de 70 (CFO, 1988). Atualmente são reconhecidas, no Brasil, as seguintes especialidades: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; Dentística; Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor-Orofacial; Endodontia; Estomatologia; Radiologia Odontológica e Imaginologia; Implantodontia; Odontologia Legal; Odontogeriatria; Odontopediatria; Odontologia do Trabalho; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais; Ortopedia Funcional dos Maxilares; Patologia Bucal; Periodontia; Prótese Buço-Maxilo-Facial; Prótese Dentária; Saúde Coletiva (CRO-RJ, 2005).

Um dos mais sérios problemas enfrentados pelos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia é a atividade ilegal da profissão, exercida pelos "dentistas práticos". Mesmo sendo considerado crime contra a saúde pública, o exercício da odontologia pelos dentistas práticos é bastante comum, especialmente nas cidades do interior e nas periferias das capitais. Segundo estimativas dos Conselhos Regionais de Odontologia, há 25 mil praticantes atuando no país (CARVALHO, 2003).

Na realidade, há fatores evidentes que contribuem para confirmar esta estimativa, como a concentração dos profissionais de odontologia nos grandes centros urbanos e a inexistência de atendimento odontológico em áreas carentes. De acordo com os dados da Pesquisa Assistência Médico Sanitária – AMS/2002 (IBGE, 2005), existiam 26 mil equipos odontológicos instalados em serviços públicos de saúde no Brasil, sendo que mais da metade deste total situava-se no Sudeste, 25,0% no Nordeste e apenas 4,8% na Região Norte. Desta forma, pode-se dizer que é a população excluída[14] do sistema que possivelmente recorre aos serviços prestados pelos "dentistas práticos".

Mudanças curriculares no sistema de formação e o SUS

Mesmo consignado no artigo 200, inciso III, da Constituição que *"ao SUS compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, bem como o incremento, na sua área de atuação, do desenvolvimento cientifico e tecnológico"*; essas disposições não são consideradas suficientes para o ordenamento, nos termos da lei, no que diz respeito à formação de recursos humanos suficientes para atender as necessidades do SUS e as demandas da população. Tanto é que em vários eventos[15] do setor saúde ocorridos nos últimos anos, esta questão é ponto de pauta que acarreta muita polêmica.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia, aprovadas pela Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002, foram implementadas como estratégia para mudar este quadro.

---

[14] Estudo feito pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) em 2001, mostrava que 35% da população brasileira, o equivalente a 57,7 milhões de pessoas, situam-se abaixo da linha da pobreza. Os maiores níveis encontram-se em municípios com menos de 50 mil habitantes das Regiões do Norte e Nordeste , com 13,8 milhões de pessoas em situação de pobreza extrema até mesmo para as necessidades alimentares básicas, onde a intervenção estadual e municipal é praticamente inexistente IBRE/FGV, 2001.

[15] – Conferências Estaduais e Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos.

O Art. 2º da Resolução define os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Cirurgiões Dentistas. O Art. 3º traça o perfil do formando dos cursos de odontologia, sendo que o egresso deve ter formação generalista, humanista, crítica e reflexiva para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Ademais, ser capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade. O parágrafo único do Art. 5º descreve claramente o que pretende a Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002 ao explicitar que:

> *" a formação do Cirurgião Dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe".*

Já o Art. 6º dispõe que os conteúdos essenciais para o curso de graduação em Odontologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional.

Desta forma, o documento institui a intersetorialidade entre os Ministérios da Saúde (através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde) e da Educação, para orientar programas conjuntos e decisões relacionadas à formação dos profissionais de odontologia.

Diagnóstico do ensino atual de odontologia

A formação tradicional em saúde, "*sempre foi baseada na organização disciplinar e nas especialidades, conduzindo ao estudo fragmentado dos problemas de saúde das pessoas e das sociedades, levando à formação de especialistas que não conseguem mais lidar com as totalidades ou com realidades complexas". A abordagem pedagógica tradicional "é de baixa eficácia, com conteúdos distantes da realida-*

de e das necessidades de aprendizagem, levam ao desperdício de tempo, de esforços e da necessidade de requalificação". Este é o diagnóstico dos cursos de graduação em saúde feito pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC e o Ministério da Saúde – MS na reunião da Comissão de Intergestores Tripartite – CIT, realizada em setembro de 2003.

Segundo Teixeira (1998), é comum nos cursos de graduação em odontologia que a parte técnica seja o aspecto preponderante da formação, em detrimento dos componentes sociais e/ou educativos. De acordo com Costa, Marcelino & Saliba (1999), há nitidamente uma tendência à especialização precoce, estimulada reciprocamente pelos corpos discente e docente, o que leva cada vez mais ao elitismo da profissão, apesar das condições sócio-econômicas do país. Existe uma discussão freqüente sobre o ensino odontológico que vem acontecendo de forma divorciada do interesse clínico e das necessidades da comunidade. Assim, de acordo com os autores, as faculdades de odontologia não têm exercido o seu papel de agentes transformadores da mão-de-obra que formam.

Com isto, tem-se um perfil de recursos humanos na área odontológica extremamente capacitado do ponto de vista técnico, em detrimento da formação preventiva, ficando a grande maioria dos profissionais, limitados aos conceitos curativos e restauradores (Lascalla, 1997). Segundo Botazzo & Freitas (1998), o uso das tecnologias não deve limitar-se às ações clínico-cirúrgicas da assistência odontológica individual, mas sua aplicação estende-se aos campos da cariologia, epidemiologia e saúde pública; contribuindo também para organizar medidas de intervenção em populações, ou seja, tecnologias de promoção da saúde bucal que possam contribuir para a elevação da consciência em relação aos determinantes sociais do processo saúde-doença e para a organização de práticas coletivas de saúde, capazes de reduzir as doenças bucais nas populações.

Nesta linha de raciocínio, de acordo com Teixeira (1998), o profissional formado tem uma compreensão limitada da sua inserção na sociedade e, portanto, da sua responsabilidade de contribuir para a melhoria das condições de saúde bucal da coletividade. Assim, para que a mudan-

ça de perfil do recém formado ocorra, torna-se fundamental a compreensão de que sua prática não pode ser restrita ao ato terapêutico em si, mas que ela deva ter um componente educativo, o qual pressupõe uma concepção de educação enquanto processo de transformação da realidade.

Breve comentário sobre o mercado de trabalho

A dentística (estética) e a odontogeriatria, vivem seus tempos áureos. Nem sempre foi assim. Cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial foi a primeira especialidade que passou, nos anos 60, a ser objeto de interesse dos profissionais. Ampliou o conceito e a imagem dos "dentistas", como eram conhecidos pela maioria da população, levando-os a serem identificados pela denominação de "cirurgiões-dentistas".

No final da década de 70, a prótese, já regulamentada como segmento da área, retomou a posição de especialidade do momento. Os anos 80 foram nitidamente dominados pela endodontia e periodontia, porém no final desta década a ortodontia surge como a mais nova especialidade. Foi a época em que a indústria brasileira começou a investir em material ortodôntico. No início dos anos 90, a implantodontia passou a despertar grande interesse. Esta especialidade mudou a vida de muitos profissionais que passaram a dar uma nova opção aos pacientes e, conseqüentemente, um novo rumo às suas carreiras.

Já na saúde coletiva, de acordo com Carvalho (2001), à medida em que o governo investe em projetos de saúde pública estes profissionais têm uma participação estratégica e preponderante. Assim, as políticas influem no seu futuro e no mercado de trabalho.

Desta forma, a odontologia curativa viveu seu apogeu dos anos 60 até início dos anos 80. Os serviços de odontologia encareceram à medida em que havia uma busca crescente pelos serviços. Expandiram-se os cursos de graduação e a década de 90 inaugurou um novo momento da profissão, instalando um quadro de pletora profissional: muita oferta de serviços e diminuição da procura (Zanetti, 1993).

A competitividade acirrada pela crise econômica com perda de poder aquisitivo da população, pelo grande número de profissionais, pela transição epidemiológica iniciada na década de 80 e, ainda, com a inclusão de flúor na água de abastecimento e nos dentifrícios (que fez com que se modificasse o nível de incidência e prevalência de cárie no Brasil), originou um movimento dos profissionais, para o serviço público, até então, de pouco apreço por parte dos odontólogos. Também despontaram outras formas de inserção no mercado de trabalho traduzidas pelos credenciamentos, convênios e cooperativas.

Assada (2003), ressalta que um conjunto de fatores de natureza diversa, não necessariamente do setor saúde, condicionam e exercem influência significativa sobre o mercado de saúde e que os planos privados de assistência são fenômenos mundiais dos movimentos de privatização e terceirização, que visam a redução de custos. As operadoras de saúde atuam dentro de um cenário capitalista, ocupando um lugar onde existe uma demanda crescente de acesso ao serviço. A partir de dados da ANS (2005), somam 5.246.674 os beneficiários de operadoras exclusivamente odontológicas em todo país, no ano de 2004. A maior concentração encontra-se no Sudeste, Nordeste e Sul.

Os planos de saúde odontológicos e as clínicas populares, febre dos anos 90, fizeram o tratamento dentário ser mais barato, freqüente e acessível à população de baixa renda, situação que desencadeou uma demanda quantitativa e não qualitativa do profissional. A relação entre as operadoras e os cirurgiões-dentistas tem sido polêmica e há que se discutir e buscar soluções para melhorar estas relações, que estão desencadeando assalariamento dos profissionais.

Existe também, atualmente, o sub-assalariamento daqueles que trabalham "por percentagem" para outros cirurgiões-dentistas, que são credenciados de planos de saúde odontológicos ou donos de clínicas populares. Clínicas estas que por trabalharem com valores de mercado baixíssimos, explorando o excedente de mão-de-obra do mercado, em sua maioria não estão legalmente inscritas nos órgãos reguladores de saúde e nas prefeituras e, portanto, não recebem fiscalização da vigilância sanitária.

Para aqueles que trabalham apenas em consultórios particulares e ainda não abriram as portas aos convênios, os custos hoje são maiores, os pacientes estão mais exigentes, os valores dos procedimentos caíram e a concorrência exige que o dentista seja um bom especialista e esteja atento às estratégias de *marketing* e à habilidade administrativa. Segundo Bastos (2003), hoje, ter um consultório montado, já não é uma realidade tão acessível. A divisão de despesas e espaços com outros colegas e o aluguel de honorários inauguram uma nova tendência.

ANÁLISE DA DINÂMICA DA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA NO PERÍODO DE 1995 A 2003

Crescimento da Oferta

No período de 1995 a 2003, foram criados 81 novos cursos de odontologia, significando um crescimento de 91,0% na capacidade instalada dessa modalidade de graduação no país, alterando de 89 para 170 cursos de graduação em odontologia. Nota-se que o "boom" dos cursos inicia-se a partir de 1998 em todas as Regiões brasileiras (Tabela 7, em anexo). Este crescimento nas Regiões foi de 2 para 12 cursos no Norte; de 14 para 26 no Nordeste; de 50 para 91 no Sudeste; de 17 para 30 no Sul e de 6 para 11 cursos no Centro-Oeste (Tabela 1).

O número de vagas no período obteve uma expansão de 95,6%, passando de 8.351 para 16.333 vagas para a graduação em odontologia no país. Este crescimento, nas Regiões, foi de 150 vagas para 1.019 no Norte; de 978 para 2.214 no Nordeste; de 5.672 para 9.689 no Sudeste; de 1.219 para 2.531 no Sul e de 332 para 880 no Centro-Oeste (Tabela 1 e Tabela 8, em anexo).

Já o crescimento dos egressos em todo o país, foi da ordem de 46,1% passando de 6.741 em 1995, para 9.848 concluintes em 2003, revelando que ainda não houve tempo suficiente para espelhar o crescimento total dos cursos e vagas nacionais (Tabela 1 e Tabela 9 em anexo).

Tabela 1 – Cursos, vagas e egressos da graduação em odontologia por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 1995 e 2003

	Cursos		Vagas		Egressos	
Região/UF	**1995**	**2003**	**1995**	**2003**	**1995**	**2003**
Brasil	**89**	**170**	**8351**	**16333**	**6741**	**9848**
Norte	**2**	**12**	**150**	**1019**	**72**	**188**
Acre	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0
Amazonas	1	6	60	522	31	25
Pará	1	2	90	170	41	151
Rondônia	0	2	0	117	0	12
Roraima	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	2	0	210	0	0
Nordeste	**14**	**26**	**978**	**2214**	**765**	**1212**
Alagoas	1	2	60	180	41	66
Bahia	2	5	180	520	128	218
Ceará	2	2	180	190	92	167
Maranhão	1	3	48	272	41	81
Paraíba	2	2	130	140	124	126
Pernambuco	3	4	240	280	185	208
Piauí	1	4	40	290	47	55
Rio G. do Norte	1	2	60	202	68	173
Sergipe	1	2	40	140	39	118
Sudeste	**50**	**91**	**5672**	**9689**	**4641**	**6253**
Espírito Santo	1	2	60	120	70	132
Minas Gerais	12	19	1520	2070	1247	1390
Rio de Janeiro	11	19	964	2256	763	1451
São Paulo	26	51	3128	5243	2561	3280
Sul	**17**	**30**	**1219**	**2531**	**957**	**1728**
Paraná	9	14	576	1082	400	771
Rio G. do Sul	6	9	483	973	434	677
Santa Catarina	2	7	160	476	123	280
C. Oeste	**6**	**11**	**332**	**880**	**306**	**467**
Distrito Federal	2	4	100	320	95	140
Goiás	2	3	120	280	124	145
Mato Grosso	1	2	80	160	58	87
Mato G. do Sul	1	2	32	120	29	95

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

A odontologia é uma das áreas da saúde que mais expandiu nos últimos anos. Quantitativamente, torna-se a terceira categoria na da equipe de saúde[16], com 57 mil postos de trabalho, depois da medicina e da enfermagem. Pode-se dizer que as políticas públicas do governo federal, formuladas nos últimos 5 anos contribuíram de forma ímpar para o crescimento das categorias odontológicas, com a implantação das equipes de Saúde Bucal no PSF e, mais recentemente com o lançamento do Programa "Brasil Sorridente" (MS, 2004).

Concentração Geográfica da Oferta

A distribuição dos cursos retrata as desigualdades espaciais do ensino em odontologia. É o retrato nítido do rumo tomado pelas políticas públicas do Ministério da Educação nos últimos nove anos. Pode-se dizer que a expansão dos cursos no Sudeste e Sul obedeceu muito mais ao desenvolvimento econômico e ao poder de compra dessas Regiões do que às reais necessidades de acesso ao ensino em odontologia.

Desta forma, em 2003, a Região Sudeste concentra 53,5% (91) da oferta de cursos no país (170), seguida da Região Sul, que oferta 17,6% (30) dos cursos nacionais. A Região Nordeste participa com 15,3% da oferta nacional e a Norte e Centro-Oeste, respectivamente, apenas 7,1% e 6,5% (Tabela 1 e Gráfico 2).

Apenas 4 estados concentram 60,6% do total dos cursos existentes no país: São Paulo (51 ou 30,0%); Rio de Janeiro (19 ou 11,2%); Minas Gerais (19 ou 11,2 %); e Paraná (14 ou 8,2%) (Tabela 1 e Tabela 7, em anexo).

Do total das vagas ofertados no país em 2003 (16.333), 59,3% são ofertadas pelo Sudeste; 15,5% pelo Sul; 13,6% pelo Nordeste; 6,2% pelo Norte e 5,4% pelo Centro-Oeste.

[16] Em 2002, existiam em torno de 729 mil empregos de nível superior na equipe de saúde. AMS/IBGE,2002.

Embora ainda não reflita o crescimento de cursos e vagas no período, a oferta de egressos em 2003 aponta a alta concentração na Região Sudeste, ou seja, 63,5% dos concluintes nacionais. Com relação às demais Regiões, 17,5% dos egressos se localizam no Sul; 12,3% no Nordeste; 4,7% no Centro-Oeste e 1,9% no Norte.

Corroborando estas concentrações de cursos, vagas e egressos, 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 29,0% (CFO, 2003).

A distribuição dos odontólogos por habitante é extremamente desigual entre as Regiões, a Norte e a Nordeste apresentando os piores índices: os estados do Maranhão tem 1:4192 hab.; do Amapá; 1:2922 hab. e do Pará; 1:2864 hab., sendo os mais prejudicados com a oferta destes profissionais. As melhores relações concentram-se nas Regiões mais desenvolvidas: a Sudeste, 1:659 hab.; a Centro-Oeste, 1:865 hab. e a Sul, 1:938 hab. Se analisada por unidades da federação, o Distrito Federal apresenta o melhor índice do país, com 1 profissional por 499 hab., seguido de São Paulo e Rio de Janeiro, com 1:592 hab. e 1:673 hab., respectivamente (IBGE/CFO, 2003).

Este perfil de distribuição mostra, nitidamente, o fosso ainda existente entre as Regiões mais desenvolvidas e as menos desenvolvidas do país, sinalizando a oferta de serviços altamente sofisticados em contraposição a uma precária cobertura odontológica para grande parte da população brasileira.

Privatização do Ensino

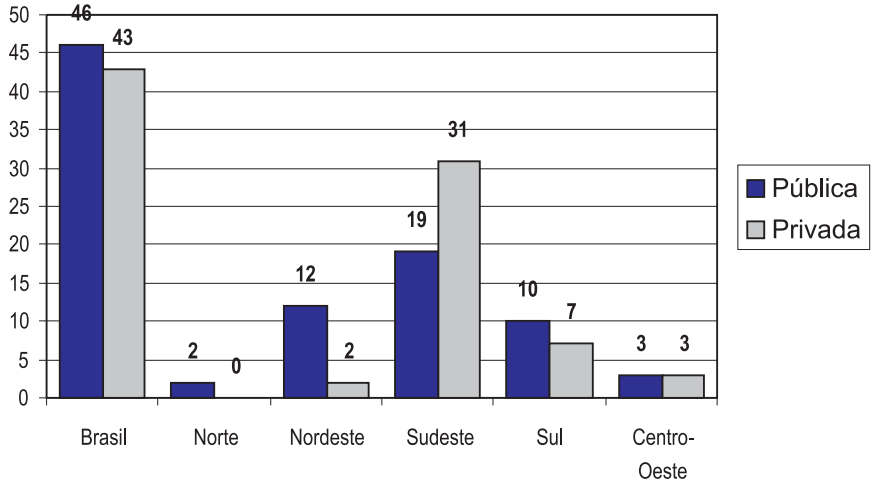
Os 170 cursos de graduação em odontologia existentes em 2003 são distribuídos por dependência administrativa da seguinte forma: 117 particulares (68,8%) e 53 públicos (31,2%) (Gráfico 2).

Em 1995 o setor público era majoritário com uma participação de 51,7% no total de cursos, principalmente no Nordeste e Sul. Com o passar dos anos, gradativamente houve uma retração do setor público em todas as Regiões do país. O setor público instalou apenas sete cursos no período de 1995-2003, assim distribuídos: no Norte (1 no Amazonas em 2001); no Nordeste (1 no Piauí em 2000); no Sudeste (1 em São Paulo em 1996, mais 2 em 1999 e ainda mais 1 em 2002 e perda de 1 no Rio de Janeiro em 2000); no Sul (1 em Santa Catarina em 2002. No Centro-Oeste não houve implementação de cursos públicos no período estudado (Tabela 7, em anexo).

O decréscimo da participação do setor público no total de cursos, no período considerado, apresenta o seguinte perfil (Gráficos 1 e 2): o Norte tinha uma participação de 2,2% em 1995, passou para 2,4% em 2003; o Nordeste declinou de 13,5% para 7,6%; o Sudeste, de 21,3% para 13,0% merecendo destaque o estado de São Paulo que obteve no período mais quatro cursos públicos; o Sul de 11,2% para 6,5% e o Centro-Oeste que passou de 3,4% em 1995 para 1,8%.

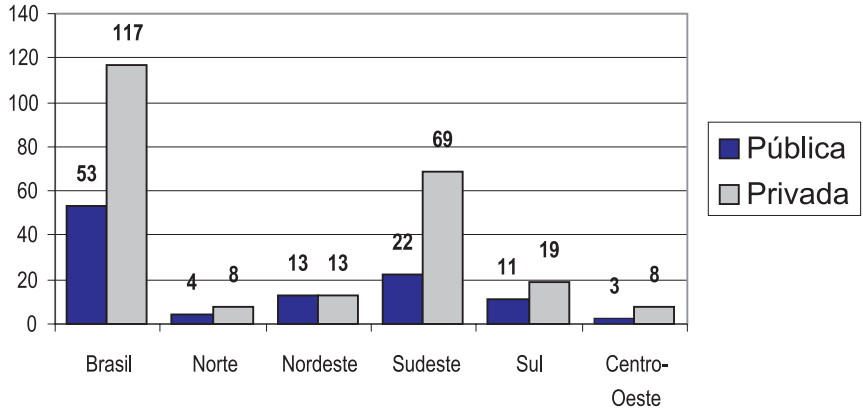
Em sentido contrário, o setor privado amplia a sua rede de ensino. Sua participação no total de cursos passou de 48,3% em 1995 para 68,8% em 2003, uma expansão de 74 cursos, ou seja, um índice de 172,1% de aumento a partir de 1997. O incremento do setor privado nas Regiões apresenta as seguintes características: a Região Norte, em 1995, não possuía qualquer curso privado, em 1998 nela foram instalados 2, ao final do período possuía capacidade quadruplicada (8), com destaque para o estado do Amazonas; a Região Sul passou de 7 para 19 cursos privados, um índice de 171,4%, com destaque para o Paraná, que passou a ofertar 9 cursos privados; a Região Sudeste teve um aumento de 38 cursos privados, o que corresponde a 122,6%, principalmente nos estados do Rio de Janeiro (com mais 5 cursos) e São Paulo (com mais 21); na Região Nordeste, em 1995, só existiam 2 estados com cursos privados: Ceará (1) e Pernambuco (1), em 1997, começaram a surgir as primeiras instituições privadas no Rio Grande do Norte e Sergipe. A Bahia, só foi ter um curso particular de odontologia em 1998 e a Paraíba não possuía nenhuma instituição privada até 2003. No final do período, a Região Nordeste apresentou um acréscimo de 11 novos cursos privados. A Região

Gráfico 1 – Cursos de graduação em odontologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 2 – Cursos de graduação em odontologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

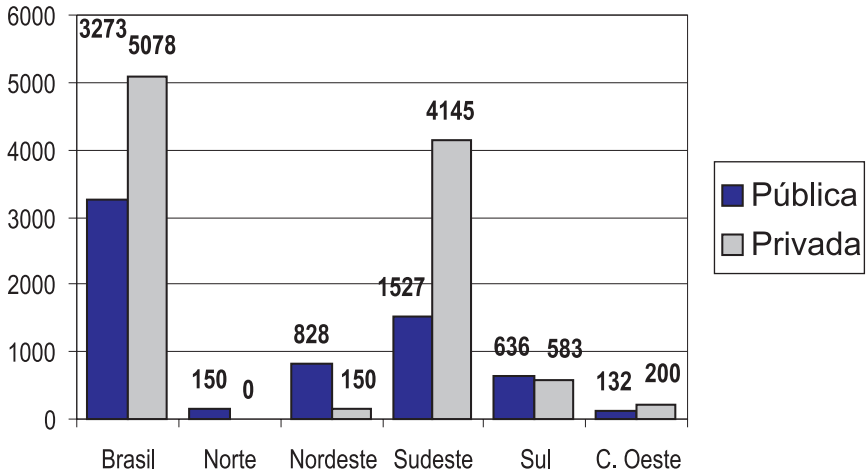
Centro-Oeste manteve-se progressivamente em expansão e, em 2003, tinha mais cinco novos cursos de graduação em odontologia.

O número de vagas é um indicador importante e mostra com nitidez a presença do setor privado no ensino da odontologia. O setor público oferecia em 1995, 3.273 vagas e obteve um crescimento de 17,5% no período, passando para 3.847; o setor privado apresentava uma oferta de 5.078 vagas em 1995 e houve uma expansão de 45,9%, no período, passando para 12.486 vagas. Nota-se que o pico de crescimento foi entre os anos de 2000 e 2001 no setor público e, no setor privado, entre os anos de 2001 e 2002 (Tabela 8 em anexo).

Durante todo o período de 1995 a 2003, o setor privado se manteve hegemônico, detendo mais de 60,0% das vagas ofertadas, atingindo 76,5% delas em 2003. A participação do setor público declinou de 39,2% para 23,6% no total de oferta de vagas, no período.

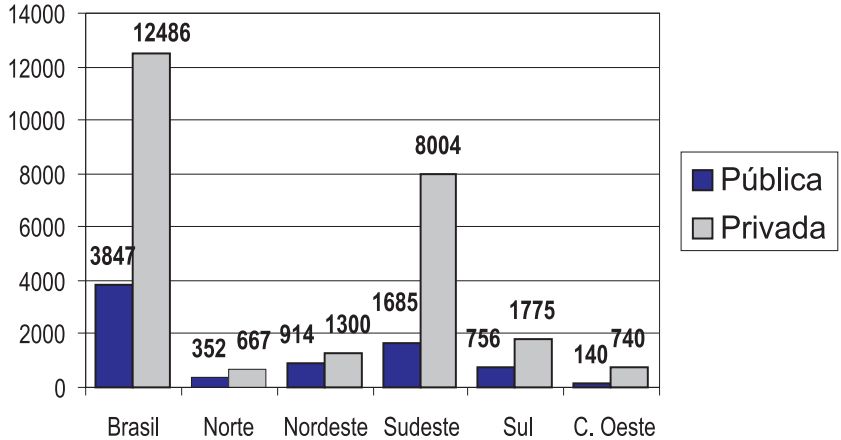
Todas as Regiões apresentaram aumento numérico e percentual de vagas privadas (Gráficos 3 e 4). No Sudeste, o Rio de Janeiro passou de 665, em 1995, para 2.035 vagas, em 2003; apesar do estado de São Paulo ter sido o destaque, com a implementação de 21 novos cursos, proporcionalmente o número de vagas não obedeceu ao mesmo patamar de crescimento, ou seja, aumentou em 73,4% (2.500 para 4.335 vagas) no período estudado. O aumento de vagas privadas no Sul se deu predominantemente nos estados do Rio Grande do Sul e Paraná; no Norte, o Estado do Amazonas se destacou com o maior incremento: começou o período sem a presença do setor privado e termina em 2003, oferecendo 360 vagas em seus 4 novos cursos instalados a partir de 1999. O setor privado da Região Centro-Oeste aumentou em 270,0% o número de suas vagas, e o da Região Nordeste, em 766,7% (Tabela 8, em anexo).

Gráfico 3 – Vagas de graduação em odontologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 4 – Vagas de graduação em odontologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003

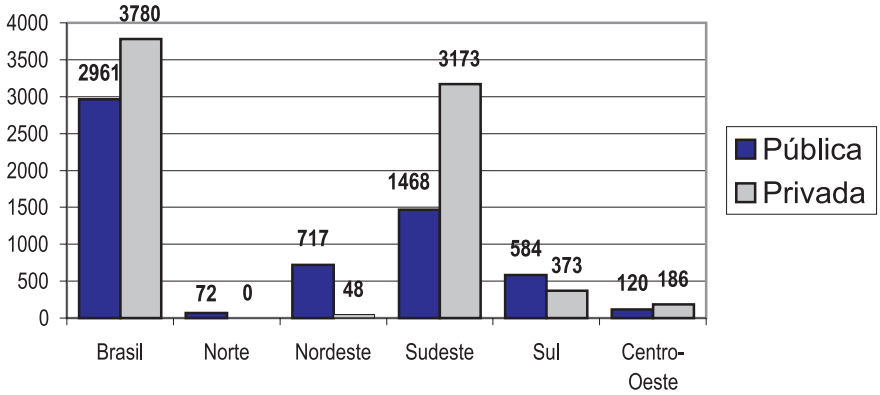


Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

No período de 1995 a 2003, o setor privado obteve acréscimo de 74,5% no número de alunos formados (de 3.780 para 6.596) e o setor público, um aumento de 9,8% (de 2.961 para 3.252 egressos) (Gráficos 5 e 6).

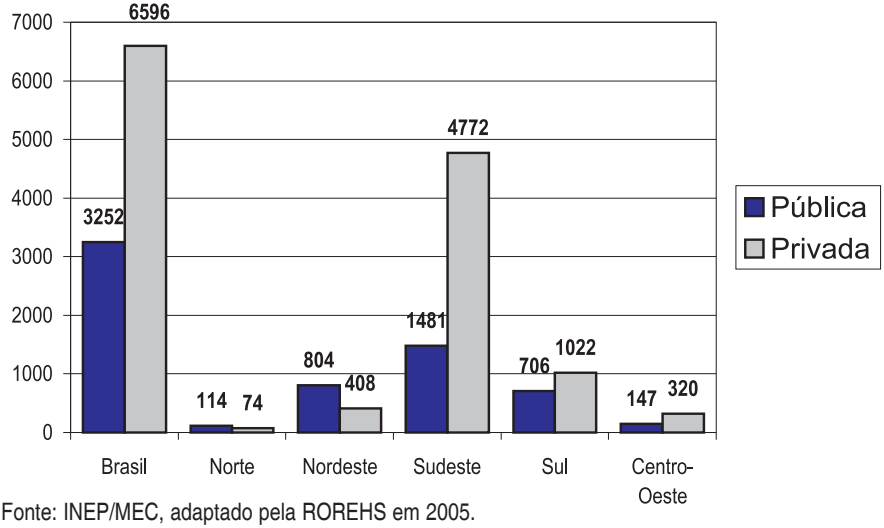
Nas Regiões, o acréscimo dos egressos oriundos dos cursos privados, foi na Norte, de 0 para 74; Nordeste, de 48 para 408; Sudeste, de 3.173 para 4.772; Sul, de 373 para 1.022; e na Centro-Oeste, de 186 para 320. Assim, em 2003, à exceção das Regiões Norte e Nordeste, a grande parcela dos concluintes é oriunda de cursos privados (Gráfico 6).

Gráfico 5 – Egressos de graduação em odontologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 6 – Egressos de graduação em odontologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

AS PROPOSTAS DE MUDANÇA E A INTERAÇÃO COM O SUS

As estratégicas de mudança resultantes das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia se pautam em dois pontos: incentivar a implementação das diretrizes curriculares aprovadas em fevereiro de 2002 e convidar as universidades a negociar iniciativas inovadoras e articuladoras em quatro campos: produção de conhecimento, educação permanente, mudanças na graduação e prestação de serviços a comunidade.

O que se pretende com as mudanças é formar um profissional crítico, generalista, capaz de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social para prestar atenção humana e de qualidade; que as universidades sejam abertas às demandas e capazes de produzir conhecimento relevante e útil para a construção do sistema de saúde; transformar o modelo de atenção, fortalecendo a promoção e a prevenção, oferecendo atenção integral e afirmando a autonomia dos sujeitos na produção da saúde.

De acordo com Feuerwerker (2003) *"Ao discutir a formação dos profissionais de saúde e as novas diretrizes curriculares, é importante compreender as questões que estão em jogo. Ou seja, compreender qual a natureza das mudanças propostas, sua base conceitual e suas conseqüências para os que estão á frente das instituições universitárias"*. Para a autora, *"as universidades também vivem um momento especial, em busca de ampliar sua relevância social"*. A autora prossegue: *"no campo da saúde, o momento é de tensão, revelado pela incapacidade dos serviços em atender a todas as necessidades de saúde da população na medida requerida pelas circunstâncias históricas. Tendo em vista a transição epidemiológica, o desafio da equidade e a necessidade de contenção de custos, há necessidade de reorientar a atenção básica, ampliando a promoção e articulando-a com as ações de cura e reabilitação"*.

Na área de odontologia, além dessas questões, há outros desafios a serem enfrentados para pensar e construir as mudanças requeridas. O sistema de formação é regido pela iniciativa privada, que forma profissionais especialistas, sem visão especifica do Sistema Único de Saúde.

Como resultante desta situação, temos hoje no país 192 mil profissionais autônomos sendo que 80,0% deles só exercem atividade em consultórios particulares ou clínicas. A inserção dos profissionais no setor público (26,2%) é limitada à atenção básica, especialmente ao Programa de Saúde Bucal do PSF (CFO, 2003).

Assim, as mudanças pretendidas exigirão um maior esforço das entidades envolvidas, dadas as particularidades específicas do mercado de trabalho dos odontólogos, que sem sombra de dúvida interferem na formação profissional.

As propostas na formação, orientadas pelas diretrizes curriculares e apoiadas pelo Ministério da Saúde, são profundas e correspondem a mudanças paradigmáticas e, com certeza, os entraves serão grandes, principalmente nas relações de poder. De acordo com Feuerwerker (2003), "*elas devem ser construídas com base na reflexão crítica das práticas vigentes e em parceria, entre universidades, serviços de saúde e a população, pois nenhum dos atores envolvidos tem todas as respostas e ferramentas necessárias à sua imple=mentação*".

E de acordo com Narvai (1997), dotar a sociedade de recursos humanos odontológicos adequados às exigências da Constituição, aparece como o grande desafio a todos que se ocupam das tarefas de transformar a prática odontológica, direcionando-a para a promoção de saúde.

Por sua vez, o Ministério da Saúde, no do documento "Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS. Caminhos para Educação permanente em saúde. Pólos de Educação permanente em Saúde", da SGTES/MS, explicita claramente o seu papel nesse processo de mudança; 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, 2004). No mesmo documento propõe-se a constituição dos Pólos de Educação Permanentes em Saúde, visando estabelecer um espaço de integração interinstitucional para a proposição de alternativas de integração entre universidade e serviços.

Desse modo, a odontologia entrou no século XXI com a preocupação de estabelecer uma articulação entre os setores da educação e da saúde, objetivando a formação de profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Simultaneamente, o Ministério da Saúde estabeleceu incentivo financeiro para a inserção das ações de saúde bucal, por meio da contratação do cirurgião-dentista, atendente de consultório dentário e técnico de higiene dentária nas equipes do Programa Saúde da Família-PSF (Brasil, 2002),visando ampliar a atenção à saúde bucal da população brasileira.

A inserção da saúde bucal no PSF passa a demandar uma reorganização da prática odontológica. De acordo com Matos & Tomita (2004), o dentista necessita ser sujeito de um processo de qualificação profissional, visando a sua integração na equipe e no desenvolvimento de ações programáticas inseridas nesta estratégia de intervenção populacional, baseada no território, com a preocupação da efetivação do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABO Nacional. www.abonac.org.br Acessado em 04 de abril de 2005.

ALMEIDA ECS, VENDÚSCOLO DMS & JÚNIOR WM 2002. A conformação da odontologia enquanto profissão – uma revisão bibliográfica. *RBO* 59(6): 370-3.

ANDRADE M 1999. História da Odontologia III – Enfim, o reconhecimento. *Revista ABO Nac.* 7(1): 12-17.

ANDRADE M 1998/jan. 1999. História = Trevas e Luzes. *Revista ABO Nac.* 6(6): 334-338.

ANS. www.ans.gov.br Acessado em 29 de março de 2005.

ASSADA RM 2003. A Realidade dos Convênios. *Jornal do site*. Ano V, nº 64. www.odontosite.com.br. Acessado em 12 de abril de 2005.

BASTOS JRM et al. 2003. Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados pela Faculdade de Odontologia de Bauru – SP entre os anos de 1996 e 2000. *J. Appl. Oral Sci.* 11(4).

BOTAZZO C & FREITAS FT 1998. *Ciências sociais e saúde bucal: questões e perspectivas*. Fundação Editora da UNESP, São Paulo.

BRASIL. Lei nº 4.324 – 14 abr. 1964. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº 5.081 – 24 ago. 1966. Regula o exercício da odontologia.

BRASIL. Lei nº 6710 – 5 nov. 1979. Dispõe sobre a profissão de Técnico em Prótese Dentária e determina outras providências.

BRASIL. Decreto nº 68.704 – 03 jun. 1971. regulamenta a Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964.

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação Federal do Setor Saúde. volume I, 3ª edição. Consultoria Jurídica. Brasília, DF. 1978.

BRASIL. MEC / Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES, 3 – 19 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2004 Projeto Saúde Bucal. Condições de Saúde Bucal das População Brasileira-2002-2003: Resultados Principais. Documento de Trabalho.

CARVALHO C & ORLANDO S 2001. Futuro Incerto. *RBO*, 58(1):36-39.

CARVALHO CL 2003. *Dentistas Práticos no Brasil: história de exclusão e resistência na profissionalização da odontologia brasileira*. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

CHAVES M M 1986. *Odontologia Social*. 3ª. Ed. Artes Médicas, São Paulo.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA 1988. Breve história da odontologia brasileira: ontem e hoje. *CFO*, 6(25): 6-7.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA 2003. Perfil do Cirurgião – Dentista no Brasil. Pesquisa realizada encomendada pelas entidades nacionais de odontologia: ABO, ABENO, ACBO, FIO, FNO, realizada pelo Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas socioeconômicas/ INBRAPE.

CFO. www.cfo.org.br. Acessado em 4 de abril de 2005.

COSTA ICC, MARCELINO G & SALIBA NA 1999. Perspectivas de um grupo de alunos de odontologia sobre a profissão no terceiro milênio. *R. ABOPREV*, 2(1):38-44.

CRO-RJ, www.cro-rj.org.br Acessado em 04 de abril de 2005.

FEUERWERKER LCM 2003. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. *Revista ABENO*, 3 (1):24-27

IBGE 2005. Pesquisa Assistência Médica Sanitária. Disponível em: ibge@go.br Acessado em 27 de abril de 2005.

JORNAL DO CFO, Rio de Janeiro. nov/dez. 2002, ano X, nº 51. Edição Nacional.

JORNAL DO CONASEMS out. 2000. Brasília, ano V, nº 67: 9-16.

LASCALA NT 1997. Prevenção na clínica odontológica: promoção de saúde bucal. *Artes Médicas*, São Paulo.

MATOS PES & TOMITA, NE 2004. A inserção da saúde bucal na Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. *Cad. Saúde Pública*, 20(6).

MELLO FS 2000. *Saúde Bucal, Educação Popular e Cidadania: 'amalgamando' a odontologia à educação em saúde*. Dissertação de mestrado. UFF, Niterói.

NARVAI PC 1999. Recursos Humanos para Promoção de Saúde Bucal, pp. 449-463. In: Kriger L. ABOPREV: Promoção de Saúde Bucal. *Artes Médicas*, São Paulo.

NETO AJF. 2005. *A Evolução dos Cursos de Odontologia no Brasil*. www.abeno.org.br/ Acessado em 30 de março de 2005.

ROSENTHAL EA 2005. *Odontologia no Brasil – História [entrevista em 09 de outubro de 1995]*. www.odontologia.com.br. Acessado em 2 de abril de 2005.

TEIXEIRA MCB & VALENÇA AMG 1998. A importância da educação em saúde no ensino universitário: o caso da odontologia. *R. Fluminense de Saúde Coletiva*, 3: 7-33.

ZANETTI CHG 1993. As Marcas do Mal-estar Social no Sistema Nacional de Saúde: o caso das políticas de Saúde Bucal no Brasil dos anos 80. Dissertação de mestrado. ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro.

FARMÁCIA*

Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira
Janete Lima de Castro
Rosana Lúcia Alves Vilar

INTRODUÇÃO

As atividades profissionais dos farmacêuticos no Brasil, estão sob a jurisdição do Conselho Federal de Farmácia, que regulamenta e disciplina o seu exercício, com base na Lei 3.820, assinada no dia 11 de novembro de 1960 pelo Presidente Juscelino Kubitschek. A instância máxima do CFF é o seu Plenário, integrado por 24 Conselheiros Federais com respectivos suplentes, sendo um representante eleito para cada estado da federação, à exceção dos estados do Acre, Roraima e Amapá. O plenário do CFF tem a incumbência, entre outras, de julgar os processos em grau de recurso e votar as propostas de Resolução que disciplinam as atividades farmacêuticas, bem como supervisionar os Conselhos Regionais (CFF, 2005).

A idéia de criar um órgão profissional de farmácia surgiu em 1936, através de reivindicações em convenções e congressos pelo país. Com a criação do CFF, também foram criados os Conselhos Regionais, sendo estes dotados de personalidade jurídica, de direito público, com autonomia administrativa e financeira. São atribuições básicas do Conselho Federal de Farmácia e dos Conselhos Regionais (CFF, 2005):

– Inscrição e habilitação dos profissionais farmacêuticos;

* Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

– Expedir resoluções que se tornarem necessárias para fiel interpretação e execução da lei, definindo ou modificando atribuições e competências dos profissionais;

– Colaborar com autoridades sanitárias para uma melhor qualidade de vida do cidadão;

– Organizar o Código de Deontologia Farmacêutica;

– Zelar pela saúde pública, promovendo a difusão da assistência farmacêutica no país.

O sistema CFF/CRFs tem como missão a valorização do profissional visando a defesa da sociedade, na visão de promoção da assistência farmacêutica em consonância com os direitos do cidadão. Tem como principais serviços (CFF, 2005):

– Fiscalizar o exercício profissional, através dos Conselhos Regionais;

– Prestar consultoria e assessoria de informações técnicas e jurídicas na área farmacêutica;

– Oferecer informações sobre o uso racional de medicamentos e esclarecer dúvidas, através do Centro Brasileiro de Medicamentos – CEBRIM;

– Promover e apoiar congressos, cursos e eventos científicos.

O campo profissional do Farmacêutico é bastante amplo, conforme determina o Decreto nº 85.878 de 07/04/1981, que estabelece normas para execução da Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, sobre o exercício da profissão. Assim, como explicitado no Art. 1º são atribuições privativas dos profissionais farmacêuticos:

I – desempenho de funções de dispensação ou manipulação de fórmulas magistrais e farmacopéicas, quando a serviço do público em geral ou mesmo de natureza privada;

II – assessoramento e responsabilidade técnica em:

a) estabelecimentos industriais farmacêuticos em que se fabriquem produtos que tenham indicações e/ou ações terapêuticas, anestésicos ou auxiliares de diagnóstico, ou capazes de criar dependência física ou psíquica;

b) órgãos, laboratórios, setores ou estabelecimentos farmacêuticos em que se executem controle e/ou inspeção de qualidade, análise prévia, análise de controle e análise fiscal de produtos que tenham destinação terapêutica, anestésica ou auxiliar de diagnósticos ou capazes de determinar dependência física ou psíquica;

c) órgãos, laboratórios, setores ou estabelecimentos farmacêuticos em que se pratique extração, purificação, controle de qualidade, inspeção de qualidade, análise prévia, análise de controle e análise fiscal de insumos farmacêuticos de origem vegetal, animal e mineral;

d) depósitos de produtos farmacêuticos de qualquer natureza.

III – a fiscalização profissional sanitária e técnica de empresas, estabelecimentos, setores, fórmulas, produtos, processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica;

IV – a elaboração de laudos técnicos e a realização de perícias técnico-legais, relacionados com atividades, produtos, fórmulas, processos e métodos farmacêuticos ou de natureza farmacêutica;

V – o magistério superior das matérias privativas constantes do currículo próprio do curso de formação farmacêutica, obedecida a legislação do ensino;

VI – desempenho de outros serviços e funções, não especificados no presente Decreto, que se situem no domínio da capacitação técnico-científica profissional.

Conforme o Art. 2º, são atribuições dos profissionais farmacêuticos, as seguintes atividades afins, respeitadas as modalidades profissionais, ainda que não privativas ou exclusivas:

I – a direção, o assessoramento, a responsabilidade técnica e o desempenho de funções especializadas exercidas em:

a) órgãos, empresas, estabelecimentos, laboratórios ou setores em que se preparem ou fabriquem produtos biológicos, imunoterápicos, soros, vacinas, alérgenos, opoterápicos para uso humano e veterinário, bem como de derivados do sangue;

b) órgãos ou laboratórios de análises clínicas ou de saúde pública ou seus departamentos especializados;

c) estabelecimentos industriais em que se fabriquem produtos farmacêuticos para uso veterinário;

d) estabelecimentos industriais em que se fabriquem insumos farmacêuticos para uso humano ou veterinário e insumos para produtos dietéticos e cosméticos com indicação terapêutica;

e) estabelecimentos industriais em que se fabriquem produtos saneantes, inseticidas, raticidas, antisséticos e desinfetantes;

f) estabelecimentos industriais ou instituições governamentais onde sejam produzidos radiosótopos ou radiofármacos para uso em diagnóstico e terapêutica;

g) estabelecimentos industriais, instituições governamentais ou laboratórios especializados em que se fabriquem conjuntos de reativos ou de reagentes destinados às diferentes análises auxiliares do diagnóstico médico;

h) estabelecimentos industriais em que se fabriquem produtos cosméticos sem indicação terapêutica e produtos dietéticos e alimentares;

i) órgãos, laboratórios ou estabelecimentos em que se pratiquem exames de caráter químico-toxicológico, químico-bromatológico, químico-farmacêutico, biológicos, microbiológicos, fitoquímicos e sanitários;

j) controle, pesquisa e perícia da poluição atmosférica e tratamento dos despejos industriais.

II – tratamento e controle de qualidade das águas de consumo humano, de indústria farmacêutica, de piscinas, praias e balneários, salvo se necessário o emprego de reações químicas controladas ou operações unitárias;

III – vistoria, perícia, avaliação, arbitramento e serviços técnicos, elaboração de pareceres, laudos e atestados do âmbito das atribuições respectivas.

Através do panorama dos estabelecimentos em que os farmacêuticos atuam no Brasil, pode-se visualizar a dimensão do seu exercício profissional, considerando os dados de 2003 (Quadro 1). Embora se possa, à primeira vista, deduzir pela suficiência de profissionais, a sua distribuição não contempla a cobertura dos estabelecimentos, dada a alta concentração dos farmacêuticos na Região Sudeste.

Quadro 1 – Farmacêuticos e estabelecimentos de atuação profissional. Brasil, 2003

Farmacêuticos e Estabelecimentos	Brasil
Farmacêuticos inscritos	85.571
Farmácias e drogarias de leigos	41.503
Farmácias e drogarias de farmacêuticos	9.746
Farmácias de manipulação	3.958
Farmácias hospitalares	5.195
Farmácias homeopáticas	931
Laboratórios de análises clínicas	7.373
Indústrias farmacêuticas	721
Distribuidoras	4.027

Fonte: Comissão de Fiscalização do CFF, 2005.

Desde 2002 estes profissionais incorporaram atribuições no âmbito do Mercosul, atuando como uma das categorias responsáveis pelo controle sanitário de produtos farmacêuticos, desde a sua fabricação até a dispensação ao público, de modo a garantir que estes sejam distribuídos, conservados, transportados e manipulados adequadamente, preservando suas condições de qualidade, eficácia e segurança.

Ainda a partir de 2002, através da Portaria nº 1.017, de 23 de dezembro, os farmacêuticos tornaram-se profissionais de presença obri-

gatória também em farmácias e dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde, os quais devem funcionar sob a sua responsabilidade técnica (CFF, 2005).

Em 2004, a Resolução nº 338, de 06 de maio, do Conselho Nacional de Saúde, aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, implicando e demandando um perfil de farmacêutico mais comprometido com o SUS, ampliando o seu âmbito de atuação e, conseqüentemente, o seu mercado de trabalho. Assim, de acordo com o Art. 2º da Resolução, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar os seguintes eixos temáticos (CFF, 2005):

I – a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, inclui, necessariamente, a assistência fFarmacêutica;

II – manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS;

III – qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;

IV – descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados;

V – desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos;

VI – modernização e ampliação da capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, visando o suprimento do SUS e o cumprimento de seu papel como referências de custo e qualidade da produção de medicamentos, incluindo-se a produção de fitoterápicos;

VII – utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica;

VIII – pactuação de ações intersetoriais que visem à internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços do SUS, nos diferentes níveis de atenção;

IX – implementação de forma intersetorial, e em particular, com o Ministério da Ciência e Tecnologia, de uma política pública de desenvolvimento científico e tecnológico, envolvendo os centros de pesquisa e as universidades brasileiras, com o objetivo do desenvolvimento de inovações tecnológicas que atendam os interesses nacionais e às necessidades e prioridades do SUS;

X – definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação desta opção terapêutica e baseado no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País;

XI – construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade;

XII – estabelecimento de mecanismos adequados para a regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde, incluindo os medicamentos;

XIII – promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

Pode-se, portanto, visualizar que os farmacêuticos constituem hodiernamente, profissionais com ampla atuação nos setores privado e público, de forma integrada às políticas públicas brasileiras, primordialmente àquelas da área de saúde.

ANÁLISE DA DINÂMICA DA OFERTA DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA NO PERÍODO DE 1995 A 2003

Crescimento da Oferta

Os dados do INEP demonstram importante incremento de cursos no período, ou seja, de 56 em 1995 para 212 cursos em 2003, o que corresponde a um crescimento de 278,6%. Na Região Norte, de 3 para 8 cursos; na Nordeste, de 8 para 19; na Sudeste, de 27 para 118; na Sul, de 14 para 50 e na Centro-Oeste, de 4 para 17 cursos (Tabela 1).

Assim, ao longo dos anos, as vagas cresceram exponencialmente. De uma oferta inicial de 5.461 em 1995 para 22.593 em 2003 no país. No Norte, este crescimento foi de 180 para 772; no Nordeste, de 581 para 1.875; no Sudeste, de 3.179 para 13.671; no Sul, de 1.223 para 4.570; e no Centro-Oeste, de 298 para 1.705 vagas (Tabela 1). Tal crescimento já começa a se refletir no número de egressos, que de 3.428 em 1995, passaram para 9.704 em 2003. Entretanto, considerando quatro anos de curso e comparando as vagas em 2000 com o número de egressos em 2003, os dados sugerem uma ociosidade de 30,5% das vagas (Tabelas 11 e 12, em anexo).

A dimensão desse crescimento, vem sendo tema de debate em vários fóruns da categoria. Éboli (2003) comenta que o quantitativo dos cursos no país e de diplomados por ano provoca espanto no exterior, havendo curiosidade pelo que fazem, ou o que tantos terão oportunidade de fazer.

Entretanto, como observado, são amplos os campos de atuação dos farmacêuticos. A questão não se redunda à sua quantidade, mas sim à distribuição desses profissionais no país, como pode ser verificada no item subseqüente, à concentração geográfica da oferta.

Tabela 1 – Cursos, vagas e egressos de graduação em farmácia por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 1995 e 2003

Região/UF – Ano	CURSOS		VAGAS		EGRESSOS	
	Total	Total	Total	Total	Total	Total
BRASIL	**56**	**212**	**5461**	**22593**	**3428**	**9704**
Norte	**3**	**8**	**180**	**772**	**133**	**265**
Acre	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0
Amazonas	1	3	30	312	27	85
Pará	2	2	150	150	106	136
Rondônia	0	1	0	100	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	2	0	210	0	44
Nordeste	**8**	**19**	**581**	**1875**	**537**	**1118**
Alagoas	0	2	0	160	0	287
Bahia	1	4	120	630	100	162
Ceará	1	2	100	210	63	139
Maranhão	1	2	56	260	46	67
Paraíba	2	2	150	170	245	167
Pernambuco	1	1	60	80	38	77
Piauí	1	1	25	35	0	43
Rio G Norte	1	2	70	190	45	148
Sergipe	0	3	0	140	0	28
Sudeste	**27**	**118**	**3179**	**13671**	**1732**	**4689**
Espírito Santo	1	8	30	759	41	253
Minas Gerais	5	25	520	2456	443	1184
Rio de Janeiro	3	18	494	2641	57	614
São Paulo	18	67	2135	7815	1191	2638
Sul	**14**	**50**	**1223**	**4570**	**775**	**2927**
Paraná	6	22	491	2074	443	1445
Rio G do Sul	5	18	472	1665	206	808
Santa Catarina	3	10	260	831	126	674
C. Oeste	**4**	**17**	**298**	**1705**	**251**	**705**
Distrito Federal	0	4	0	400	0	105
Goiás	2	5	170	720	146	274
Mato Grosso	1	3	80	225	47	133
Mato G do Sul	1	5	48	360	58	193

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Concentração Geográfica da Oferta

Através da Tabela 1 (e Tabela 10, em anexo), nota-se que em 2003 55,7% dos cursos de farmácia estão concentrados na Região Sudeste, aumentada esta concentração em relação a 1995, quando a Região ofertava 48,2% dos cursos nacionais. Se a esta oferta de 2003 no Sudeste somarmos a oferta da Região Sul, as duas Regiões representam 79,2% do total de cursos no país. Verifica-se também concentração da oferta de cursos em estados que compõem essas Regiões, ou seja, nos estados de São Paulo (31,6% da oferta total de cursos), Minas Gerais (11,8%), Paraná (10,4%), Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro (com uma oferta equivalente de 8,5% dos cursos nacionais). Vale ressaltar que nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, existem respectivamente, apenas 8, 19 e 17 cursos e que os estados do Acre, Amapá e Roraima, não ofertavam até 2003, cursos para a graduação em farmácia.

Esta mesma dinâmica pode ser observada na oferta de vagas e egressos em 2003 (Tabela 1 e Tabelas 10, 11 e 12, em anexo). O Sudeste concentrando 60,5% do total das vagas no país, que, e se somadas às do Sul, alcança 80,7% da oferta nacional. Verifica-se também, em relação às vagas, outra concentração interna nas Regiões, nos estados de São Paulo (com 34,6% da oferta nacional), Rio de Janeiro (11,7%), Minas Gerais (10,9%), Paraná (9,2%) e Rio Grande do Sul (7,4%). Desta forma, encontra-se nestas Regiões a grande oferta de farmacêuticos visualizada pela concentração dos egressos em 2003 (48,3% no Sudeste e de 30,2% no Sul).

Pode-se inferir que estas concentrações ocorrem em função das características peculiares das Regiões e estados citados, detentores de maior potencial econômico, concentrando riqueza e, consequentemente, mercado de trabalho e oferta no ensino superior.

Privatização do Ensino

Outra forte característica pode ser evidenciada na graduação em farmácia, assim como para todas as graduações em saúde: a privatização

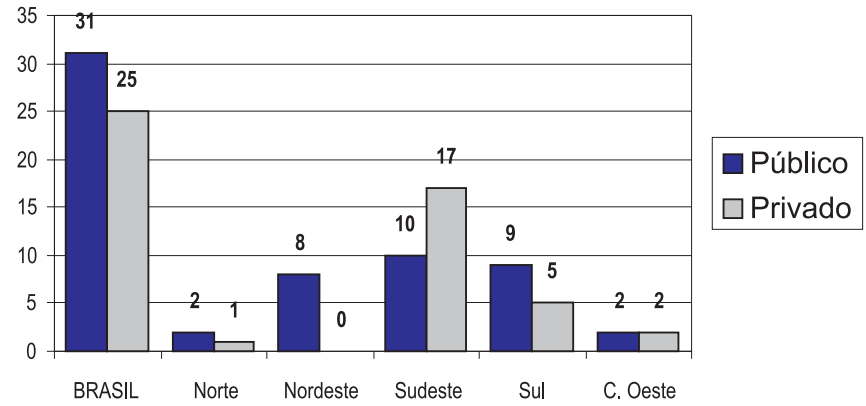
acentuada do ensino. Se em 1995 55,4% dos cursos eram ofertados por instituições públicas, em 2003 esta situação se inverte, com a oferta nacional de 76,9% de cursos privados. Praticamente todo o crescimento se deu nas instituições privadas. Os cursos públicos, de um total de 31 no país, em 1995, passaram apenas para 49 cursos em 2003; já nas instituições privadas, este crescimento foi de 25 para 163 cursos no Brasil (Gráficos 1 e 2). Como pode ser visualizado no Gráfico 2, em 2003, à exceção do Nordeste, em todas as outras Regiões, a grande oferta de cursos se verifica no setor privado. Em 1995, apenas a Região Sudeste ofertava maior número destes cursos (Gráfico 1).

Esta evolução crescente do número de cursos de Farmácia no país no setor privado, é um dos problemas que está sendo discutido pelo Conselho Federal de Farmácia, que defende a necessidade de uma avaliação mais profunda desta tendência. O editorial publicado em uma revista do referido Conselho (maio-junho de 2003), ressalta que as avaliações voltadas para melhoria da qualidade de ensino e da qualificação profissional, certamente contribuirão para mudança do *status quo* em vigor, marcado por um excessivo número de cursos, alguns com qualidade duvidosa.

Da mesma forma, o maior percentual de vagas ofertadas são oriundas de cursos privados. Em 2003, estas representavam 84,7% da oferta nacional ou 19.130 vagas privadas entre o total de 22.593 (Tabela 11 em anexo). E como pode ser identificado nos Gráficos 3 e 4, em 1995, as Regiões Norte e Sul ofertavam mais vagas públicas e o Nordeste nenhuma vaga privada; em 2003, se verifica em todas as Regiões, a preponderância da oferta das vagas privadas.

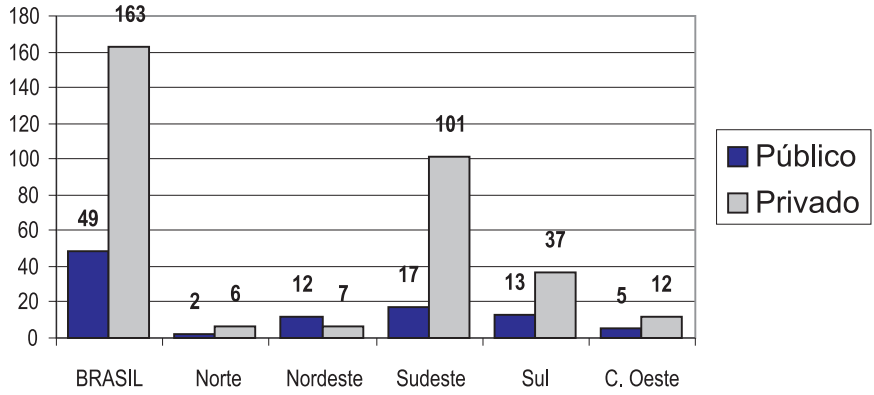
Nos Gráficos 5 e 6, evidencia-se mais uma vez, a privatização do ensino através da oferta de profissionais egressos de cursos privados. Se em 1995, em todo o país, 58,1% dos egressos eram de cursos públicos, em 2003, 62,7% são egressos de cursos privados (Tabela 12 em anexo).

Gráfico 1 – Cursos de graduação em farmácia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



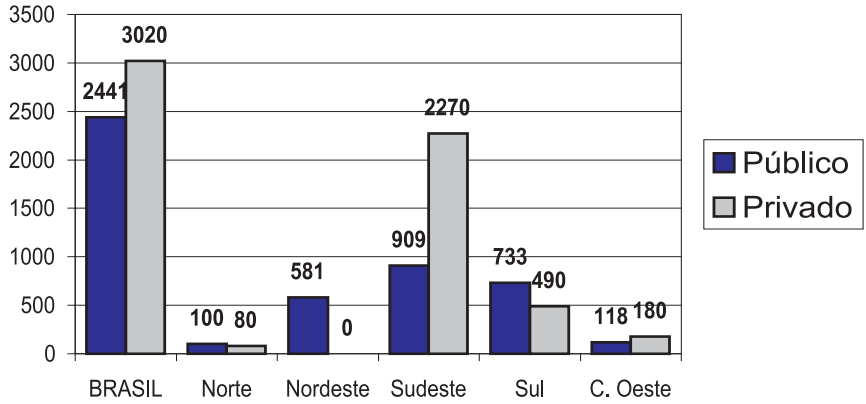
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 2 – Cursos de graduação em farmácia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



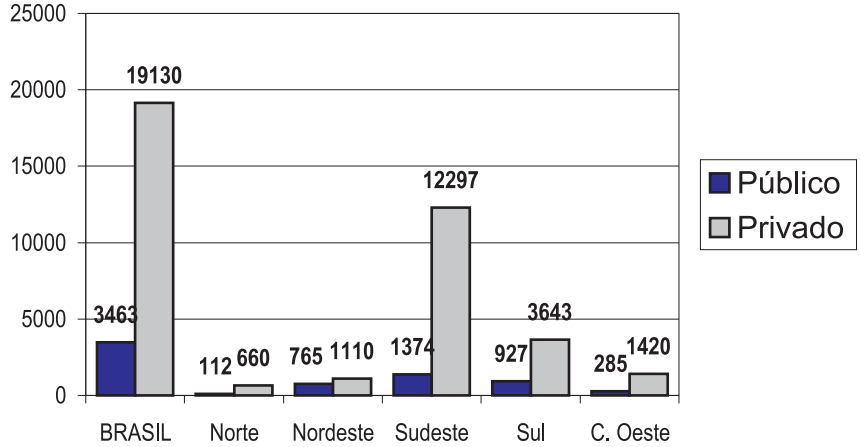
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 3 – Vagas de graduação em farmácia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

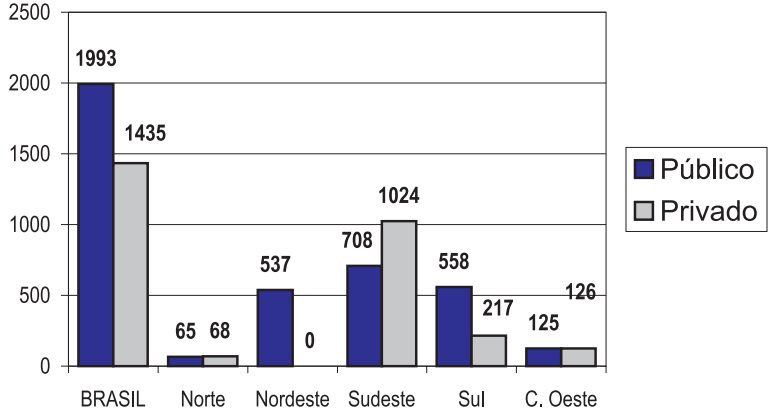
Gráfico 4 – Vagas de graduação em farmácia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

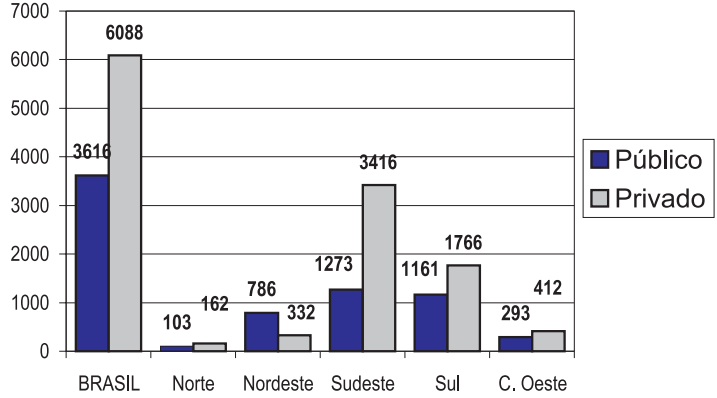
Esta intensa expansão do setor educacional privado retrata a política de educação para o ensino superior do Governo Fernando Henrique, de reforço às instituições privadas, intensificada principalmente a partir de seu segundo mandato. Um fato marcante e exemplar desta política foi a criação do Programa de Recuperação e Ampliação de Meios Físicos das Instituições de Ensino Superior, implantado na gestão do Ministro Paulo Renato de Souza, o qual beneficiou diversas instituições privadas com relação à possibilidade de melhorias em suas estruturas físicas.

Gráfico 5 – Egressos de graduação em farmácia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 6 – Egressos de graduação em farmácia por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico do ensino superior retratado na profissão de Farmácia, mostra, de forma clara, a tendência da privatização que reforça, mais ainda, o caráter elitista presente no ensino superior. Esta situação se fortalece com os marcos do neoliberalismo a partir do governo Fernando Henrique Cardoso, que subordinou a educação às regras do mercado, trazendo conseqüências na esfera dos direitos sociais e do conhecimento.

A dualidade do ensino superior público e privado tem sido tema recorrente de estudos em vários fóruns. Em reunião da Sociedade Brasileira da Ciência e Tecnologia, realizada em Recife, em 2003, a professora Lúcia Maria Wanderley apresentou o resultado de uma pesquisa na qual identificou que 48,40% das matrículas dos cursos de graduação nas instituições particulares já estão concentradas em instituições de forte perfil empresarial, cuja responsabilidade está longe de ser a produção do saber e do conhecimento. Esta constatação é suficientemente preocupante, pois demonstra o caráter utilitarista e reducionista da educação.

Outro aspecto que se reforça é o aumento da exclusão, uma vez que os que têm acesso a vagas no setor privado têm uma condição social diferenciada. Neste sentido, Santos (2004) discute que no contexto da globalização e neoliberalismo, a economia é dissocializada, o conceito de consumidor substitui o de cidadão, e o critério de inclusão deixa de ser o de direito para passar a ser a solvência (pobres são insolventes).

Considerando essas questões e as análises feitas a partir das informações fornecidas pelo Banco de dados do INEP, é importante que:

– as expansão de instituições, de cursos e de ofertas de vagas seja feita de forma gradual para garantir qualidade, considerando as vocações regionais;

– a expansão do ensino superior tenha como base a integração entre ensino, pesquisa e extensão;

– a revisão do sistema da avaliação dos cursos na perspectiva da priorização dos aspectos qualitativos vinculados a uma política educacional baseada nas necessidades do país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA 2005. Disponível em: www.cff.org.br acessado em 27 de março de 2005.

ÉBOLI GB 2003. Farmacêuticos em ações de saúde. *Pharmacia Brasileira* ano III, nº 36: 28-29, março/abril.

EDITORIAL 2003. *Revista Phamacia Brasileira* ano III, nº 37:13, maio/junho.

OLIVEIRA L 2003. *Uma análise das transformações na gestão do ensino superior no Brasil*. Disponível em: www.aespi.br/revista/revista2/art4.htm

SANTOS, BS 2002. Os processos de globalização. In: Santos, BS (org) G*lobalização: fatalidade ou utopia?* 2ª ed. Porto: Edições Apontamento, pp: 31-106.

NUTRIÇÃO*

Rita Elisabeth da Rocha Sório
Valdemar de Almeida Rodrigues

INTRODUÇÃO

O Conselho Federal dos Nutricionistas-CFN foi criado pela Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978 e regulamentado pelo Decreto nº 84.444, de 30 de janeiro de 1980. Constitui uma autarquia sem fins lucrativos, de interesse público, com poder delegado pela União para normatizar, orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício e as atividades da profissão de nutricionistas em todo o território nacional. É um órgão central do sistema de Conselhos Regionais de Nutricionistas-CRN, sendo estes, em 2005, sete em todo o país: CRN 1 (DF, GO, MT, TO); CRN 2 (RS, SC); CRN 3 (SP, PR, MS); CRN 4 (RJ, MG, ES); CRN 5 (BA, SE); CRN 6 (AL, CE, MA, PB, PE, PI, RN, F. NORONHA); e CRN 7 (PA, AC, AP, AM, RO, RR) CFN, 2005).

O Conselho Federal é formado por cinco comissões: Ética, Ensino, Comunicação, Fiscalização e Tomada de Contas – À comissão de ética, compete dentre outros procedimentos previstos no Regimento do

* Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Núcleo de Estudos de Saúde Pública/Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares/ Universidade de Brasília UnB.

CFN apreciar os processos disciplinares, emitindo parecer e propor ao plenário, normas e procedimentos a serem adotados pela comissão de ética dos CRN. À comissão de fiscalização compete traçar diretrizes e orientar o desenvolvimento das atividades de fiscalização; emitir pareceres sobre assuntos pertinentes à fiscalização; acompanhar o desenvolvimento da ação fiscalizatória dos Conselhos Regionais; e elaborar atos normativos, referentes à fiscalização (CFN, 2005).

A Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991, regulamenta a profissão de nutricionista e determina, através do Art. 3º, como atividades privativas (CFN, 2005):

I – direção, coordenação e supervisão de cursos de graduação em nutrição;

II – planejamento, organização, direção, supervisão e avaliação de serviços de alimentação e nutrição;

III – planejamento, coordenação, supervisão e avaliação de estudos dietéticos;

IV – ensino das matérias profissionais dos cursos de graduação em nutrição;

V – ensino das disciplinas de nutrição e alimentação nos cursos de graduação da área de saúde e outras afins;

VI – auditoria, consultoria e assessoria em nutrição e dietética;

VII – assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas e privadas e em consultório de nutrição e dietética;

VIII – assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e a nível de consultórios de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para enfermos.

Através do Art. 4º da mesma Lei, são atribuídas também aos nutricionistas, as seguintes atividades, desde que relacionadas com alimentação e nutrição humanas:

I – elaboração de informes técnico-científicos;

II – gerenciamento de projetos de desenvolvimento de produtos alimentícios;

III – assistência e treinamento especializado em alimentação e nutrição;

IV – controle de qualidade de gêneros e produtos alimentícios;

V – atuação em marketing na área de alimentação e nutrição;

VI – estudos e trabalhos experimentais em alimentação e nutrição;

VII – prescrição de suplementos nutricionais, necessários à complementação da dieta;

VIII – solicitação de exames laboratoriais necessários ao acompanhamento dietoterápico;

IX – participação em inspeções sanitárias relativas a alimentos;

X – análises relativas ao processamento de produtos alimentícios industrializados;

XI – participação em projetos de equipamentos e utensílios na área de alimentação e nutrição.

Para uma panorâmica do ponto de vista mais abrangente, as áreas de atuação dos nutricionistas são definidas pela Resolução CFN nº 200/98 e contemplam (CFN, 2005):

I – Alimentação Coletiva (Unidades de Alimentação e Nutrição-UAN, Creches e Escolas, Restaurantes Comerciais, Refeições-convênio, Empresas de Comércio de Cesta-Básica);

II – Nutrição Clínica (Hospitais e Clínicas, Ambulatórios, Consultórios, Bancos de Leite Humano, Lactários, "Spas");

III – Saúde Coletiva (Programas Institucionais, Unidades Primárias em Saúde, Vigilância Sanitária);

IV– Ensino (Docência, Extensão, Pesquisa e Supervisão de Estágio, Coordenação);

V– Outras (Indústrias de Alimentos, Esportes).

No âmbito do Mercosul, os nutricionistas estão representados pelo seu Conselho Federal na SGT-11 Saúde e no Comitê de Nutricionistas do Mercosul – Conumer, discutindo, assim como as outras profissões, questões inerentes à livre circulação de profissionais nos países-partes do tratado de Assunção.

Nacionalmente, os nutricionistas estão presentes no Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional – Consea, o qual terá função equivalente ao Conselho da República e ao Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social que definirá as normas do programa de combate à fome do governo federal. O Consea é um órgão consultivo da Presidência, de composição mista entre governo federal (13) e representantes da sociedade civil organizada (38), escolhidos pelo Presidente da República.

As competências do Consea são: elaborar as diretrizes e prioridades gerais de uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; propor uma consolidação de normas relativas à segurança alimentar e nutricional; discutir as ações do governo federal, no âmbito da política de combate à fome e à miséria, estabelecendo critérios e diretrizes de ação a serem encaminhados ao Presidente da República; propor uma estratégia de segurança alimentar e desenvolvimento agrário para os Planos Anuais de safra agrícola; apreciar anualmente a proposta orçamentária do Programa Fome Zero e sugerir prioridades de alocação de recursos; acompanhar a execução dos principais projetos componentes da agenda do Programa, apreciando periodicamente seus relatórios de andamento; propor novas ações, iniciativas ou projetos à agenda do Programa, bem como sugerir alterações de formas e conteúdos aos já existentes e propor campanhas de mobilização popular, objetivado a sensibilização social para formação de opinião pública e organização das ações em prol da erradicação da miséria e da fome.

Assim, os nutricionistas se fizeram representar na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-CNSAN, realizada em Olinda (PE), em 17 a 20 de Março de 2004, sendo um importante momento político nacional com o objetivo de definir a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. O CFN elaborou propostas para subsidiar as discussões da área de nutrição nos diversos sub-temas, bem como apoiou a moção da estratégia global da OMS para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde.

ANÁLISE DA DINÂMICA DA OFERTA DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO NO PERÍODO DE 1995 A 2003

Crescimento da Oferta

No período de 1995 a 2003, os cursos de graduação em nutrição cresceram na ordem de 288,1%, passando de 42 para 163 (Tabela 1). Este crescimento na Região Norte foi de 1 para 6 cursos; na Nordeste de 8 para 14; na Sudeste de 22 para 98; na Sul de 8 para 35; e na Centro-Oeste de 3 para 10 cursos. Conforme Tabela 13 (anexo), pode-se verificar que o crescimento mais acentuado se deu a partir de 1997, com a autonomia dada às universidades pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional para a criação de cursos superiores. No entanto, em 2003 verifica-se a ausência de cursos nos estados do Acre, Roraima, Tocantins, Maranhão e Sergipe.

A mesma dinâmica dos cursos pode ser evidenciada em relação às vagas da graduação em nutrição, que cresceram 439,5% no país, passando de 3.326 em 1995 para 17.945 vagas disponíveis em 2003 (Tabela 1). No Norte este crescimento foi de 50 para 580 vagas; no Nordeste de 390 para 1.418; no Sudeste, de 2.192 para 11.236; no Sul, de 574 para 3.423 e no Centro-Oeste, d=e 120 para 1.288 vagas. As ofertas de vagas e cursos começaram a ser ampliadas a partir de 1997 (Tabela 14, em anexo).

Em relação aos egressos, o seu crescimento maior começa a ser registrado a partir de 2001 (Tabela 15, em anexo). Necessitando, ainda, de tempo para que os cursos novos formem profissionais, o crescimento de concluintes não segue a mesma dinâmica das vagas no período, mas observa-se um aumento de 227,4%, passando do total de 1.351 em 1995, para 4.423 egressos em 2003.

Tabela 1 – Cursos, vagas e egressos da graduação em nutrição por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 1995 e 2003

Região/UF – Ano	CURSOS		VAGAS		EGRESSOS	
	1995	2003	1995	2003	1995	2003
BRASIL	**42**	**163**	**3326**	**17945**	**1351**	**4423**
Norte	**1**	**6**	**50**	**580**	**18**	**95**
Acre	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	1	0	80	0	0
Amazonas	0	2	0	260	0	52
Pará	1	2	50	140	18	43
Rondônia	0	1	0	100	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**8**	**14**	**390**	**1418**	**220**	**323**
Alagoas	1	2	40	160	43	39
Bahia	2	4	120	608	61	76
Ceará	1	2	60	170	33	24
Maranhão	0	0	0	0	0	0
Paraíba	1	2	40	270	8	61
Pernambuco	1	1	60	60	7	47
Piauí	1	2	40	110	27	39
Rio G Norte	1	1	30	40	41	37
Sergipe	0	0	0	0	0	0
Sudeste	**22**	**98**	**2192**	**11236**	**788**	**2656**
Espírito Santo	0	4	0	470	0	35
Minas Gerais	2	25	90	2461	81	637
Rio de Janeiro	7	18	752	2873	319	561
São Paulo	13	51	1350	5432	388	1423
Sul	**8**	**35**	**574**	**3423**	**236**	**1043**
Paraná	3	19	154	2035	78	544
Rio G do Sul	4	14	390	1260	145	388
Santa Catarina	1	2	30	128	13	111
C. Oeste	**3**	**10**	**120**	**1288**	**89**	**306**
Distrito Federal	1	5	50	858	29	176
Goiás	1	2	30	240	34	42
Mato Grosso	1	1	40	40	26	40
Mato G do Sul	0	2	0	150	0	48

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Concentração Geográfica da Oferta

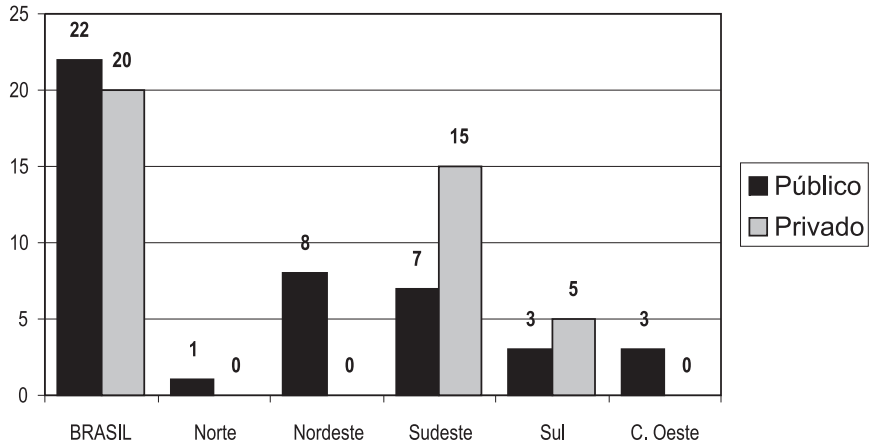
Da mesma forma que as outras profissões da área da saúde, os cursos, vagas e egressos se concentram principalmente nas Regiões Sudeste e Sul (Tabela 1). Em 2003, 60,1% dos cursos, 62,6% das vagas e 60,0% dos egressos estavam localizados no Sudeste. Somando a oferta de cursos, vagas e egressos da Região Sudeste com as ofertas da Região Sul em 2003, apenas estas duas Regiões concentraram 81,6% dos cursos, 81,7% das vagas e 61,0% dos egressos do país, principalmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Paraná e Rio Grande do Sul. Uma outra concentração foi observada nas Regiões metropolitanas, determinada provavelmente pelo desenvolvimento econômico dessas áreas.

Corroborando os dados de concentração geográfica, vale ressaltar que em julho de 2004, no Brasil, existiam 28.542 nutricionistas com registros definitivos no CFN, e um total de 35.666 de registros (definitivos e provisórios) estando, entretanto, concentrados (70,9%) apenas nos estados de São Paulo (30,9%), Rio de Janeiro (17,9%), Rio Grande do Sul (10,1%), Paraná (6,1%) e Minas Gerais (5,9%) (CFN, 2005).

Privatização do Ensino

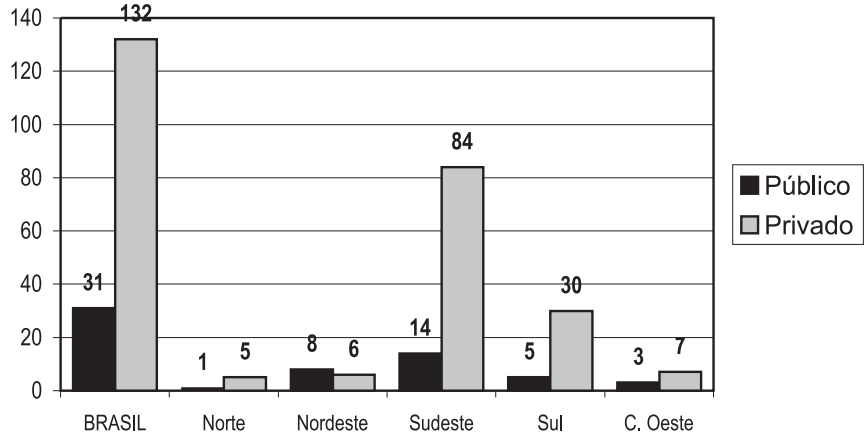
Basicamente, o crescimento dos cursos de graduação em nutrição no país se deu em instituições privadas. Estas instituições, de 20 cursos em 1995 passaram a ofertar 132 cursos em 2003 (Gráficos 1 e 2); já no setor público, os cursos no mesmo período passaram de 22 para 31 (Tabela 13, em anexo). Se o maior crescimento total de cursos foi observado nas Regiões Sudeste e Sul, este crescimento é oriundo das instituições privadas de ensino. No Sudeste, o crescimento de cursos do setor privado foi de 460,0% (de 15 para 84) e no Sul, de 500,0% (5 para 30 cursos). Já no setor público, este crescimento foi de respectivamente, 100,0% (de 7 para 14) e de 66,7% (de 3 para 5 cursos). Em 2003, em quase todas as unidades federadas os cursos privados são a grande maioria, à exceção dos estados do Pará, Alagoas, Bahia, Paraíba, Piauí, Santa Catarina e Goiás, que ofertam o mesmo número de cursos privados e públicos.

Gráfico 1 – Cursos de graduação em nutrição, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 2 – Cursos de graduação em nutrição, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003

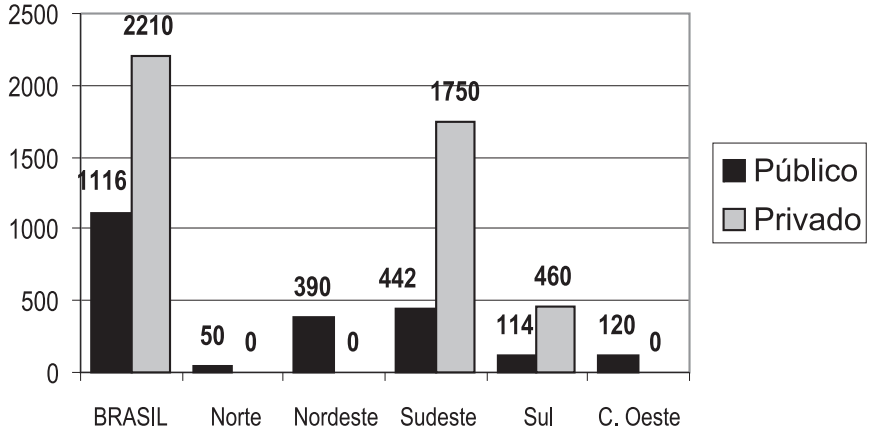


Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Pode-se observar a privatização da oferta de vagas para nutrição no período de 1995 a 2003 (de 2.210 para 16.254), enquanto as vagas públicas, passaram de 1.116 para apenas 1.691 (Tabela 14, em anexo).

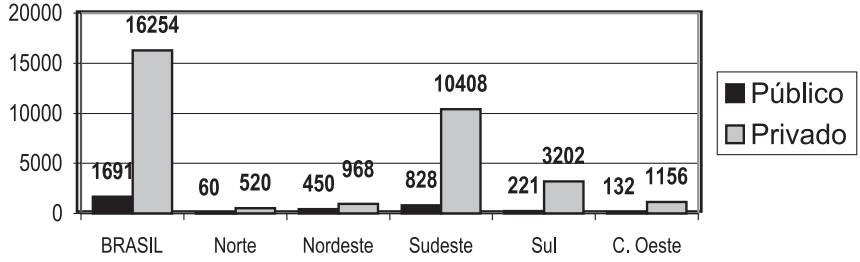
No Sudeste, o crescimento das vagas privadas foi de 1.750 para 10.408 e no Sul, de 460 para 3.202. Chama atenção as demais Regiões, onde em 1995 não se oferecia nenhuma vaga privada mas que, em 2003, a maior oferta no total de vagas é oriunda dos cursos privados (Gráficos 3 e 4 e Tabela 14, em anexo).

Gráfico 3 – Vagas de graduação em nutrição, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 4 – Vagas de graduação em nutrição, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003

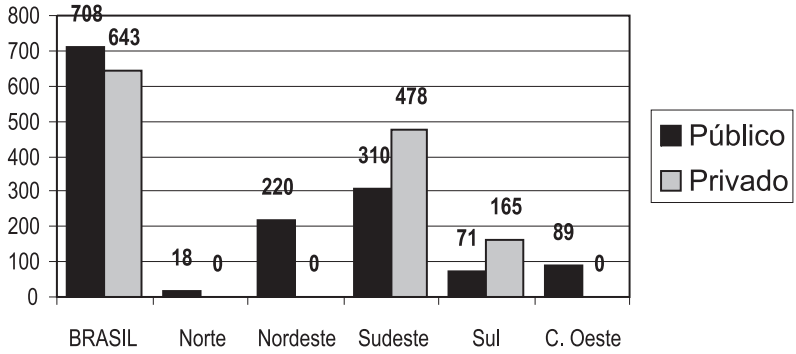


Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Observando a origem dos egressos, pode-se constatar a inversão, em 2003, de maioria de concluintes públicos (Gráficos 5 e 6 e Tabela 15, em anexo). Assim, se em 1995 708 egressos eram de cursos públicos e

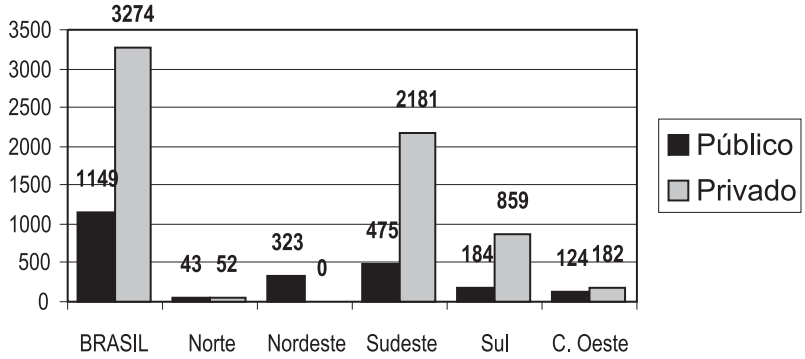
643 de cursos privados, em 2003 verifica-se 3.274 concluintes privados (e 1.149 egressos de cursos públicos). À exceção da Região Nordeste, onde ainda não se tem concluintes de instituições privadas, nas demais Regiões o número de egressos de cursos privados já constitui a maioria, fato que merece destaque, principalmente considerando o recente aumento de cursos e vagas privadas.

Gráfico 5 – Egressos de graduação em nutrição, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 6 – Egressos de graduação em nutrição, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o panorama da oferta de cursos, vagas e egressos no período analisado, parece-nos adequado estimular:

– a implantação de cursos de graduação em nutrição, preferencialmente os públicos, nos estados do Acre, Amapá, Roraima, Tocantins, Maranhão e Sergipe;

– a implantação de cursos públicos nos estados onde a rede privada é a responsável pela sua oferta e naqueles estados em que os cursos existentes não atendam as necessidades do mercado de trabalho em saúde;

– a criação de critérios para abertura de cursos novos, que espelhem as necessidades do mercado de trabalho local e nacional relacionado à profissão, e atenda ao sistema de saúde nos estados.

– a criação de mecanismos para garantir a sustentabilidade e a qualidade dos cursos;

– o estabelecimento de um sistema de avaliação contínuo dos cursos implantados e em funcionamento, por meio de ação interministerial (Educação, Saúde e Trabalho).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS 2005. Disponível em: www.cfn.org.br acessado em 27 de março de 2005.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS 2005. Quadro Estatístico do 3º trimestre de 2004. Disponível em: www.cfn.org.br acessado em 29 de março de 2005.

BIOLOGIA*

Danilo Braun
Maria Isabel Barros Bellini
Roberto Vinicius Saraiva
Letícia Saraiva

INTRODUÇÃO

De acordo com o pronunciamento em 2001 do Conselheiro Francisco César de Sá Barreto, do Conselho Federal, *a Biologia*

> *"é a ciência que estuda os seres vivos, a relação entre eles e o meio ambiente, além dos processos e mecanismos que regulam a vida. Portanto, os profissionais formados nessa área do conhecimento tem papel preponderante nas questões que envolvem o conhecimento da natureza. O estudo das Ciências Biológicas deve possibilitar a compreensão de que a vida se organizou através do tempo, sob a ação de processos evolutivos, tendo resultado numa diversidade de formas sobre as quais continuam atuando as pressões seletivas. Esses organismos, incluindo os seres humanos, não estão isolados, ao contrário, constituem sistemas que estabelecem complexas relações de interdependência. O entendimento dessas interações envolve a compreensão das condições físicas do meio, do modo de vida e da organização funcional interna próprios das diferentes espécies e sistemas biológicos. Contudo, particular atenção deve ser dispensada as relações estabelecidas pelos seres humanos, dada a sua especificidade. Então a abordagem, os conhecimentos biológicos não se dissociam dos sociais, políticos, econômicos e culturais"* (CFBio, 2005).

* Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul.

A regulamentação da Profissão de Biólogo e a criação do Conselho Federal de Biologia – CFBio e dos Conselhos Regionais de Biologia – CRBios, que em conjunto constituem uma autarquia federal de fiscalização e de orientação do exercício profissional ético do Biólogo, efetivaram-se com a sanção da Lei n° 6.684, de 03 de setembro de 1979, publicada no DOU de 04/09/79. Esta Lei regulamentou as Profissões de Biólogo e Biomédico, e criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Biologia e Biomedicina, tendo sido alterada pela Lei nº 7.017, de 30 de agosto de 1982, a qual desmembrou estes conselhos, em Conselhos Federal e Regionais de Biomedicina e Conselhos Federal e Regionais de Biologia, passando a constituir entidades autárquicas autônomas, sendo esta situação normatizada pelo Decreto nº 88.438, de 28 de junho de 1983, publicado no DOU de 29/06/83 (CFBio, 2005).

Atualmente, na estrutura do CFBio, constam 6 conselhos regionais: CRBio-1 (SP, MS, MT); CRBio-2 (RJ, ES); CRBio-3 (PR, SC, RS); CRBio-4 (MG, GO, DF, TO); CRBio-5 (BA, SE, AL, PB, PE, RN, CE, PI, MA); e CRBio-6 (AC, AP, AM, PA, RO, RR).

O Decreto n° 88.438, regulamenta o exercício da profissão de biólogo e o seu Art. 3º, combinado com o Parecer nº 183 de 21 de julho de 2004, determinam que o biólogo, sem prejuízo do exercício das mesmas atividades por outros profissionais igualmente habilitados na forma da legislação específica, poderá (CFBio, 2005):

I – formular e elaborar estudo, projeto ou pesquisa científica básica e aplicada, nos vários setores da Biologia ou a ela ligados, bem como os que se relacionem à preservação, saneamento e melhoramento do meio ambiente, executando direta ou indiretamente as atividades resultantes desses trabalhos;

II – orientar, dirigir, assessorar e prestar consultoria a empresas, fundações, sociedades e associações de classe, entidades autárquicas, privadas ou do Poder Público, no âmbito de sua especialidade;

III – realizar perícias, emitir e assinar laudos técnicos e pareceres, de acordo com o currículo efetivamente realizado.

As áreas e subáreas de conhecimento do biólogo foram atualizadas pela Resolução CFBio nº10, de 05/04/03, as quais já vinham disciplinadas anteriormente pelas Resoluções CFBio nº 005/85, de 11 de março de 1985, e ainda CFBio nº 17/93, de 22 de outubro de 1993. Assim, constam no Art. 2º desta última Resolução, as seguintes Áreas e Subáreas de Conhecimento do Biólogo (CFBio, 2005):

Análises Clínicas; Biofísica: Biofísica celular e molecular, Fotobiologia, Magnetismo, Radiobiologia; Biologia Celular; Bioquímica: Bioquímica comparada, Bioquímica de processos fermentativos, Bioquímica de microrganismos, Bioquímica macromolecular, Bioquímica micromolecular, Bioquímica de produtos naturais, Bioenergética, Bromatologia, Enzimologia; Botânica: Botânica aplicada, Botânica econômica, Botânica forense, Anatomia vegetal, Citologia vegetal, Dendrologia, Ecofisiologia vegetal, Embriologia vegetal, Etnobotânica, Biologia reprodutiva, Ficologia, Fisiologia vegetal, Fitogeografia, Fitossanidade, Fitoquímica, Morfologia vegetal, Manejo e conservação da vegetação, Palinologia, Silvicultura, Taxonomia/Sistemática vegetal, Tecnologia de sementes; Ciências Morfológicas: Anatomia humana, Citologia, Embriologia humana, Histologia, Histoquímica, Morfologia; Ecologia: Ecologia aplicada, Ecologia evolutiva, Ecologia humana, Ecologia de ecossistemas, Ecologia de populações, Ecologia da paisagem, Ecologia teórica, Bioclimatologia, Bioespeleologia, Biogeografia, Biogeoquímica, Ecofisiologia, Ecotoxicologia, Etnobiologia, Etologia, Fitossociologia, Legislação ambiental, Limnologia, Manejo e conservação, Meio ambiente, Gestão ambiental; Educação: Educação ambiental, Educação formal, Educação informal, Educação não formal; Ética: Bioética, Ética profissional, Deontologia, Epistemologia; Farmacologia: Farmacologia geral, Farmacologia molecular, Biodisponibilidade, Etnofarmacologia, Farmacognosia, Farmacocinética, Modelagem molecular, Toxicologia; Fisiologia: Fisiologia humana, Fisiologia animal; Genética: Genética animal, Genética do desenvolvimento, Genética forense, Genética humana, Aconselhamento genético, Genética do melhoramento, Genética de microrganismos, Genética molecular, Genética de populações, Genética quantitativa, Genética vegetal, Citogenética, Engenharia genética, Evolução, Imunogenética, Mutagênese, Radiogenética;

Imunologia: Imunologia aplicada, Imunologia celular, Imunoquímica; Informática: Bioinformática, Bioestatística, Geoprocessamento; Limnologia; Micologia: Micologia da água, Micologia agrícola, Micologia do ar, Micologia de alimentos, Micologia básica, Micologia do solo, Micologia humana, Micologia animal, Biologia de fungos, Taxonomia/Sistemática de fungos; Microbiologia: Microbiologia de água, Microbiologia agrícola, Microbiologia de alimentos, Microbiologia ambiental, Microbiologia animal, Microbiologia humana, Microbiologia de solo, Biologia de microrganismos, Bacteriologia, Taxonomia/Sistemática de microrganismos, Virologia; Oceanografia: Biologia Marinha (Oceanografia biológica); Paleontologia: Paleobioespeleologia, Paleobotânica, Paleoecologia, Paleoetologia, Paleozoologia; Parasitologia: Parasitologia ambiental, Parasitologia animal, Parasitologia humana, Biologia de parasitos, Patologia, Taxonomia/Sistemática de parasitos, Epidemiologi; Saúde Pública: Biologia sanitária, Saneamento ambiental, Epidemiologia, Ecotoxicologia, Toxicologia; Zoologia: Zoologia aplicada, Zoologia econômica, Zoologia forense, Anatomia animal, Biologia reprodutiva, Citologia e histologia animal, Conservação e manejo da fauna, Embriologia animal, Etologia, Etnozoologia, Fisiologia animal/comparada, Controle de vetores e pragas, Taxonomia/Sistemática animal, Zoogeografia.

E de acordo com o citado Parecer nº 183, as especialidades e os seus respectivos registros de Qualificação de Especialista nos Conselhos Regionais de Biologia, são (CFBio, 2005):

Análises Clínicas, Anatomia Humana, Bioclimatologia, Bioestatística, Biofísica, Biogeografia, Biologia Celular e/ou Molecular, Biologia Econômica, Biologia Marinha e/ou Oceanografia Biológica, Biologia Sanitária e/ou Ambiental, Bioquímica, Biotecnologia, Botânica, Citologia, Controle Biológico, Ecologia, Ecotecnologia, Ecotoxicologia, Educação Ambiental, Embriologia, Ensino de Ciências Biológicas, Espeleobiologia, Etologia, Fisiologia, Fitoquímica, Genética, Hematologia, Hidrobiologia, Histologia, Imunologia, Limnologia, Microbiologia, Paleontologia, Parasitologia, Planejamento e Gerenciamento Ambientais, Saúde Pública e/ou Escolar, Virologia e Zoologia.

Pelo panorama das áreas e especialidades, pode-se perceber a abrangência de atuação do biólogo, o movimento destes profissionais em marcarem as suas atividades no mercado de trabalho e, ainda, o empreendimento na atualização das atividades de acordo com o desenvolvimento de tecnologias e políticas públicas em pauta, como a genética e a política ambiental. Tais perspectivas podem constituir um dos fatores que certamente atraem jovens para esta graduação no Brasil.

ANÁLISE DA DINÂMICA DA OFERTA DE GRADUAÇÃO EM BIOLOGIA NO PERÍODO DE 1995 A 2003

Crescimento da Oferta

O crescimento da oferta de cursos de biologia foi substancial no período, de 194,6%, ou de 158 para 465 cursos no país. Na Região Norte este crescimento foi de 13 para 30; na Nordeste, de 25 para 113; na Sudeste, de 74 para 183; na Sul, de 27 para 89 e na Centro-Oeste, de 19 para 50 cursos (Tabela 1). Tal crescimento foi mais relevante a partir de 1998 (Tabela 16, em anexo)

As vagas para graduação em biologia cresceram 264,4% ou de 10.375 em 1995, para 37.804 vagas nacionais em 2003. Na Região Norte este crescimento foi de 370 para 1.687; na Nordeste, de 1.555 para 4.936; na Sudeste, de 5.989 para 20.350; na Sul, de 1.401 para 6.069 e na Centro-Oeste, de 1.060 para 4.762 vagas (Tabela 1).

Em 2003, o aumento de egressos já é bastante visível (Tabela 1), com um crescimento de 271,4%, ou de 3.357 para 12.469 egressos no período, principalmente a partir de 2001 (Tabela 18, em anexo). No período de 1995 a 2003, o aumento da oferta de egressos foi no Norte de 176 para 383; no Nordeste, de 477 para 1.938; no Sudeste, de 1.996 para 6.761; no Sul, de 449 para 1.924 e no Centro-Oeste, de 259 para 1. 463 egressos

Tabela 1 – Cursos, vagas e egressos de graduação em biologia por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 1995 e 2003

Região/UF – Ano	CURSOS		VAGAS		EGRESSOS	
	1995	2003	1995	2003	1995	2003
BRASIL	**158**	**465**	**10375**	**37804**	**3357**	**12469**
Norte	**13**	**30**	**370**	**1687**	**176**	**383**
Acre	2	1	40	4	48	23
Amapá	0	1	0	77	0	0
Amazonas	2	10	30	686	19	56
Pará	6	11	200	440	85	223
Rondônia	0	4	0	290	0	30
Roraima	1	1	70	30	24	12
Tocantins	2	2	30	160	0	39
Nordeste	**25**	**113**	**1555**	**4936**	**477**	**1938**
Alagoas	1	2	0	190	20	88
Bahia	3	15	220	1541	86	457
Ceará	1	7	45	335	23	128
Maranhão	2	10	145	326	18	62
Paraíba	2	2	100	160	37	69
Pernambuco	8	13	650	1045	243	470
Piauí	2	40	75	524	0	251
Rio G. Norte	3	14	190	630	25	283
Sergipe	3	10	130	185	25	130
Sudeste	**74**	**183**	**5989**	**20350**	**1996**	**6761**
Espírito Santo	2	7	80	640	32	221
Minas Gerais	8	55	445	3959	234	1483
Rio de Janeiro	21	38	1900	5765	541	1470
São Paulo	43	83	3564	9986	1189	3587
Sul	**27**	**89**	**1401**	**6069**	**449**	**1924**
Paraná	6	38	308	2999	221	803
Rio G. do Sul	16	37	893	2229	195	813
Santa Catarina	5	14	200	841	33	308
C. Oeste	**19**	**50**	**1060**	**4762**	**259**	**1463**
Distrito Federal	2	8	100	1134	52	367
Goiás	3	11	225	783	94	355
Mato Grosso	7	18	390	2250	57	511
Mato G. do Sul	7	13	345	595	56	230

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Sabe-se que a partir da metade da década de 90 a política da educação superior apresentou uma série de inovações importantes. A Lei nº 9.131/95 criou o Programa Nacional de Avaliação da Educação Superior e a Lei nº 9.394/96 estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. O Decreto nº 2306/97 implementou uma nova modalidade de ensino superior com autonomia para "*criar, organizar e extinguir cursos superiores em sua sede, bem como remanejar ou ampliar vagas nos cursos existentes*" (Andrade Filho, 2003: 53).

As transformações ocorridas por conta dessa série de implementações legislativas incidiram na Educação Superior determinando o aumento no número de cursos, tanto públicos como privados, na última década. Essas modificações e implementações também determinaram o recredenciamento periódico, a cada cinco anos (art. 46 da Lei 9.394/96), das instituições de ensino superior, prevendo avaliações e impondo critérios para funcionamento dos cursos.

Ainda que tenha havido um crescimento nacional no número de cursos percebe-se que a Região Norte continua sendo a menos prestigiada os dados são reforçados pelo censo de 2002 realizado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico (CNPq), o qual aponta que "*o número de grupos de pesquisadores em Ciências da Saúde e Ciências Biológicas da Região Norte é o menor do país, somando, 235,* e representa 5% dos grupos de pesquisadores do Brasil" (2003: 16).

Em resposta a essa realidade, vêm sendo realizadas parcerias entre várias instituições daquele estado, como por exemplo o Centro de Pesquisa da Fiocruz no Amazonas, o Instituto Evandro Chagas, Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, a Secretaria Municipal da Saúde do Pará, a Secretaria Municipal de Saúde de Belém e a Universidade Federal do Pará, as quais estão buscando "*identificar potencialidades e dificuldades da Região em torno da área de Ciência e Tecnologia*" (2003: 17).

Concentração Geográfica da Oferta

A graduação em biologia, assim como em todas as outras da área da saúde, apresenta em todo o período grande concentração dos cursos/vagas e egressos na Região Sudeste. Desta forma, em 2003, 39,4% dos cursos, localizam-se nesta Região; 53,8% das vagas e 54,2 % do total dos egressos do país, primordialmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais (Tabela 1). Vale ressaltar, de acordo com o CFBio, que do total de 40.063 biólogos registrados até março de 2005 no Brasil, 65,2% estão localizados na Região Sudeste (26.109), Apenas em São Paulo, localizam-se 32,1% (12.870) destes profissionais e 23,9% no estado do Rio de Janeiro (9.558).

A segunda maior oferta de cursos/vagas e egressos, encontra-se nas Regiões Nordeste e Sul. Desta forma, em 2003, o Nordeste detinha 24,3% dos cursos, e o Sul 19,1% do total da oferta nacional. Das vagas neste mesmo ano, 16,1% estavam sendo ofertadas no Sul e 13,1% no Nordeste. E os egressos, 15,5% oriundos do Nordeste e 15,4% do Sul, entre o total dos egressos no país Entretanto, o estado do Piauí chama a atenção pelo acentuado aumento de cursos de dependência pública o qual, na verdade, determinou o aumento da oferta de cursos na Região Nordeste. Em curto espaço de tempo, este crescimento foi de 1 curso em 1997, para 23 em 1998, 32 em 2000 e para 40 em 2003.Esses dados referentes ao estado merecem uma atenção especial e investigação específica quanto aos motivos desse grande crescimento principalmente considerando que é a Universidade Estadual a responsável pela criação dos cursos em diferentes cidades do Piauí.

A evidência do número acentuado de cursos na Regiões Sul e Sudeste reitera dados já conhecidos, que tratam da concentração de formação profissional e de profissionais nestas Regiões, esta concentração "*nas Regiões mais desenvolvidas costuma estar relacionada às melhores condições de trabalho decorrentes de maior acesso a serviços especializados, a maior possibilidade de aperfeiçoamento profissional*" (Viana, 2001: 57). Estas desigualdades regionais também podem ser explicadas pela ca-

pacidade da população economicamente ativa, o que determina o maior e melhor acesso ao ensino.

Nas Regiões brasileiras as taxas de analfabetismo variam acentuadamente, tendo no Nordeste o índice de 26,6% e no Sudeste e Sul de 7,8%. Estes dados novamente destacam a diferenciação do ingresso no mercado de trabalho e na busca de qualificação profissional (Melo Jorge, 2001), explicando um acentuado investimento no ensino superior nas Regiões mais ricas, reiterando a exclusão.

Privatização do Ensino

O aumento do número de cursos de dependência privada nas Regiões mais ricas do país dá visibilidade à realidade cada vez mais presente da privatização do ensino no Brasil, em detrimento do ensino público.

Esse movimento de privatização mostra-se discriminador, na medida em que se evidencia nas Regiões com maior poder aquisitivo, o que reforça uma realidade que acentua a exclusão social.

Há uma distinção importante nos resultados desta graduação que pode ser explicada a partir das diferenças regionais. Essas diferenças concentram nas Regiões mais empobrecidas do país com cursos de dependência pública e nas Regiões mais ricas, com cursos de dependência privada. Cabe destacar que, no período analisado, houve um aumento acentuado nas duas formas de dependência administrativa (Gráficos 1 e 2 e Tabela 16, em anexo) e este aumento se deu da seguinte forma: na Região Nordeste o aumento foi de 19 cursos públicos para 101 e na Região Sul, no mesmo período, o número de cursos de dependência privada passou de 15 para 63; a Sudeste, de 47 cursos privados passou a ofertar, em 2003, 131. Em 2003, a Região Nordeste concentra o maior índice de cursos de dependência pública do país (45,3%) e a Região Sudeste concentram o maior índice de cursos de dependência privada do país (54,8%).

Nas Regiões mais empobrecidas, a luta pela sobrevivência se configura de outra forma e a possibilidade de acessar um curso de nível superior constitui a realidade de um contingente significativamente menor de cidadãos.

Portanto, é possível afirmar que a oferta de cursos de dependência pública e não privada pode ser explicada pela questão econômica da população dessas Regiões do país.

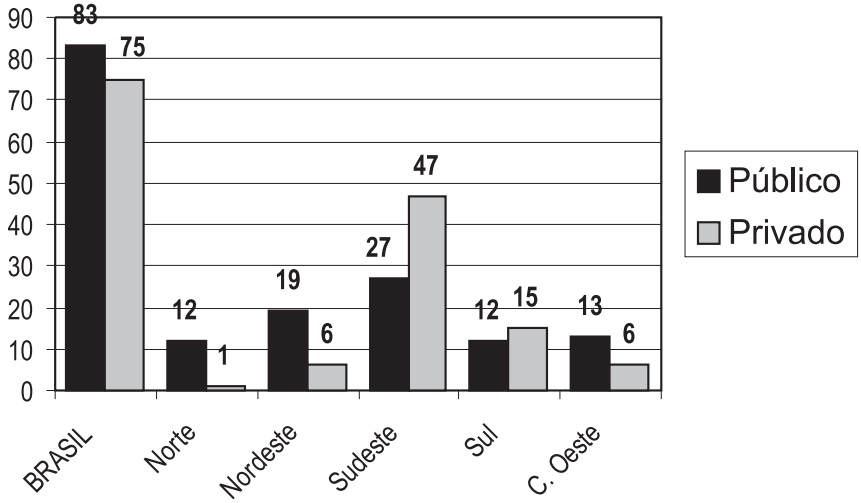
O investimento em vagas nos cursos de dependência privada, em detrimento do número de vagas nos cursos de dependência pública, é um fenômeno que vem se repetindo nos últimos anos (Gráficos 3 e 4) e que revela o menor investimento dos últimos governos no ensino público.

Desta forma, em 2003, 76,8% das vagas para graduação em biologia são ofertadas pelos cursos privados do país. Em todas as Regiões, à exceção do Nordeste, a grande maioria das vagas são privadas (Tabela 17, em anexo). Entretanto, mesmo que a oferta de cursos públicos no Nordeste seja maior, praticamente se iguala a oferta de vagas públicas e privadas.

De acordo com a dinâmica da oferta de cursos e vagas públicas e privadas nas Regiões, observa-se quanto ao número de egressos, em 2003, que estes no Sudeste, Sul, e Centro-Oeste são majoritariamente oriundos dos cursos privados; e nas Regiões Norte e Nordeste, oriundos de cursos públicos (Gráficos 5 e 6). Entretanto, verifica-se uma grande ociosidade das vagas privadas no país, ou de 35,5% se compararmos o número destas em 1999 (11.117) com o número de egressos em 2003 (7.168).

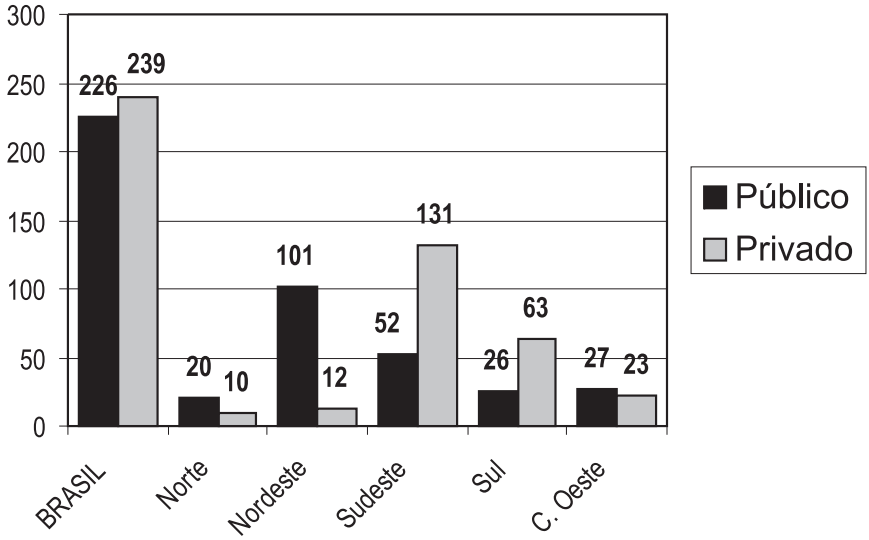
*Estes estados concentram maior renda *per capit*a em suas Regiões.

Gráfico 1 – Cursos de graduação em biologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



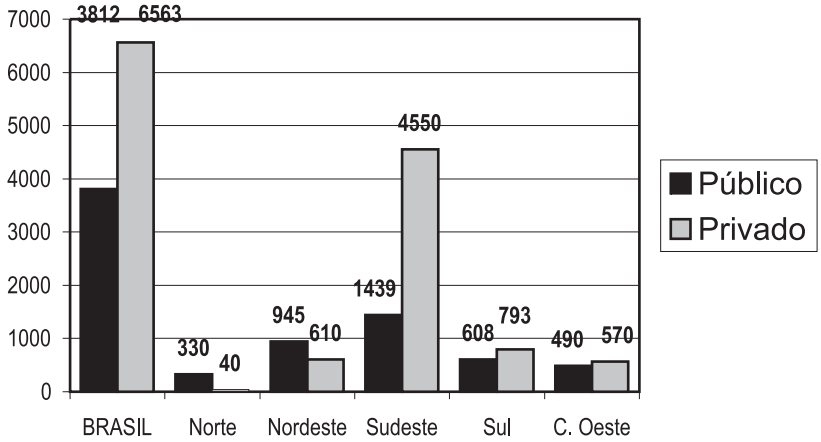
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 2 – Cursos de graduação em biologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



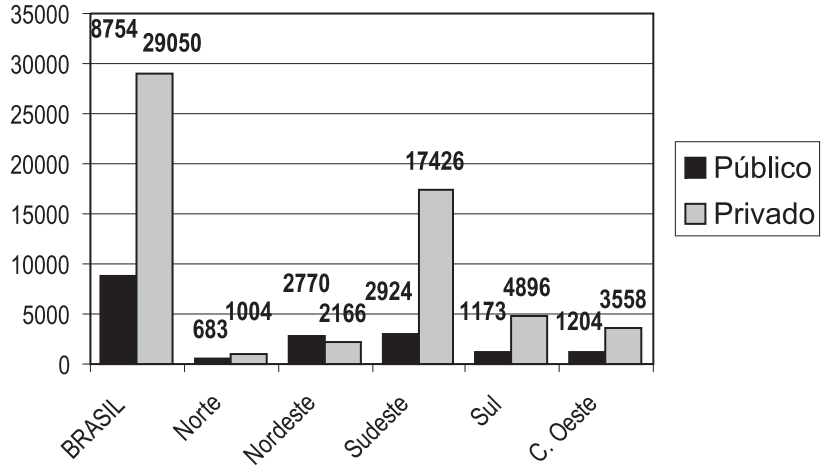
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 3 – Vagas de graduação em biologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



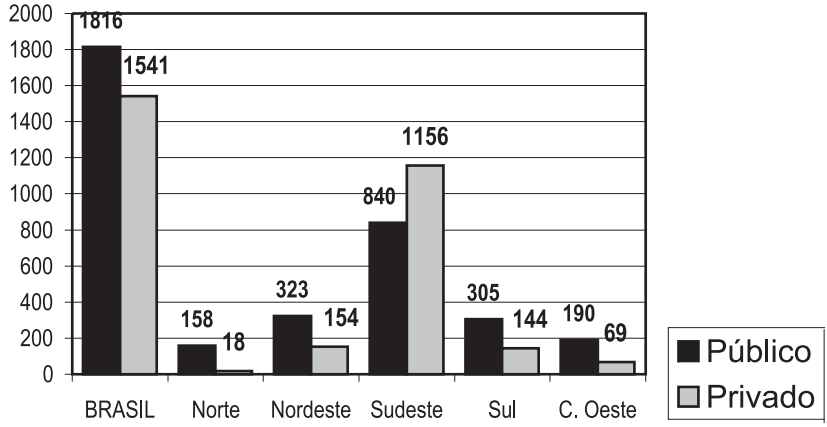
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 4 – Vagas de graduação em biologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



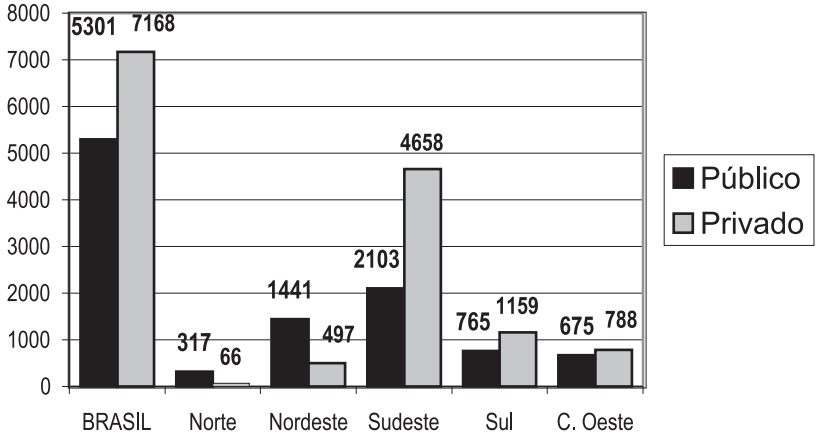
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 5 – Egressos de graduação em biologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 6 – Egressos de graduação em biologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em razão das observações e ponderações até aqui feitas, é condição fundamental para uma avaliação mais condizente com a realidade e posterior formulação de proposições adequadas, que seja garantido o que está preconizado no art. 46 da Lei 9.394/96, quanto ao processo de avaliação dos cursos, à titulação dos docentes, organização didático-pedagógica, infraestrutura, regime de trabalho dos docentes e currículos estruturados.

Os dados analisados apresentam diferenças regionais que, ainda que não se possa ou mesmo se queira homogeneizar essas diferenças, apontam para uma possível realidade em que o ensino superior não é acessível, igualitário e democrático, e sim, constitui outra forma de discriminação e exclusão social.

Desta forma, considera-se importante, para o sistema de ensino da graduação em biologia, que se:

– realize o monitoramento efetivo, sistemático, com indicadores que realmente dêem uma visão mais adequada da realidade dos cursos, desenvolvendo sistema de informação eficaz;

– garanta o que está preconizada no art. 46 da Lei 9.394/96 que determina o processo de avaliação dos cursos, quanto à titulação dos docentes, organização didático-pedagógica, infraestrutura, regime de trabalho dos docentes, currículos estruturados;

– elabore um perfil ou vocação regional quanto à necessidade de formação profissional considerando as singularidades regionais;

– realize estudos comparativos entre os municípios nas suas respectivas Regiões tornando mais claros as diferenças evidenciadas, propondo convênios entre as instituições quando geograficamente possível;

– crie fóruns de discussão e construção de possibilidades de enfrentamento das diferenças regionais e da melhoria nos índices de aproveitamento dos cursos entre os gestores e atores envolvidos e o governo federal;

– avalie especificamente a necessidade dessa formação nas Regiões pesquisadas e qual a capacidade de absorção desses profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE FILHO O, CAMPOS J & SILVA, CLM 2003. Mudança ambiental e posicionamento estratégico em organizações: análise de três instituições de ensino superior. *Revista de Dependência Pública* v. 37, janeiro/fevereiro.

CONSELHO FEDERAL DE BIOLOGIA 2005. Disponível em: www.cfbio.org.br acessado em 12 de abril de 2005.

MELLO J & PRADO MH 2001. *A saúde no Brasil: análise do período 1996 a 1999*. OPAS, Brasília.

VIANA S et al. 2001. *Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento*. OPAS, Brasília.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE – Ripsa 2002. *Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. OPAS, Brasília.

RADIS 2003. *Comunicação em saúde* nº 15, novembro.

MEDICINA VETERINÁRIA*

Ana Claudia Pinheiro Garcia
Antenor Amâncio Filho
Ana Luiza Stiebler Vieira
Sérgio Pacheco de Oliveira

INTRODUÇÃO

Em 1988, ao considerar a saúde um direito de todos e dever do Estado, a Constituição Federal estabeleceu a universalidade no direito à saúde, deixando ao Estado obrigações como a garantia de uma política social e econômica que busque eliminar, reduzir ou prevenir os riscos à saúde, destacando a relevância das ações de proteção da saúde no âmbito da vigilância sanitária, além da necessidade de proteção do consumidor. A partir de então, as ações e os serviços públicos de saúde passaram a integrar o Sistema Único de Saúde (SUS), cuja implementação vem se dando de acordo com os ideais da Reforma Sanitária.

Segundo o Art. 198 da Constituição Federal, o SUS está organizado com os seguintes princípios constitucionais: universalidade, eqüidade e integralidade. E para compor a integralidade da atenção à saúde, a organização do SUS precisa contar com serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Deste modo, a vigilância sanitária não só faz parte do SUS, mas devido a sua natureza

* Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca-ENSP/FIOCRUZ

essencialmente preventiva, tem caráter prioritário, o que fica evidente quando Lucchese afirma que:

> *"A vigilância sanitária é um dos braços executivos que estruturam e operacionalizam o SUS na busca da concretização do direito social à saúde, por meio de sua função principal de eliminar ou minimizar o risco sanitário envolvido na produção, circulação e no consumo de certos produtos, processos e serviços"* (Lucchese, 2001).

Dentre as conseqüências da implantação do SUS, podemos destacar a democratização do modelo de atenção à saúde e uma concepção mais ampla do conceito de saúde. Mais do que ausência de doença, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, o saneamento básico, o meio ambiente, dentre outros, de modo que os níveis de saúde da população refletem a organização social e econômica da nação.

Assim, as mudanças no campo da saúde nos levam a repensar a formação de recursos humanos e a Medicina Veterinária, enquanto profissão da área da saúde[17] , não poderia ficar ausente deste processo. Como bem destacou Avancini, várias áreas da Medicina Veterinária fazem parte do campo de atuação do SUS, dentre as quais:

> *"A questão da vigilância nutricional e orientação alimentar, a questão do controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde, a fiscalização, a inspeção de alimentos, água e bebidas para o consumo humano, a participação, controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos tóxicos e radioativos"* (Avancini, 1995).

[17] Vale lembrar que a Medicina Veterinária é considerada como ciência da terra pelo Conselho Nacional de Educação e como ciência agrária pela CAPES.

Pode-se perceber que mais do que cuidar da saúde de animais, ao médico veterinário cabe também cuidar da saúde humana, desempenhando um papel fundamental na sociedade, embora nem sempre reconhecido. Como se pode observar, a Medicina Veterinária é multidisciplinar e, trabalhando com animais e seus subprodutos, assume a responsabilidade da promoção e proteção da saúde pública no que se refere à produção e qualidade sanitária dos alimentos e prevenção e controle das zoonoses e de preservação do meio ambiente, avaliando técnicas de industrialização e de produção animal.

Considerando a importância do médico veterinário, é necessário avaliar a formação desse profissional, o que em parte pode ser alcançado através de uma análise das tendências da oferta do sistema educativo na área de Medicina Veterinária.

ANALÍSE DA DINÂMICA DA OFERTA DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA NO PERÍODO DE 1995 A 2003

Crescimento da Oferta

A partir de dados do INEP referentes aos anos de 1995 a 2003, é possível analisar as tendências da graduação em Medicina Veterinária. Ponto que merece destaque é a criação indiscriminada de cursos, principalmente a partir de 1997, reflexo da expansão desordenada do ensino superior no Brasil. No ano de 1995, existiam no Brasil 41 cursos de Medicina Veterinária; e 2003, o total de cursos chega a 110, um aumento de 168,3%. Este aumento foi mais acentuado em 1997, com o surgimento de mais 16 cursos (Tabela 1 e Tabela 19, em anexo).

Tabela 1 – Cursos, vagas e egressos de graduação em medicina veterinária por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 1995 e 2003

Ano Região/UF	CURSOS		VAGAS		EGRESSOS	
	1995	2003	1995	2003	1995	2003
BRASIL	**41**	**110**	**3670**	**11599**	**1779**	**4303**
Norte	**2**	**5**	**90**	**380**	**25**	**94**
Acre	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	2	0	200	0	0
Pará	1	2	50	100	25	52
Rondônia	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0
Tocantins	1	1	40	80	0	42
Nordeste	**6**	**12**	**570**	**940**	**199**	**489**
Alagoas	0	1	0	120	0	0
Bahia	1	3	100	280	39	86
Ceará	1	1	60	60	30	40
Maranhão	1	2	120	90	19	39
Paraíba	1	1	60	70	34	73
Pernambuco	1	1	160	100	64	145
Piauí	1	1	50	70	13	28
Rio G. Norte	0	1	20	50	0	35
Sergipe	0	1	0	100	0	43
Sudeste	**18**	**55**	**1885**	**6840**	**1016**	**2216**
Espírito Santo	0	3	0	265	0	36
Minas Gerais	5	11	520	1075	266	445
R Janeiro	4	10	390	1605	139	477
São Paulo	9	31	975	3895	611	1258
Sul	**11**	**25**	**789**	**2279**	**429**	**1023**
Paraná	4	13	218	1106	163	471
Rio G. do Sul	6	9	491	908	214	461
Santa Catarina	1	3	80	265	52	91
C. Oeste	**4**	**13**	**336**	**1160**	**110**	**481**
Distrito Federal	0	3	0	260	0	153
Goiás	1	4	74	380	79	114
Mato Grosso	1	2	150	170	0	107
M. G. do Sul	2	4	112	350	31	107

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Com um maior número de cursos, a graduação em Medicina Veterinária, que em 1995 ofertava 3.670 vagas, passou a ofertar 11.599 em 2003, ou seja, mais 7.929 vagas no período, o que significou um aumento de 216,0% no total de vagas no país. Assim como observado na análise dos cursos, foi no ano de 1997 que o aumento da oferta de vagas mostrou-se mais significativo (Tabela 1 e Tabela 20, em anexo).

Acompanhando o crescimento do número de cursos e de vagas, também é possível observar um expressivo aumento (141,9%), principalmente a partir de 2002, do número de egressos da graduação em Medicina Veterinária, uma vez que a oferta de profissionais médicos veterinários aumentou de 1.779 graduados em 1995, para 4.303 em 2003. (Tabela 1 e Tabela 21, em anexo). Tendo em vista o tempo exigido para conclusão do curso, nos próximos anos, deverá ser observado um crescimento ainda maior de concluintes.

Esse aumento do número de egressos é preocupante, na medida em que não se observa uma relação com as necessidades sociais e demandas do mercado de trabalho nos processos de autorização de novos cursos. Atualmente, o mercado de trabalho em Medicina Veterinária sofre com problemas como o baixo nível de absorção e a não realização de concursos públicos, além da incapacidade da iniciativa privada de absorver todo o contingente de formandos.

Uma das possíveis explicações para o crescimento observado é a ampliação do mercado de trabalho do médico veterinário com a participação desse profissional na vigilância sanitária e epidemiológica. Há de se considerar, também, que atualmente, além das tradicionais clínicas de atendimento a animais domésticos, o mercado conta com inúmeros *pet shops*, lojas que unem, em só um estabelecimento, tratamento especializado com a venda de animais de estimação, rações, medicamentos e artigos, como roupas e coleiras. Como vimos, o campo de atuação do médico veterinário vai muito além das clínicas. De acordo com Art. 5º da Lei nº 5.517/68 que dispõe sobre o exercício da profissão de médico veterinário, é de sua competência privativa:

a) a prática da clínica em todas as suas modalidades;

b) a direção dos hospitais para animais;

c) a assistência técnica e sanitária aos animais sob qualquer forma;

d) o planejamento e a execução da defesa sanitária animal;

e) a direção técnica sanitária dos estabelecimentos industriais e, sempre que possível, dos comerciais ou de finalidades recreativas, desportivas ou de proteção onde estejam, permanentemente, em exposição, em serviço ou para qualquer outro fim animais ou produtos de sua origem;

f) a inspeção e a fiscalização sob o ponto-de-vista sanitário, higiênico e tecnológico dos matadouros, frigoríficos, fábricas de conservas de carne e de pescado, fábricas de banha e gorduras em que se empregam produtos de origem animal, usinas e fábricas de laticínios, entrepostos de carne, leite, peixe, ovos, mel, cera e demais derivados da indústria pecuária e, de um modo geral, quando possível, de todos os produtos de origem animal nos locais de produção, manipulação, armazenagem e comercialização;

g) a peritagem sobre animais, identificação, defeitos, vícios, doenças, acidentes, e exames técnicos em questões judiciais;

h) as perícias, os exames e as pesquisas reveladoras de fraudes ou operação dolosa nos animais inscritos nas competições desportivas ou nas exposições pecuárias;

i) o ensino, a direção, o controle e a orientação dos serviços de inseminação artificial;

j) a regência de cadeiras ou disciplinas especificamente médico-veterinárias, bem como a direção das respectivas seções e laboratórios;

l) a direção e a fiscalização do ensino da medicina veterinária, bem como do ensino agrícola médio, nos estabelecimentos em que a natureza dos trabalhos tenha por objetivo exclusivo a indústria animal;

m) a organização dos congressos, comissões, seminários e outros tipos de reuniões destinados ao estudo da medicina veterinária, bem como a assessoria técnica do Ministério das Relações Exteriores, no país e no estrangeiro, no que diz com os problemas relativos à produção e à indústria animal (CFMV, 1998).

Embora se trate de uma lei do final da década de 60, é a partir das mudanças verificadas na área da saúde, principalmente as advindas do movimento sanitarista, e com a modernização dos grandes complexos agroindustriais, que vem sendo ampliadas as oportunidades de trabalho do médico veterinário. Afinal, produzir alimentos em maior quantidade, qualidade, e mais baratos, é essencial para o desenvolvimento do país, gerando riquezas e elevando a qualidade de vida.

Na realidade, em um país com tantas propriedades rurais como o Brasil, há necessidade de um número grande de médicos veterinários, entretanto faltam recursos para a contratação destes profissionais. Assim, a quantidade de médicos veterinários (55.349, segundo o Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV) não seria excessiva se estivessem distribuídos nos vários campos da veterinária. Contudo, a maioria dedica-se às clínicas, enquanto que na área ligada a animais de produção há um grande campo de trabalho.

Concentração Geográfica da Oferta

Sendo o Brasil um país continental, com peculiaridades e especificidades regionais, o aumento do número de cursos de graduação em Medicina Veterinária não se deu da mesma forma em todas as Regiões, havendo uma distribuição desigual dos cursos e das oportunidades de formação.

De acordo com os dados do INEP, em 1995, os 41 cursos em funcionamento no país estavam distribuídos da seguinte forma: 2 cursos na Região Norte (4,9%), nos estados do Pará e Tocantins, 6 na Nordeste (14,6%), 18 na Sudeste (43,9%), estando 50% no estado de São Paulo e os demais no Rio de Janeiro e em Minas Gerais, 11 na Sul (26,8%), principalmente no Rio Grande do Sul (6 cursos) e 4 na Centro-Oeste (9,7%) (Gráfico 1 e Tabela 19, em anexo).

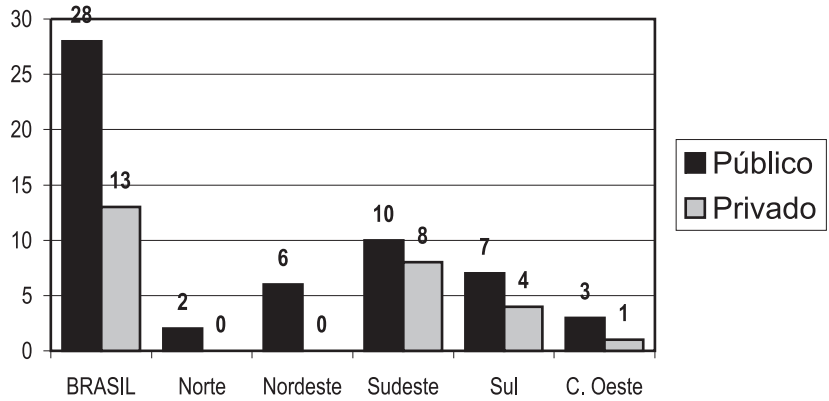
Em 2003, a maior concentração de cursos de Medicina Veterinária continua sendo na Região Sudeste (50,0%), sendo que 56,4% deles localizados em São Paulo, 20,0% em Minas Gerais, 18,2% no Rio de Janeiro e apenas 5,4% no Espírito Santo. A segunda maior concentração é verificada na Região Sul, com 25 cursos, ou seja, 22,7% da oferta nacional, com o estado do Paraná, concentrando a maior oferta (52,0%) de cursos da Região. Nota-se ainda que, mesmo com todas as mudanças ocorridas no sistema educacional brasileiro, na Região Norte os estados de Rondônia, Acre, Roraima e Amapá, em 2003, ainda não possuem cursos de graduação em Medicina Veterinária, o que faz com que os profissionais atuantes nesses estados tenham, necessariamente, que ser formados em outros estados (Gráfico 2 e Tabela 19, em anexo).

Em relação à oferta de vagas, observa-se a mesma dinâmica de concentração geográfica. Na Região Sudeste estão concentradas 51,4% das vagas em 1995 e 59,0% em 2003. Quanto ao aumento do número de vagas de graduação na Região Norte, deve-se ao maior número de vagas oferecidas no setor público no estado do Pará e ao aparecimento da primeira instituição no estado do Amazonas, oferecendo 200 vagas no setor privado. Vale destacar que, embora apresente área geográfica aproximadamente quatro vezes maior que a da Região Sudeste, a Região Norte conta apenas com cerca de 3,3% das vagas, enquanto a Sudeste concentra mais da metade (59,0%) do total de vagas oferecidas em todo o país, um reflexo da concentração populacional nessa Região (Gráficos 3 e 4 e Tabela 20, em anexo).

Ao oferecer a maior parte de cursos e vagas de graduação em Medicina Veterinária, a Sudeste, é a Região que mais formou médicos veterinários, em todo o período considerado, ofertando 57,1% do total de egressos de 1995 e 51,5% em 2003 sendo, portanto, a Região que concentra a grande maioria desses profissionais[18]. Em seguida, destaca-se a Região Sul, com 24,1% dos egressos de 1995 e 23,8% de 2003. A concentração de vagas nessas duas Regiões é tão expressiva que, no último ano analisado, juntas concentram 75,3% dos formandos de Medicina Veterinária de todo o país (Gráficos 5 e 6 e Tabela 21, em anexo).

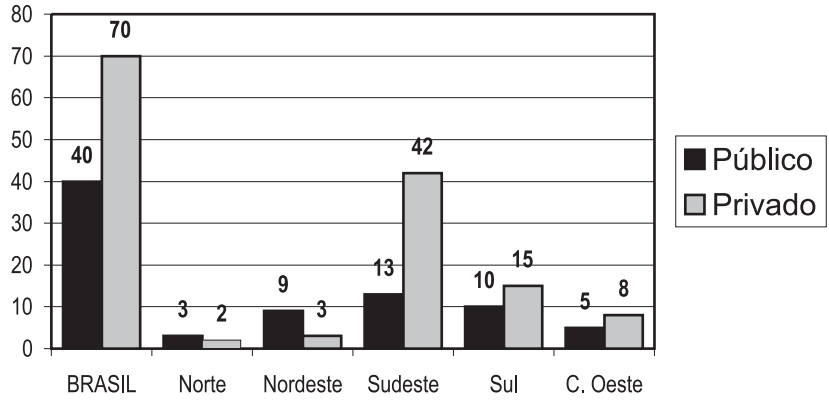
[18] Segundo informações do Conselho Federal de Medicina Veterinária, na Região Sudeste constam 26.416 médicos veterinários inscritos e atuantes, ou seja, 47,2% dos profissionais de todo o país. Os demais profissionais encontram-se assim distribuídos: 12.772 no Sul, 7.824 no Nordeste, 6.224 no Centro-Oeste e 2.113 no Norte. Essa má distribuição de profissionais no país tem como uma de suas principais conseqüências, as dificuldades de inserção no mercado de trabalho, principalmente nas capitais e nos grandes centros urbanos.

Gráfico 1 – Cursos de graduação em medicina veterinária, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



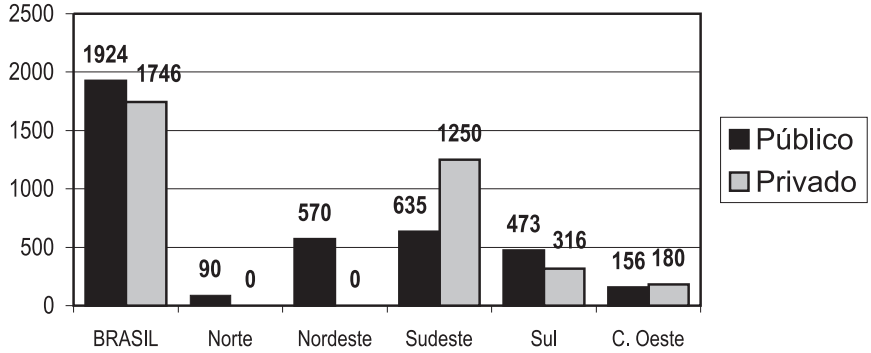
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 2 – Cursos de graduação em medicina veterinária, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



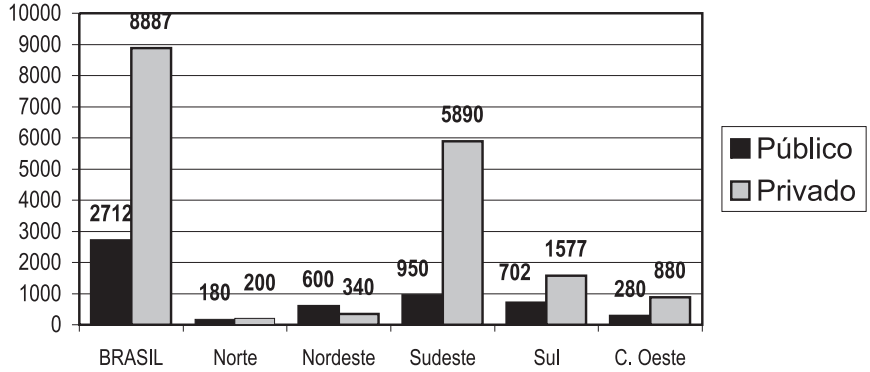
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 3 – Vagas de graduação em medicina veterinária, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



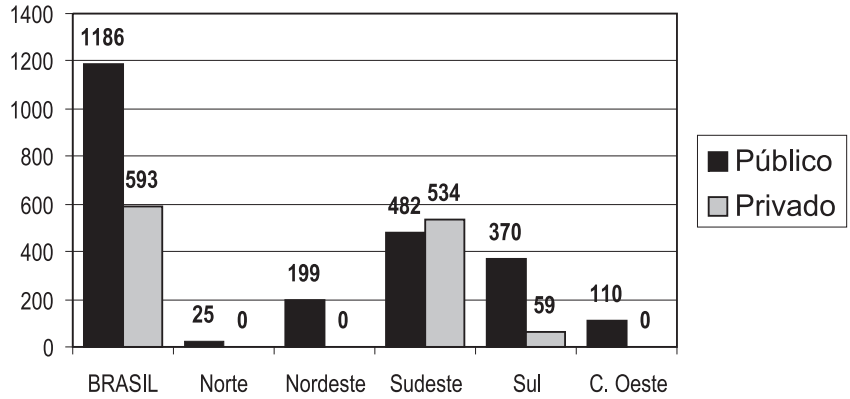
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 4 – Vagas de graduação em medicina veterinária, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



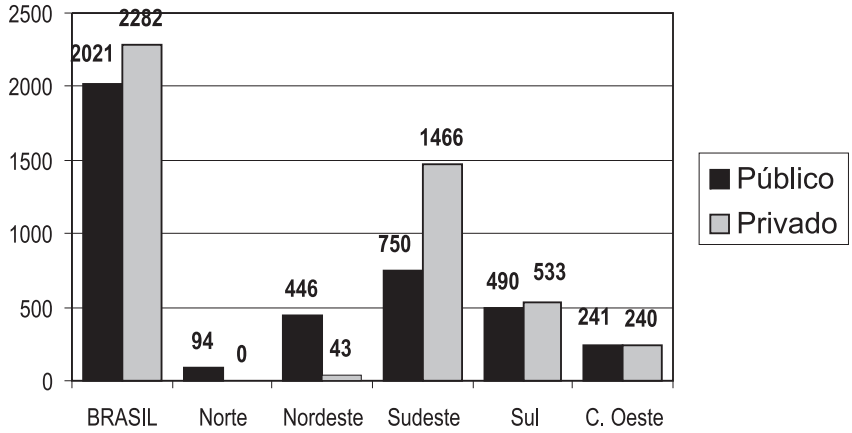
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 5 – Egressos de graduação em medicina veterinária, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 6 – Egressos de graduação em medicina veterinária, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Cabe ressaltar que as duas primeiras instituições de ensino de Medicina Veterinária a funcionarem no Brasil foram a Escola de Veterinária do Exército e a Escola Superior de Agricultura e Medicina Veterinária, ambas no Rio de Janeiro, favorecendo a formação de profissionais na Região Sudeste, de onde ainda hoje migram profissionais para todo o país. Além de ser a Região mais populosa do Brasil, é no Sudeste que estão concentradas as agroindústrias e as oportunidades de trabalho. Uma outra questão a ser considerada, porém de menor influência, é que no Sul e no Sudeste do país predominam os minifúndios, o que requer uma quantidade maior de médicos veterinários. Nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, o número de profissionais é menor, predominando os latifúndios e as cooperativas, o que significa um mercado de trabalho mais restrito.

Privatização do Ensino

No período considerado, a expansão quantitativa de cursos ocorreu principalmente na rede privada, detentora de poder e de recursos, o que automaticamente fez crescer o número de cursos, de vagas e de egressos na área de Medicina Veterinária. Em 1995 havia 41 cursos de Medicina Veterinária, em sua maioria cursos públicos (68,0%). Em 1998, a proporção de cursos privados tornou-se maior (57,0%) e em 2003, de um total de 110 cursos em todo o país, 36,4% são públicos e 63,6% privados. Assim, durante o período analisado, o crescimento das escolas privadas foi da ordem de 438,5%, tendo sido mais expressivo a partir de 1998 (Gráficos 1 e 2 e Tabela 19, em anexo).

Nas Regiões Centro-Oeste, Sul, e principalmente Sudeste, houve um *boom* de cursos privados, enquanto no Norte e Nordeste do país o aumento do total destes cursos foi pouco expressivo, predominando os públicos, o que demonstra não ter havido muito interesse por parte da iniciativa privada no ensino de Medicina Veterinária nessas Regiões. Na Região Sudeste, o aumento de cursos privados foi da ordem de 425,0%, passando de 8 cursos privados em 1995, para 42 em 2003. No Sul, des-

taca-se o estado do Paraná, onde dos 9 cursos criados, 6 eram privados. Já a Região Centro-Oeste, onde foram criados mais 7 cursos privados, o crescimento foi de 700,0%, com todos os estados sendo contemplados com cursos privados de forma equilibrada (Gráficos 1 e 2 e Tabela 19, em anexo).

Confirmando a tendência de privatização do ensino superior no país, observa-se que enquanto o total de vagas do setor público cresceu 40,9%, de 1995 a 2003, no setor privado esse crescimento foi de 409,0%. Vale lembrar que até 1996, no Brasil, o total de vagas públicas era superior ao de vagas privadas, porém, o mesmo não acontecia no Sudeste e Centro-Oeste do país, onde predominavam as vagas privadas. Na Região Nordeste, até o ano de 1998, somente o setor público oferecia vagas de Medicina Veterinária, enquanto na Região Norte o setor privado só ofertou suas primeiras vagas (200) em 2001, no estado do Amazonas. Já em 2003, 76,6% das vagas do país são oferecidas pelo setor privado e a única Região onde a oferta de vagas públicas ainda é superior a de vagas privadas, é a Nordeste (Gráficos 3 e 4 e Tabela 20, em anexo).

Merecem ainda serem destacadas as mudanças ocorridas no estado de São Paulo, onde foi criado apenas mais um curso público, enquanto o total de cursos privados aumentou de 5, em 1995, para 26 em 2003, concentrando cerca de 61,9% dos cursos privados da Região Sudeste e 37,1% dos cursos privados do Brasil. Cabe destacar o fato de São Paulo ser o estado mais populoso e rico do país, concentrando um maior número de agroindústrias, o que representa mais estudantes em busca de vagas nas universidades e mais oportunidades no mercado de trabalho.

No tocante ao quantitativo de egressos dos cursos de Medicina Veterinária, verifica-se que em 1995 66,7% eram do setor público e 33,3% do setor privado. Até 2001, a maior proporção de egressos era de instituições públicas, com exceção dos estados de São Paulo, Paraná, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. A partir de 2002, essa situação é alterada quando o total de egressos (1964) dos cursos privados torna-se maior que o dos cursos públicos (1.904). Observa-se que, em 2003, 53,0% dos médicos veterinários são formados pela rede privada, de modo que o crescimento do número de egressos de cursos privados, nesses nove anos,

foi da ordem de 284,8%. Destaca-se o estado de São Paulo onde, no último ano, 84,6% dos egressos são do setor privado, uma vez que, nesse período o setor público ofereceu apenas mais 140 vagas, enquanto houve um aumento de 2.780 vagas no setor privado. (Gráficos 5 e 6 e Tabela 21, em anexo). No entanto, a repercussão do aumento do número de vagas no período considerado só poderá ser observada nos próximos anos, tendo em vista o tempo exigido para a formação dos alunos.

Pelo que se pôde observar, além de uma distribuição mais igualitária de oportunidades, verifica-se que há necessidade de reformulação do modelo de formação de recursos humanos em Medicina Veterinária, pois é múltiplo e relevante o papel do médico veterinário na sociedade, não se restringindo ao atendimento clínico e cirúrgico de animais. Como vimos, é através do controle sanitário de produtos de origem animal que é garantida a qualidade dos alimentos durante toda a cadeia produtiva, cabendo a esse profissional trabalhar pela manutenção da saúde e proteção contra as enfermidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVANCINI C 1995. *Anais do IV Seminário do Ensino da Medicina Veterinária,* p. 26. *Fortaleza*.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA 1998. *Manual de Responsabilidade Técnica do Médico Veterinário e Zootecnista*, O Conselho. Brasília.

LUCCHESE G 2001. A Vigilância Sanitária no Sistema Único de Saúde, p. 54. *Conferência Nacional de Vigilância Sanitária*: *caderno de textos*, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília.

FISIOTERAPIA*

Luciana Alves Pereira
Marcio José de Almeida

INTRODUÇÃO

A profissão de Fisioterapia teve sua origem em decorrência das grandes guerras mundiais, onde o número de pessoas fisicamente lesadas cresceu e tornou-se uma questão socialmente preocupante. No Brasil, ela iniciou suas atividades em 1929, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, considerada nessa época uma profissão de nível técnico. A demanda por essa formação aumentou na década de 60, principalmente devido ao alto índice de indivíduos portadores de seqüelas de poliomielite, além do grande número de pessoas lesionadas em acidentes de trabalho.

Em dezembro de 1963, por meio do Parecer nº 388, o Conselho Federal de Educação definiu a ocupação do fisioterapeuta e estabeleceu o primeiro currículo mínimo da graduação em Fisioterapia, baseado no modelo da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, denominando-o de Técnico de Fisioterapia, o qual era formado em cursos de 2 anos. Em 1964, foi homologado pela Portaria Ministerial nº 511, o currículo míni-

* Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Paraná/Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/UEL.

mo para formação de Técnico em Fisioterapia, estabelecendo uma duração de 3 anos, com uma carga horária mínima de 2.160 horas.

A regulamentação da Fisioterapia como profissão de nível superior e liberal ocorreu em outubro de 1969. A profissão ganhou reconhecimento por meio do Decreto-Lei nº 938, o qual estabelece em seu Artigo 3º que *é atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente*, podendo ainda, dentro de seu campo de atividade, conforme prevê o Artigo 5º:

I – dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente;

II – exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio;

III – supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos. (Brasil,1969)

Somente em fevereiro de 1983, por meio da Resolução nº 4, é que o Conselho Federal de Educação fixou os currículos mínimos para a formação desse profissional em 4 anos letivos, estabelecendo um mínimo de 3.240 para o curso de Fisioterapia e definindo o fisioterapeuta como parte da equipe de profissionais da área da saúde (Brasil, 1983). Tal Resolução foi extinta pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9.394/96. A Resolução nº 4, de 19 de fevereiro de 2002, publicada no Diário Oficial da União em 4 de março de 2002, institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, a serem observadas na organização curricular pelas instituições de ensino superior do País (Brasil, 2002).

Criada inicialmente para atuar em reabilitação, a profissão de Fisioterapia vem experimentando um aumento progressivo no seu campo de atuação profissional. Parte dessa ampliação está vinculada ao processo irreversível de transformação na forma de atuar dos profissionais do setor da saúde no Brasil, fruto das conquistas constitucionais impressas

pela luta do movimento da Reforma Sanitária Brasileira. Diante destas transformações, novas necessidades e novos valores foram criados. Desse modo, a formação profissional do fisioterapeuta deve atender a um modelo de atenção integral à saúde, capaz de atuar em todos os níveis de atenção. Além disso, deve estar vinculada à realidade das condições de vida e de saúde da população.

Quanto às especialidades, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional reconhece as seguintes áreas de atuação: Acupuntura, Quiropraxia, Osteopatia, Fisioterapia Pneumo-funcional, Fisioterapia Neuro-funcional e Fisioterapia Traumato-Ortopédica Funcional.

Apesar de experimentar um crescimento vertiginoso nas várias possibilidades de inserção no mercado de trabalho, a Fisioterapia ainda é considerada um campo novo de atuação na área da saúde, por vezes elitizado e de difícil acesso para a população. Já é fato que o fisioterapeuta não atua mais exclusivamente na reabilitação física, pois deve ser um profissional capaz de atuar num conceito ampliado de saúde. Além disso, a saúde pública surge como importante área de atuação, até então distante da realidade das ações desse profissional.

Assim, ao atuar no campo da saúde com ações de promoção, prevenção, cura e recuperação, o fisioterapeuta possui um amplo mercado de trabalho, podendo desenvolver suas atividades em todos os níveis de atenção, em âmbito individual e na coletividade, tanto na saúde pública, em especial na Estratégica de Saúde da Família, quanto no setor privado. Os locais de atuação podem ser hospitais, clínicas, ambulatórios e consultórios, centros de saúde e de reabilitação, clubes esportivos, academias, asilos e creches, empresas e indústrias, escolas, laboratórios e outros, além de poder prestar atendimentos como profissional autônomo.

Tendo em vista que a preocupação com a saúde física é cada vez mais exaltada, a procura por profissionais que garantam mais qualidade de vida vem aumentando. Conseqüentemente, a perspectiva do mercado de trabalho para fisioterapeutas também cresce. A oferta de graduação nessa área tem passado por mudanças significativas, assim como quase todas as profissões na área de saúde, as quais serão analisadas a seguir.

ANALÍSE DA DINÂMICA DA OFERTA DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA NO PERÍODO DE 1995 A 2003

Crescimento da Oferta

Até 1969, ano de regulamentação da profissão de Fisioterapia, existiam seis escolas de reabilitação para a formação de fisioterapeutas no país. Nos doze anos seguintes, entre 1969 a 1981, foram registrados aproximadamente quatorze novos cursos de fisioterapia (Sanchez, 1984), representando uma média de pouco mais de um curso por ano.

No período de 1981 a 1984, foram criados em média dois novos cursos por ano. Em 1984, o número de cursos de graduação em Fisioterapia subiu para 22, assim distribuídos: 7 em São Paulo, 3 no Rio de Janeiro, 1 no Ceará, 1 na Paraíba, 2 em Minas Gerais, 2 na Bahia, 1 em Pernambuco e 3 no Paraná (Rebelatto; Botomé, 1999). Entre 1984 e 1996, a média subiu para quatro novos cursos por ano. Em 1996 existiam aproximadamente sessenta cursos de fisioterapia no território nacional (Pereira, 2002).

Em 1998 o país já contava com 115 cursos de fisioterapia mantidos por Instituições de Ensino Superior (IES), sendo 8 em escolas federais, 10 em estaduais, 6 em municipais e 91 em privadas. Essa situação é resultado de uma média de dezoito novos cursos por ano, no período de 1996 a 1998.

Com base nos dados do INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais –, verifica-se no período analisado um crescimento dos cursos de graduação em Fisioterapia na ordem de 373,0%, passando de 63 em 1995 para 298 cursos em 2003. Cabe ressaltar que o aumento do número de cursos tornou-se mais expressivo a partir de 1997 e que nem todos os cursos foram reconhecidos pelo Ministério da Educação, já que muitos estavam e estão em processo de implantação ou reconhecimento (Tabela 1 e Tabela 22, em anexo).

Tabela 1 – Cursos, vagas e egressos de graduação em fisioterapia por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 1995 e 2003

Região/UF – Ano	CURSOS		VAGAS		EGRESSOS	
	1995	2003	1995	2003	1995	2003
BRASIL	**63**	**298**	**6098**	**45152**	**2114**	**12615**
Norte	**1**	**8**	**30**	**950**	**31**	**112**
Acre	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	2	0	400	0	0
Pará	1	2	30	130	31	112
Rondônia	0	2	0	220	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	2	0	200	0	0
Nordeste	**8**	**35**	**520**	**4597**	**217**	**942**
Alagoas	0	4	0	390	0	18
Bahia	2	8	170	1240	0	280
Ceará	1	4	90	495	111	116
Maranhão	0	2	0	450	0	42
Paraíba	2	5	100	482	55	184
Pernambuco	1	5	60	870	43	106
Piauí	0	4	0	420	0	10
Rio Grande do Norte	1	2	20	130	8	97
Sergipe	1	1	80	120	0	89
Sudeste	**38**	**181**	**4418**	**30378**	**1377**	**9234**
Espírito Santo	0	5	0	610	0	190
Minas Gerais	7	40	520	4488	184	990
Rio de Janeiro	12	41	1613	10896	467	3030
São Paulo	19	95	2285	14384	726	5024
Sul	**12**	**57**	**830**	**6330**	**399**	**1798**
Paraná	3	26	300	2706	175	844
Rio Grande do Sul	6	17	350	2200	194	496
Santa Catarina	3	14	180	1424	30	458
Centro Oeste	**4**	**17**	**300**	**2897**	**90**	**529**
Distrito Federal	1	4	80	782	54	168
Goiás	1	6	60	950	0	141
Mato Grosso	1	2	80	600	36	80
Mato G. do Sul	1	5	80	565	0	140

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

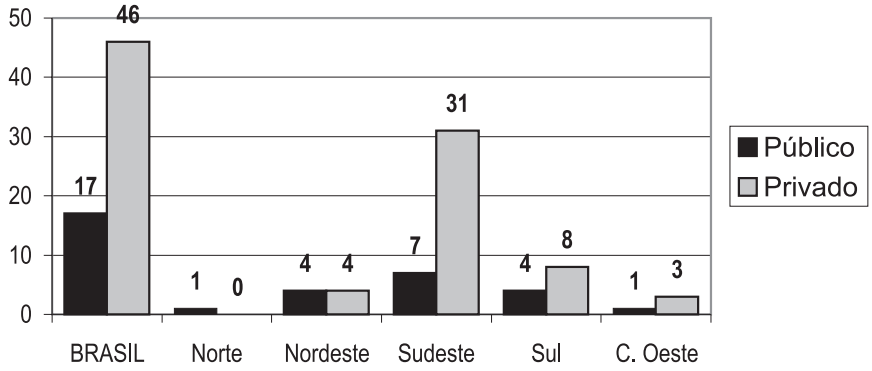
Quanto à oferta de vagas na graduação em Fisioterapia no Brasil, eram 6.098 vagas em 1995. Em 2003, esse número chega a 45.152, representando um crescimento de 640,4%, ou seja, bem maior do que o observado na análise dos cursos (Tabela 1 e Tabela 23, em anexo). De acordo com os dados do INEP, o total de vagas oferecido excedeu o número total de estudantes que realmente ingressaram nos cursos (31.322 em 2003). Portanto, deixaram de ser preenchidas 13.830 vagas.

Em relação ao total de egressos, o crescimento foi de 496,7%, passando de 2.114 formandos em 1995 para 12.615 em 2003 (Tabela 1 e Tabela 24, em anexo). Como o curso de graduação em Fisioterapia leva em média 4 anos para ser concluído, chama a atenção o número de egressos em 2003, tendo em vista que o total de vagas oferecidas em 1999 foi de 18.679. Esse fato sugere que além do excesso de vagas oferecidas pelos cursos de Fisioterapia, existe também uma ociosidade destas vagas.

CONCENTRAÇÃO GEOGRÁFICA DA OFERTA

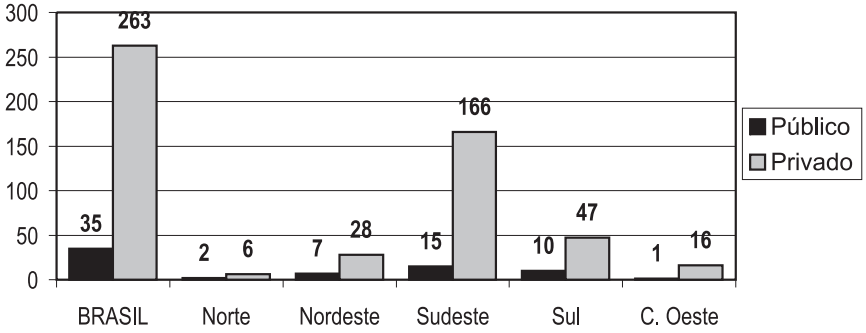
Além da verificação do forte crescimento da oferta de graduação em Fisioterapia nos últimos anos, é necessária uma análise da distribuição desses cursos no país. Em 1995, os 63 cursos identificados em todo território nacional estavam assim distribuídos: 1 curso (1,6%) na Região Norte, localizado no estado do Pará, 8 (12,7%) na Nordeste, destacando-se que ainda não existiam cursos nos estados de Alagoas, Piauí e Maranhão; 38 na Sudeste, Região com a maior concentração (60,3%), principalmente no estado de São Paulo, onde estavam 50,0% dos cursos da Região; 12 (19,0%) na Região Sul, metade no Rio Grande do Sul e 4 (6,4%) no Centro-Oeste, distribuídos igualmente entre os estados da Região (Gráfico 1e Tabela 22, em anexo).

Gráfico 1 – Cursos de graduação em fisioterapia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 2 – Cursos de graduação em fisioterapia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



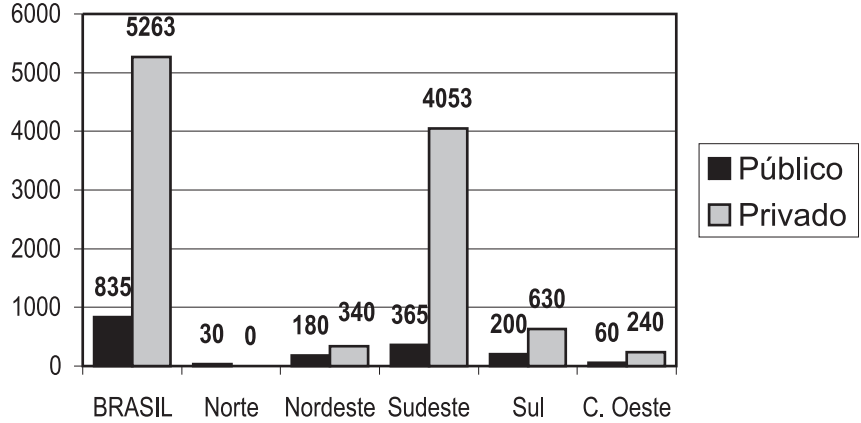
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Em 2003, a distribuição regional dos 298 cursos de graduação em Fisioterapia dava-se da seguinte forma: 8 cursos (2,7%) na Região Norte; 35 (11,7%) na Nordeste, com maior concentração no estado da Bahia (8); 181 (60,7%) na Sudeste, dos quais 52,5% em São Paulo, 22,6% no Rio de Janeiro, 22,1% em Minas Gerais e apenas 2,8% no Espírito Santo; 57 (19,1%) cursos na Região Sul, destacando-se o Paraná, estado que apresentou o maior crescimento, subindo de 3 para 26 cursos e 17 (5,8%) na Região Centro-Oeste, principalmente no estado de Goiás (6). Com relação à concentração regional, as mudanças não foram positivas no período analisado. Houve uma diminuição da participação da Região Nordeste em relação ao restante do País, uma melhora pouco expressiva nas Regiões Norte e Centro-Oeste e as Regiões Sul e Sudeste mantiveram juntas a concentração de mais de 70,0% dos cursos de fisioterapia do País (Gráfico 2 e Tabela 22, em anexo).

Cabe destacar que na Região Norte, até o ano 2000, quando foi criado um curso no Amazonas e um em Tocantins, só o estado do Pará contava com a graduação em Fisioterapia. Quanto ao estado de Rondônia, só em 2003 foi contemplado com o curso, enquanto que no Acre, Amapá e Roraima, nem mesmo no último ano analisado observou-se a existência do curso (Tabela 22, em anexo).

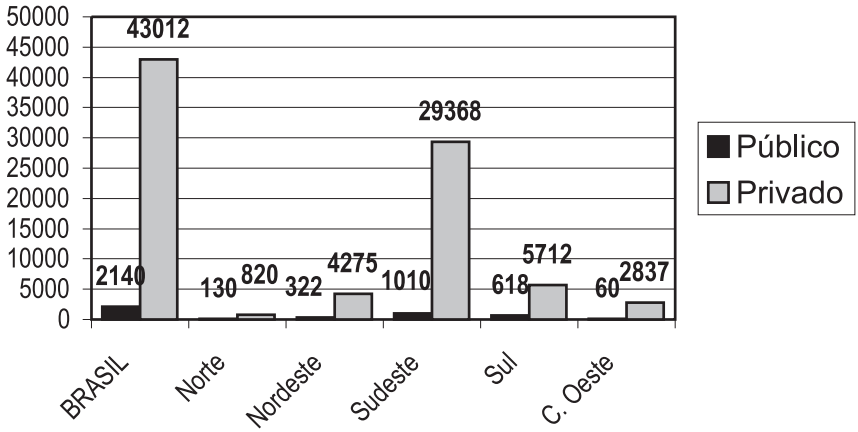
Em relação à distribuição das vagas de graduação em Fisioterapia, novamente observa-se a maior concentração na Região Sudeste, 72,4% em 1995 e 67,3% em 2003. Nesse último ano, somente no estado de São Paulo a oferta de vagas corresponde a 47,3% da oferta da Região e 31,8% da oferta nacional. A segunda Região que mais oferta vagas é a Sul, porém com uma concentração bem menor que a verificada na Sudeste, com 13,6% em 1995 e 14,0% em 2003 (Gráficos 3 e 4 e Tabela 23, em anexo).

Gráfico 3 – Vagas de graduação em fisioterapia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 4 – Vagas de graduação em fisioterapia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003

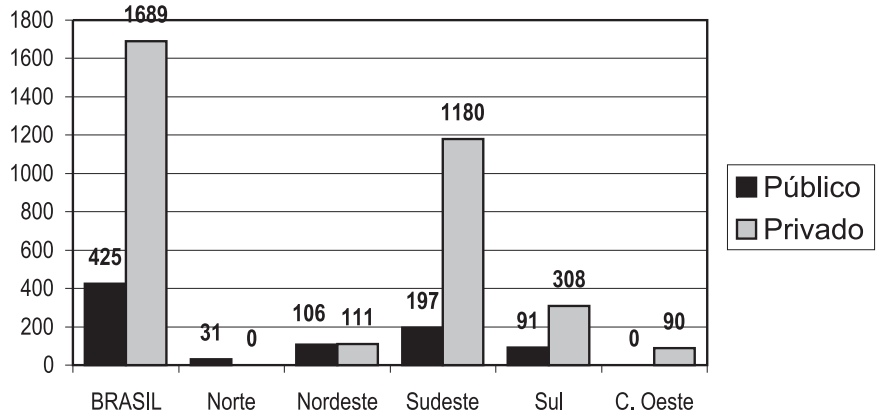


Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Ao concentrar o maior número de cursos e vagas da graduação em Fisioterapia, a Região Sudeste é a responsável por formar a grande maioria dos fisioterapeutas do País, 65,1% em 1995 e 73,2% em 2003, principalmente os estados de São Paulo e Rio de Janeiro. A Região Sul foi a segunda que mais formou este profissional. No entanto, observa-se

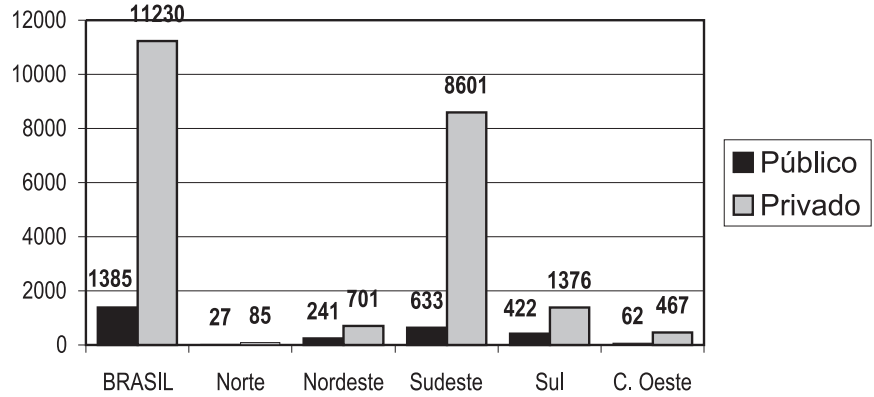
no Sudeste uma diminuição da concentração de egressos de 18,9% em 1995 para 14,2% em 2003 (Tabela 24 em anexo e Gráficos 5 e 6). A concentração de egressos no Sudeste e no Sul é preocupante, na medida em que, embora a profissão não esteja ainda saturada, o mercado de trabalho nessas Regiões já conta com um excessivo número de fisioterapeutas, enquanto que em muitas cidades das demais Regiões do país há uma carência desses profissionais.

Gráfico 5 – Egressos de graduação em fisioterapia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 6 – Egressos de graduação em fisioterapia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Vale ressaltar que em 2003 os estados do Amazonas, Rondônia e Tocantins não registram número de egressos, embora já ofereçam cursos e vagas, o que pode ser justificado pelo tempo necessário para a formação em Fisioterapia (4 ou 5 anos) e que a criação dos cursos nesses estados ocorreu a partir de 2000.

Privatização do Ensino

Quando comparados por dependência administrativa, verifica-se que desde 1995 o número de cursos privados (46) era significantemente maior que o de cursos públicos (17), ou seja, dos 63 cursos oferecidos no País, 73,0% eram da rede privada. Durante o período em estudo, observa-se uma tendência ainda mais forte de privatização do ensino de graduação em Fisioterapia, uma vez que a rede privada cresceu 471,7%, enquanto que o crescimento da rede pública foi da ordem de 105,9%. Assim, em 2003, 88,2% dos cursos ofertados são privados e apenas 11,8% são públicos. Nota-se que essa tendência de privatização é observada principalmente a partir de 1997, tendo em vista que nos dois primeiros anos (1995 e 1996) da série histórica analisada, houve pouca alteração entre os percentuais de cursos públicos e privados (Gráficos 1 e 2 e Tabela 22, em anexo).

Na análise da participação das Regiões na distribuição do ensino público e privado, observa-se que em 1995, com exceção do Nordeste onde o número de cursos públicos se igualava ao de privados, em todas as outras Regiões era a rede privada a responsável pela maior oferta de cursos. Na Região Sudeste, onde há maior concentração de cursos de fisioterapia, 81,6% dos cursos eram privados, percentual que em 2003 aumentou para 91,7%, destacando-se os estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e principalmente São Paulo, com 50,6% dos cursos privados da Região.

Em 2003, nas demais Regiões a participação da rede privada também é bastante expressiva: 88,3% na Norte, 80,0% na Nordeste,

82,4% na Sul e 94,1% na Centro-Oeste. No caso dos estados do Amazonas, Ceará, Maranhão, Espírito Santo, Distrito Federal, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, os únicos cursos oferecidos em 2003 são privados, ou seja, a formação do profissional nesses estados está restrita àqueles que possuem condições financeiras para custear sua graduação.

Quanto à oferta de vagas, o aumento verificado foi de 717,2% no setor privado e de 153,3% no setor público. Observa-se ainda que em 1995, 13,7% das vagas eram ofertadas pela rede pública, havendo redução neste percentual para 4,7% em 2003, enquanto que no setor privado, que já concentrava 86,3% das vagas em 1995, passou a concentrar 95,3% em 2003. Ao se comparar os percentuais de vagas oferecidas ao número de cursos no mesmo período, nota-se que o crescimento de vagas privadas foi ainda maior que o de cursos, indicando que a iniciativa privada cria cursos com um número de vagas bem maior do que os oferecidos pelo ensino público (Gráficos 3 e 4 e Tabela 23, em anexo). Merece ainda ser destacado o excesso de vagas oferecido pelos cursos privados, uma vez que, em 2003, ingressaram efetivamente na rede privada 29.166 alunos, deixando de ser preenchidas 13.846 vagas. Situação oposta foi verificada no ensino público, onde ingressaram 16 alunos a mais do que o número de vagas ofertado.

Chama a atenção, ainda, o fato do estado de Santa Catarina ter sido o único no País a apresentar, de 1995 a 1998, uma oferta maior de vagas no setor público. No entanto, a partir de 1999 essa oferta foi reduzida quase à metade, passando de 414 em 1998 para 242 vagas em 1999, devido à privatização de várias instituições públicas no estado neste ano.

Com relação ao número de egressos, considerando a concentração de vagas e cursos no setor privado, a taxa de egressos neste setor foi maior durante todo período em estudo, apresentando um crescimento de 564,9%. A Região Norte foi a única que apresentou até 2002 somente egressos de cursos públicos, visto que a oferta de vagas no setor privado nesta Região começou a ocorrer em 2000 (Gráficos 5 e 6 e Tabela 24, em anexo).

No período de 1995 a 1997, o percentual de egressos nos setores público e privado permaneceu praticamente constante. Nesse período, as instituições privadas eram responsáveis por cerca de 80,0% dos formados, ficando o setor público com os 20,0% restantes. A partir de 1998, houve aumento gradativo do percentual de egressos do setor privado, e em 2003, do total de profissionais formados no país, 89,0% eram do ensino privado, taxa que em 1995 era de 79,9%. Quanto ao ensino público, que no primeiro ano analisado formou 20,1% dos fisioterapeutas, em 2003 teve sua taxa reduzida para 11,1%, confirmando o forte crescimento da oferta do ensino superior disponibilizada pelas instituições privadas.

Os dados gerais apresentados evidenciam a grande expansão da oferta da graduação em Fisioterapia no setor privado em relação ao público, principalmente a partir de 1998. Houve também progressiva concentração de cursos, vagas e egressos na Região Sudeste, em especial no Estado de São Paulo, seguida da Região Sul do país. Além disso, o estudo mostrou forte tendência à estagnação da oferta de cursos e vagas no setor público durante o período analisado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL 1969. Decreto-lei nº 938 de 13 de outubro de 1969. *Diário Oficial*, Brasília, DF, nº 197, seção 1, p. 3.658, 16 out. 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. Disponível em: <www.coffito.org.br/fisio.asp?id=Fisioterapia%20Regulamentação>. Acesso em 05 de abril de 2005.

BRASIL 1983. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Resolução nº 4, de 28 de fevereiro de 1983. *Diário Oficial*, Brasília, DF, 7 mar. 1983. Seção 1. Fixa os mínimos de conteúdos e duração dos cursos de fisioterapia e terapia ocupacional. Disponível em: <http://www.crefito2.org.br/profissa/sublink/004.htm>. Acesso em 4 de abril de 2005.

BRASIL. 2002. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº CNE/CES 4, 19 fev. 2002. *Diário Oficial*, Brasília, DF, nº 42, seção 1, 4 mar. 2002. (Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fisioterapia). Disponível em: <http://www.in.gov.br/imprimir.asp>. Acesso em 4 de abril de 2005.

PEREIRA LA 2002. *Os cursos de fisioterapia no Paraná frente aos conceitos contemporâneos de saúde*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

REBELATTO JR & BOTOMÉ SP 1999. *Fisioterapia no Brasil: perspectivas de evolução como campo profissional e como área de conhecimento*. 2. ed. Ed. Manole, São Paulo.

SANCHEZ EL 1984. Histórico da fisioterapia no Brasil e no mundo, pp. 29-36. In: *Atualização Brasileira de Fisioterapia. Ed.* Panamed, São Paulo.

FONOAUDIOLOGIA*

Rita Elisabeth da Rocha Sório
Valdemar de Almeida Rodrigues

INTRODUÇÃO

A profissão de Fonoaudiologia é recente no Brasil. No entanto, foi idealizada na década de 30, a partir da preocupação de médicos e educadores com a profilaxia e a correção de erros apresentados pelos estudantes. O ensino da Fonoaudiologia no país iniciou-se na década de 60, quando foram criados os cursos da Universidade de São Paulo (1961) e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1962). Na década de 70, iniciaram-se os movimentos em prol do reconhecimento dos cursos e da profissão. Com a Resolução nº 54/76 do Conselho Federal de Educação, foi regulamentado o primeiro currículo mínimo, fixando as disciplinas e as cargas horárias desses cursos, os quais passaram a formar bacharéis em Fonoaudiologia. Em 1977, o curso da Universidade de São Paulo foi o primeiro a ter autorização para funcionar.

Em 09 de dezembro de 1981, o então Presidente da República João Figueiredo, sancionou a Lei nº 6965, regulamentando a profissão

* Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Núcleo de Estudos de Saúde Pública/Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares/ UnB.

de Fonoaudiólogo e criando os Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia, com a função de fiscalizar o exercício profissional. Em seu Art. 4º, a Lei determina que ao Fonoaudiólogo compete:

a) desenvolver trabalho de prevenção no que se refere à área da comunicação escrita e oral, voz e audição;

b) participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição;

c) realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição;

d) realizar o aperfeiçoamento dos padrões da voz e fala;

e) colaborar em assuntos fonoaudiológicos ligados a outras ciências;

f) projetar, dirigir ou efetuar pesquisas fonoaudiológicas promovidas por entidades públicas, privadas, autárquicas e mistas;

g) lecionar teoria e prática fonoaudiológicas;

h) dirigir serviços de fonoaudiologia em estabelecimentos públicos, privados, autárquicos e mistos;

i) supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de Fonoaudiologia;

j) assessorar órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, privados ou mistos no campo da Fonoaudiologia;

l) participar da Equipe de Orientação e Planejamento Escolar, inserindo aspectos preventivos ligados a assuntos fonoaudiológicos;

m) dar parecer fonoaudiológico, na área da comunicação oral e escrita, voz e audição;

n) realizar outras atividades inerentes à sua formação universitária pelo currículo.

Parágrafo único. Ao Fonoaudiólogo é permitido, ainda, o exercício de atividades vinculadas às técnicas psicomotoras, quando destinadas à correção de distúrbios auditivos ou de linguagem, efetivamente realizado (Brasil, 1981).

O Conselho Federal de Fonoaudiologia, em 1983, definiu o Fonoaudiólogo como integrante da equipe de profissionais da saúde e, no ano seguinte, aprovou o primeiro Código de Ética da profissão. Com o crescimento da profissão, ampliação do mercado de trabalho e maior conscientização da categoria, os Conselhos foram levados a rever sua Legislação, o que culminou na elaboração de um novo Código de Ética, aprovado em 1995.

É importante destacar que, com a instituição do Sistema Único de Saúde, em 1988, o fonoaudiólogo adquiriu reconhecimento como um dos profissionais responsáveis pela assistência integral – primária, secundária e terciária – à saúde dos indivíduos.

Com a recente descoberta da importância da Fonoaudiologia e de seu alcance social, o mercado de trabalho dessa profissão encontra-se em expansão, possibilitando ao profissional atuar com bebês, jovens, adultos e idosos, principalmente nas seguintes áreas: saúde, educação, meios de comunicação e arte, justiça, comunicação empresarial, comunicação estética e ocupacional. Requisitados para funções diversificadas, os fonoaudiólogos têm migrado dos consultórios particulares para os hospitais, o que tem sido estimulado pelo exame de audição em recém-nascidos, apelidado de "teste da orelhinha". A partir desse exame, o profissional pode diagnosticar precocemente o problema, contribuindo para um melhor desenvolvimento do bebê.

As transformações no mercado de trabalho, entre outros fatores, têm contribuído para uma maior oferta da graduação em Fonoaudiologia, o que pode ser constatado através de uma análise dos dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Pesquisas Pedagógicas Anísio Teixeira, do Ministério da Educação (INEP).

ANÁLISE DA DINÂMICA DA OFERTA DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA NO PERÍODO DE 1995 A 2003

Crescimento da Oferta

De acordo com os dados do INEP, no ano de 1995 existiam 35 cursos de graduação em Fonoaudiologia no Brasil; em 2003, são oferecidos 96 cursos. No período em estudo, esse incremento de 61 novos cursos representou um crescimento de 174,3%, tornando-se mais evidente a partir de 1997 (Tabela 1 e Tabela 25, em anexo). A oferta de vagas acompanhou o aumento do número de cursos de Fonoaudiologia em todo o território nacional, passando de 3.157 em 1995, para 8.098 em 2003, o que significa um crescimento de 156,5% (Tabela 1 e Tabela 26 em anexo). Embora esse aumento de cursos e vagas ainda não tenha refletido efetivamente sobre o número de egressos, dado o tempo necessário para a formação dos fonoaudiólogos, já observa-se um crescimento de 70,9% no total de egressos, uma vez que foram formados 1.388 profissionais em 1995 e 2.372 em 2003 (Tabela 1 e Tabela 27, em anexo).

Concentração Geográfica da Oferta

No tocante à distribuição geográfica da oferta da graduação em Fonoaudiologia, os dados do INEP de 1995 (Gráfico 1 e Tabela 25, em anexo) mostram que das 35 escolas existentes, 71,4% concentravam-se na Região Sudeste, principalmente no estado de São Paulo, onde localizavam-se 68,0% das escolas da Região e 48,6% do Brasil. Outra grande concentração é observada no estado do Rio de Janeiro, que mantinha 28,0% dos cursos do Sudeste e 20,0% do país. Em Minas Gerais, até 1996, só havia um curso, enquanto no Espírito Santo, somente em 1998 surgiu a primeira oferta de curso de Fonoaudiologia.

Tabela 1 – Cursos, vagas e egressos de graduação em fonoaudiologia por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 1995 e 2003

Região/UF – Ano	CURSOS		VAGAS		EGRESSOS	
	1995	2003	1995	2003	Total	Total
BRASIL	**35**	**96**	**3157**	**8098**	**1388**	**2372**
Norte	**0**	**3**	**0**	**380**	**0**	**110**
Acre	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	1	0	200	0	25
Pará	0	1	0	100	0	85
Rondônia	0	1	0	80	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**2**	**15**	**210**	**1400**	**117**	**506**
Alagoas	0	1	0	20	0	13
Bahia	0	3	0	240	0	27
Ceará	1	1	90	110	63	87
Maranhão	0	2	0	280	0	59
Paraíba	0	1	0	120	0	81
Pernambuco	1	4	120	420	54	204
Piauí	0	2	0	150	0	0
Rio G. Norte	0	1	0	60	0	35
Sergipe	0	0	0	0	0	0
Sudeste	**25**	**57**	**2347**	**4636**	**992**	**1288**
Espírito Santo	0	3	0	220	0	69
Minas Gerais	1	11	80	970	61	267
Rio de Janeiro	7	14	1056	1250	391	349
São Paulo	17	29	1211	2196	540	603
Sul	**7**	**15**	**490**	**1024**	**227**	**273**
Paraná	3	7	190	440	89	77
Rio G. do Sul	3	5	200	391	89	120
Santa Catarina	1	3	100	193	49	76
C. Oeste	**1**	**6**	**110**	**658**	**52**	**195**
Distrito Federal	0	1	0	120	0	50
Goiás	1	2	110	318	52	72
Mato Grosso	0	2	0	150	0	28
Mato G. do Sul	0	1	0	70	0	45

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

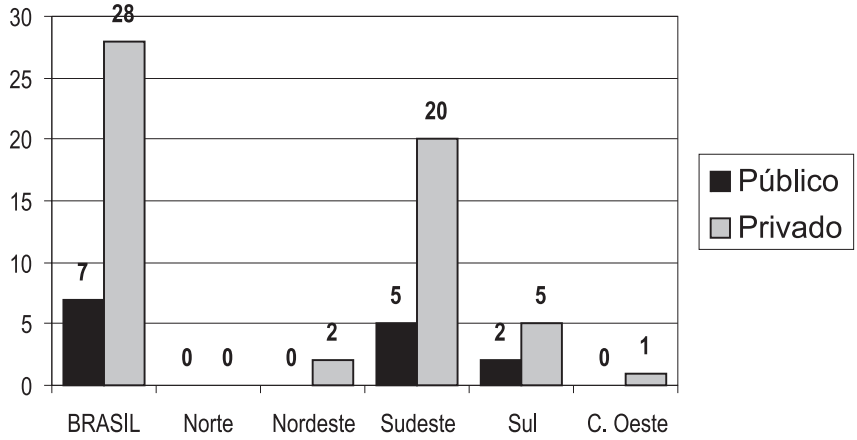
A segunda maior oferta de cursos em 1995 (20,0%) localizava-se na Região Sul, sendo 1 em Santa Catarina, 3 no Paraná e 3 no Rio Grande do Sul. A Região Nordeste, concentrando 5,7% dos cursos e a Região Centro-Oeste, com 2,9%, apresentavam cursos apenas nos estados do Ceará, Pernambuco e Goiás. Em situação menos privilegiada, a Região Norte só ofereceu seu primeiro curso em 1997, no Pará.

Em 2003 (Gráfico 2 e Tabela 26, em anexo), com 57 escolas, o Sudeste permanece com a maior concentração (59,4%) da oferta nacional, principalmente nos estados de São Paulo (29 cursos), Rio de Janeiro (14 cursos) e Minas Gerais (11 cursos). Em seguida destacam-se as Regiões Sul e Nordeste com 15 cursos em cada Região, equivalendo a (15,6%), sendo 7 cursos no Paraná, 5 no Rio Grande do Sul e 3 em Santa Catarina e, no Nordeste, com escolas em todos os estados, exceto em Sergipe. Na Região Norte, os 3 cursos existentes distribuem-se entre Amazonas, Pará e Rondônia, enquanto os estados do Acre, Amapá e Roraima ainda não contam com o curso de Fonoaudiologia.

Em relação à oferta de vagas (Gráficos 3 e 4 e Tabela 26, em anexo), nota-se a mesma dinâmica de concentração verificada em relação aos cursos. Em 1995 o Sudeste ofertava 73,4% do total das vagas, com destaque para o estado de São Paulo. A segunda maior oferta encontrava-se na Região Sul, principalmente no Rio Grande do Sul e Paraná. Em 2003, o Sudeste permanece com a maior concentração (57,2%), mas como o aumento de cursos no Nordeste foi bastante expressivo, essa Região passa a apresentar a segunda maior oferta de vagas (17,3%), embora ofereça o mesmo número de cursos que a Região Sul. Nas Regiões Norte e Centro-Oeste, os estados com maior número de vagas são Amazonas e Goiás.

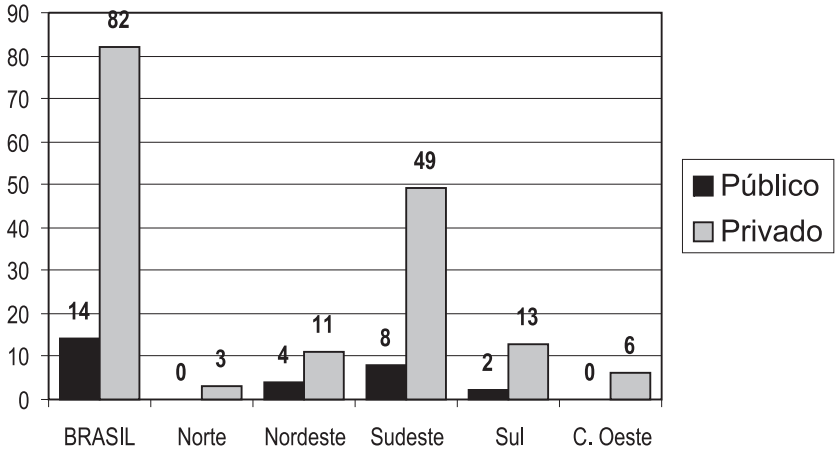
Refletindo a concentração de cursos e vagas, os egressos de 1995 e 2003 em sua maioria são originários do Sudeste (Gráficos 5 e 6 e Tabela 27, em anexo), representando respectivamente, 71,5% e 54,3% do total de egressos no país. Até o ano de 2002, a Região Sul foi a segunda que mais formou fonoaudiólogos no Brasil, no entanto, em 2003, há uma diminuição significativa do total de egressos nos estados do Paraná e Rio Grande do Sul. Assim, no último ano da série analisada, a Região Nordeste apresenta o segundo maior número de egressos (506), ou 21,3% da oferta nacional, destacando-se o estado de Pernambuco. No Centro-Oeste apenas o estado de Goiás formou fonoaudiólogos durante todo o período em estudo, enquanto na Região Norte só aparecem egressos no ano de 2001, visto que os cursos dessas Regiões são ainda recentes.

Gráfico 1 – Cursos de graduação em fonoaudiologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



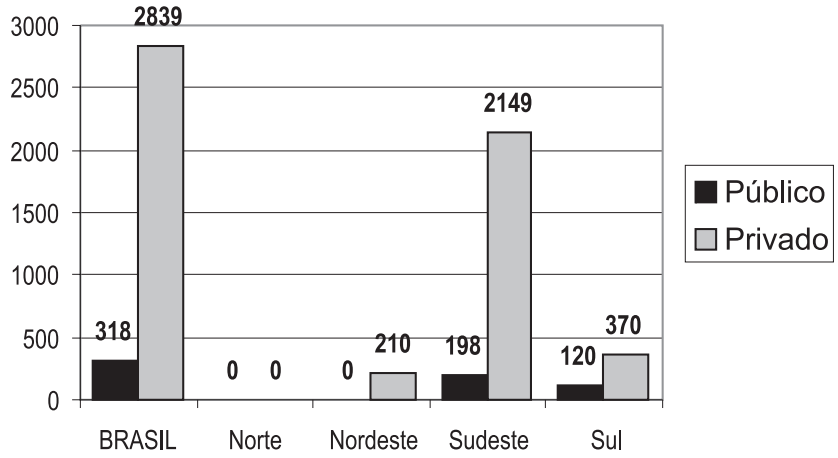
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 2 – Cursos de graduação em fonoaudiologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



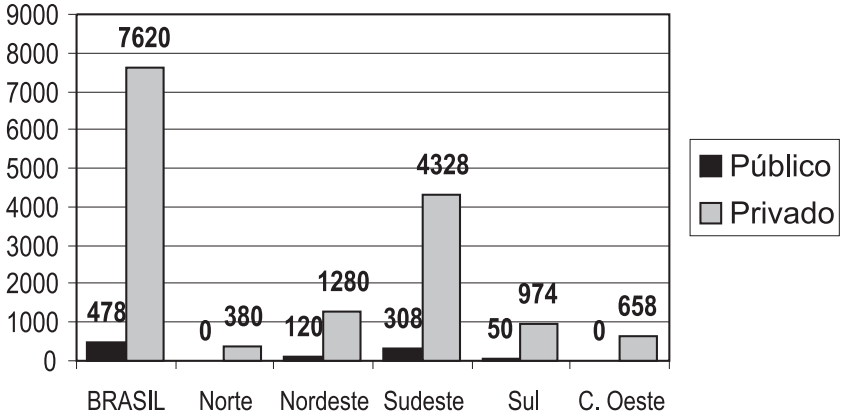
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 3 – Vagas de graduação em fonoaudiologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



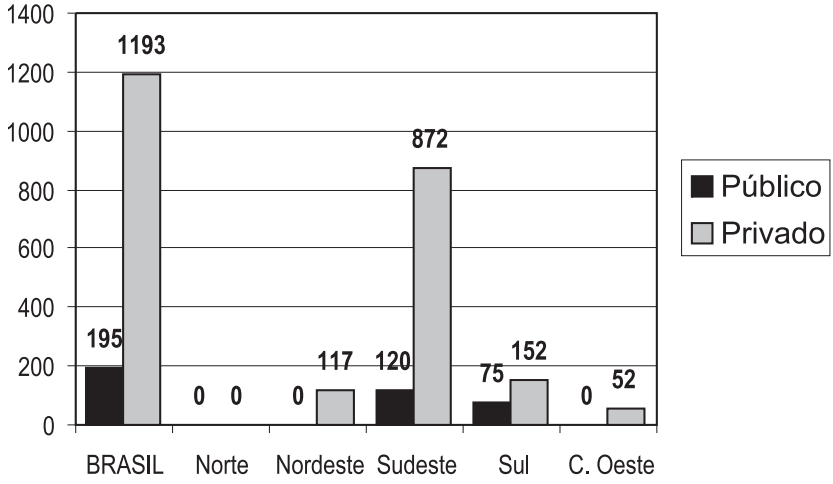
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 4 – Vagas de graduação em fonoaudiologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



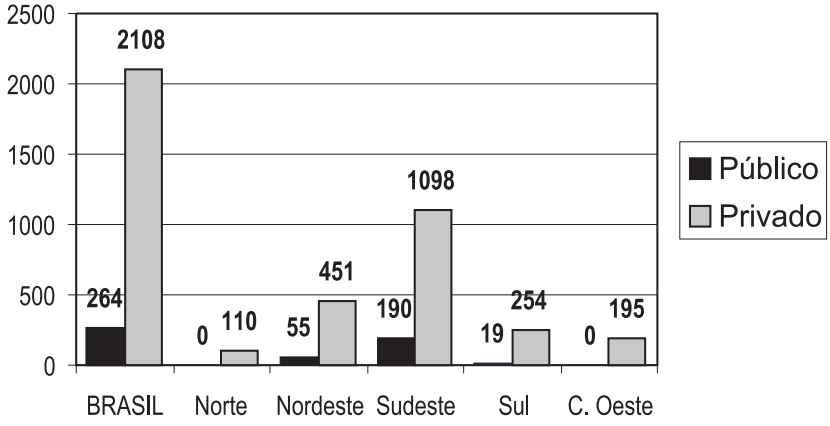
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 5 – Egressos de graduação em fonoaudiologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 6 – Egressos de graduação em fonoaudiologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Privatização do Ensino

Segundo os dados do INEP, o crescimento da oferta da graduação em Fonoaudiologia se deu primordialmente no âmbito privado, que em 1995 oferecia 28 (80,0%) dos 35 cursos do país e em 2003, após um aumento de 192,9%, passou a oferecer 82 cursos, ou seja, 85,4% da oferta nacional (96). No mesmo período, o crescimento da rede pública foi de 100,0%, o que confirma a tendência de privatização do ensino superior no Brasil (Gráficos 1 e 2 e Tabela 25, em anexo).

Na Região Norte, toda a oferta de graduação em Fonoaudiologia é privada, com o primeiro curso instalado em 1997, no estado do Pará. Em 2000 surge outra instituição privada, no Amazonas e, em 2002, em Rondônia. Da mesma forma, a Região Centro-Oeste só oferece escolas privadas, concentrando 7,3% da oferta de cursos privados do país. Em relação ao Nordeste do país, em 1995 os dois cursos existentes pertenciam à esfera privada; em 2003 a Região já conta com 4 cursos públicos nos estados de Alagoas, Bahia e Pernambuco e 11 cursos privados, distribuídos por sete estados.

Quanto à Região Sul, observa-se que em 2003, dos 15 cursos de Fonoaudiologia apenas 2 são públicos, localizados nos estados do Paraná e Rio Grande do Sul. Em Santa Catarina ocorre uma inversão entre as instituições públicas e as privadas entre o ano de 1999 e 2000.

Na Região Sudeste, desde 1995, os cursos de dependência privada já representavam a maioria, 80,0%, aumentando para 85,7% em 2003, com o acréscimo de 29 cursos no período. São Paulo foi a unidade da federação com maior quantidade de cursos tanto públicos como privados, ao longo dos anos, concentrando 4 cursos públicos e 13 privados em 1995 e 6 públicos e 23 privados em 2003, o equivalente a 46,4% da oferta privada do país em 1995 e 23,0% em 2003. Nos estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais, existe apenas 1 curso público de Fonoaudiologia, enquanto a rede privada oferece 13 cursos no primeiro estado e 10 no segundo. Já no Espírito Santo, os 3 cursos existentes pertencem à rede privada.

Assim como foi verificado na análise de cursos, nas instituições privadas a oferta de vagas foi consideravelmente superior à oferta nas instituições públicas (Gráficos 1 e 2 e Tabela 26, em anexo). Ao longo dos anos as vagas oferecidas pela rede privada aumentaram em 168,4%, chegando a representar 94,1% do total de vagas em 2003, o que demonstra que além de oferecer mais cursos, a esfera privada oferta um maior número de vagas em suas instituições.

Até 1996 as Regiões Sudeste e Sul eram as únicas a oferecer vagas em instituições públicas e em 2003, apenas oito estados contam com vagas públicas. No estado de Santa Catarina, houve mudança na dependência administrativa e as vagas públicas tornaram-se privadas entre 1999 e 2000, sendo o segmento privado o responsável pela oferta de vagas no estado. Cabe destacar que nas Regiões Norte e Centro-Oeste, durante o período estudado, toda oferta de vagas esteve representada pela rede privada.

Em relação ao número de egressos da graduação em Fonoaudiologia, durante os nove anos em estudo esse número foi sempre superior nas instituições privadas, tendo em vista que a concentração de vagas e cursos foi maior nesse setor (Tabela 27 e Gráficos 5 e 6). Em 1995, 85,9% dos profissionais formaram-se em instituições privadas, chegando a 88,9% em 2003. Nesse período houve um aumento de 76,7% no número de egressos da rede privada e de 35,4% da rede pública. Chama a atenção o fato de até o ano de 2001, somente nas Regiões Sudeste e Sul serem observados egressos oriundos da rede pública, formados nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul.

Como observado, embora tenha sido verificada uma tendência à desconcentração no eixo Sudeste-Sul a partir de 1995, quando em outras Regiões começaram a surgir novos cursos, essas duas e a Região Nordeste detêm a maior parte da oferta da graduação em Fonoaudiologia, a qual é primordialmente representada pela rede privada de ensino. Com o surgimento de cursos nas Regiões Nordeste e Norte, abre-se espaço de trabalho fora dos grandes centros, no entanto, segundo informações do Conselho Federal de Fonoaudiologia em março de 2005, dos 26.841

fonoaudiólogos registrados no país, 15.055 ou 56,1% atuam nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Desse modo, é recomendável que sejam estabelecidos critérios para abertura de novos cursos de Fonoaudiologia, os quais devem espelhar as necessidades do mercado de trabalho local e nacional e atender ao sistema de saúde dos estados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL 1981. Lei nº 6.965 de 09 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de fonoaudiólogo e determina outras providências. Disponível em: <www.fonoaudiologia.org.br/doc/leidecreto/lei6965.htm>. Acessado em 29 de abril de 2005.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA 2005. Disponível em www.fonoaudiologia.org.br Acessado em 29 de abril de 2005.

SERVIÇO SOCIAL*

Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira
Janete Lima de Castro
Rosana Lúcia Alves Vilar

INTRODUÇÃO

A primeira escola de Serviço Social foi criada na cidade de Amsterdã, no ano de 1899. No Brasil, somente em 1936 foi fundada a primeira escola do gênero, ligada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Segundo Estevão (1985), as principais atividades desenvolvidas pelas assistentes sociais eram:

> *"prestar assistência material, prevenir a "desorganização" e "decadência" das famílias proletárias, a regularização das famílias (casamentos), fazer encaminhamentos, colocação em empregos e abrigos provisórios, fichário dos assistidos, cursos de formação moral, etc."*

Em 1957 a profissão Serviço Social foi finalmente regulamentada no país e atualmente é regulada pela Lei nº 8.662 de 1993, que em seu Art. 4º fixa como competência dos assistentes sociais:

I – elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;

---

* Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

II – elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;

III – encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;

V – orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;

VI – planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VII – planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

VIII – prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;

IX – prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

X – planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;

XI – realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades" (CFESS)

Para exercer a profissão além de cursar quatro anos de nível superior em Serviço Social, é preciso estar registrado no Conselho Regional de Serviço Social (CRSS), órgão que regulamenta a profissão. Cumpridas essas exigências, o profissional pode atuar em instituições públicas, empresas privadas, organizações não-governamentais e outras que trabalham com políticas sociais nas áreas de educação, saúde, assistência social, habitação, previdência social, etc.

Embora tenha sido vinculado à assistência social ao longo dos anos, o Serviço Social vem ganhando cada vez mais importância no trato das questões sociais, nacionais, regionais e locais, principalmente em virtude dos problemas advindos dos altos índices de desigualdade e pobreza no país. No

entanto, nos últimos anos, com as mudanças ocorridas no sistema sócio-econômico e político do Brasil e a reestruturação do mercado de trabalho em geral, vem sendo observada uma redução da dinâmica do crescimento dos empregos na área de Serviço Social[19]. Ainda assim, a oferta da graduação em Serviço Social encontra-se em processo de expansão.

DINÂMICA DA OFERTA DA GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL NO PERÍODO DE 1995 A 2003

Crescimento da Oferta

Ao longo da série histórica estudada, observa-se um crescimento dos cursos de graduação em Serviço Social, principalmente em 1997, tornando-se mais acentuado a partir do ano 2000. O aumento verificado foi da ordem de 88,9%, ou seja, em 1995 havia 72 cursos no país, subindo para 136 em 2003. (Tabela 1 e Tabela 28, em anexo). Acompanhando o aumento de cursos, a oferta de vagas cresceu 199,2%, passando de 4.877 para 14.593 (Tabela 1 e Tabela 29, em anexo). Nota-se, diferente do que observado em relação aos cursos, houve uma diminuição do número de vagas ofertadas em 1998, um pequeno aumento em 1999 e só a partir de 2000 é que o crescimento mostra-se expressivo.

Quanto ao número de egressos (Tabela 1 e Tabela 30, em anexo), verifica-se um crescimento da ordem de 62,3%, passando de 2.948 concluintes em 1995 para 4.786 em 2003. Em decorrência do tempo exigido para a formação e da oferta de cursos e vagas ter sido mais acentuada a partir do ano 2000, nos próximos anos, a oferta de profissionais deverá ser ainda maior. Comparando-se a oferta de vagas e o número de egressos, pode-se sugerir a existência de evasão durante os cursos ou o não preenchimento das vagas.

[19] Segundo informações prestadas pelo Conselho Federal de Serviço Social em março de 2005, existem no país 103.886 assistentes sociais, a maioria atuando nos estados do Rio de Janeiro (16652) e São Paulo (32233).

Tabela 1 – Cursos, vagas e egressos de graduação em serviço social por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 1995 e 2003

Região/UF – Ano	CURSOS		VAGAS		EGRESSOS	
	1995	2003	1995	2003	1995	2003
BRASIL	**72**	**136**	**4877**	**14593**	**2948**	**4786**
Norte	**3**	**8**	**190**	**926**	**198**	**274**
Acre	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0
Amazonas	1	4	20	486	44	82
Pará	2	2	170	220	154	192
Rondônia	0	1	0	120	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	1	0	100	0	0
Nordeste	**13**	**18**	**972**	**1820**	**765**	**1033**
Alagoas	1	1	44	110	56	106
Bahia	1	2	200	300	159	142
Ceará	1	1	80	160	72	90
Maranhão	1	1	35	60	60	67
Paraíba	2	2	115	140	114	168
Pernambuco	2	2	300	300	135	204
Piauí	1	3	20	225	28	59
Rio G. Norte	2	3	53	275	71	110
Sergipe	2	3	125	250	70	87
Sudeste	**36**	**65**	**2701**	**7933**	**1428**	**2120**
Espírito Santo	1	5	40	670	50	92
Minas Gerais	4	15	255	1737	181	389
Rio de Janeiro	9	13	715	2297	333	484
São Paulo	22	32	1691	3229	864	1155
Sul	**16**	**38**	**786**	**3354**	**403**	**939**
Paraná	5	12	230	784	151	334
Rio G. do Sul	5	13	436	1871	125	272
Santa Catarina	6	13	120	699	127	333
C. Oeste	**4**	**7**	**228**	**560**	**154**	**420**
Distrito Federal	1	2	18	110	9	99
Goiás	1	1	100	240	42	240
Mato Grosso	1	2	30	60	53	37
Mato G. do Sul	1	2	80	150	50	44

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Concentração Geográfica da Oferta

Em relação à distribuição geográfica da oferta da graduação em Serviço Social, os dados do INEP de 1995 (Gráfico 1 e Tabela 28, em anexo) mostram que das 72 escolas existentes, 50,0% concentravam-se na Região Sudeste, principalmente no estado de São Paulo, onde estavam localizadas 61,1% das escolas da Região e 30,5% do país. Outra grande concentração é verificada no estado do Rio de Janeiro, que mantinha 25,0% dos cursos do Sudeste e 12,5% do Brasil.

A segunda a maior oferta de cursos (22,2%) localizava-se na Região Sul, sendo 6 em Santa Catarina, 5 no Paraná e 5 no Rio Grande do Sul. A Região Nordeste, concentrando 18,0% dos cursos, e a Região Centro-Oeste, com 5,5%, apresentavam cursos em todos os estados. Em uma situação menos privilegiada, até o ano 2000 a Região Norte só oferecia cursos no Amazonas e no Pará.

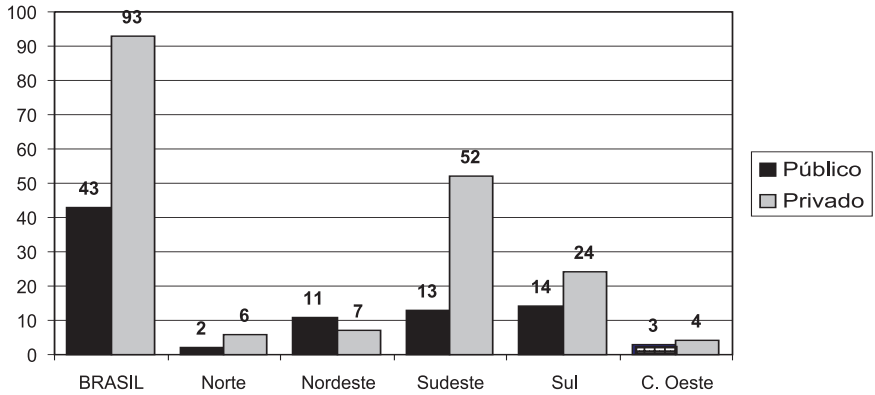
Em 2003 (Gráfico 2 e Tabela 28, em anexo), a distribuição é equivalente aos anos 90. Com 65 escolas, o Sudeste continua com a maior concentração (47,8%) da oferta nacional (136), primordialmente nos estados de São Paulo (32 cursos), Minas Gerais (15 cursos) e Rio de Janeiro (13 cursos). Em seguida aparece a Região Sul com 27,9% dos cursos, 12 no Paraná, 13 no Rio Grande do Sul e 13 em Santa Catarina. Os 35 cursos restantes (25,7% da oferta nacional) encontram-se localizados em 17 estados brasileiros, devendo ser destacado que três estados da Região Norte – Acre, Amapá e Roraima – ainda não contam com o curso de Serviço Social.

No tocante à oferta de vagas (Gráficos 3 e 4 e Tabela 29, em anexo), observa-se a mesma dinâmica de concentração. Em 1995 o Sudeste ofertava 55,4% do total das vagas. A segunda maior oferta encontrava-se na Região Nordeste, principalmente em Pernambuco, embora a Região Sul oferecesse mais cursos. Em 2003, o Sudeste continua com a maior concentração (54,4%), mas como o aumento de cursos no Nordeste foi bastante inferior ao verificado no Sul do país, essa Região passa a apresentar a segunda maior oferta de vagas (23,0%). Aqui merece destaque o estado do Rio Grande do Sul, que oferece quase três vezes o número de vagas ofertadas em Santa Catarina, embora, os dois estados possuam a mesma quantidade de cursos.

Os egressos de 1995 e 2003 em sua maioria são igualmente originários do Sudeste (Gráficos 5 e 6 e Tabela 30, em anexo), representando respectivamente, 48,4% e 44,3% do total de egressos no país. A Região Nordeste é a segunda que mais forma assistentes sociais no Brasil, seguida da Região Sul. No Centro-Oeste, em 2003, 57,1% dos estudantes de Serviço Social concluíram o curso somente no estado de Goiás. Na Região Norte, apenas os estados do Amazonas e Pará apresentaram egressos em todo o período analisado, visto que em Tocantins o curso só surge em 2001, o que significa que ainda não houve tempo suficiente para diplomar profissionais.

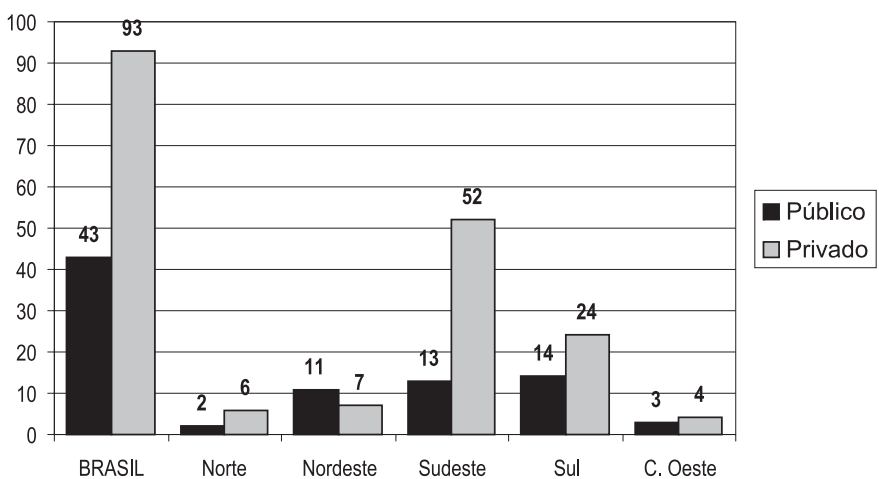
Pelo que se pôde observar na série histórica considerada, embora tenha aumentado o número de estados brasileiros com graduação em Serviço Social não houve uma política capaz de desconcentrar a formação de assistentes sociais no país.

Gráfico 1 – Cursos de graduação em serviço social, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



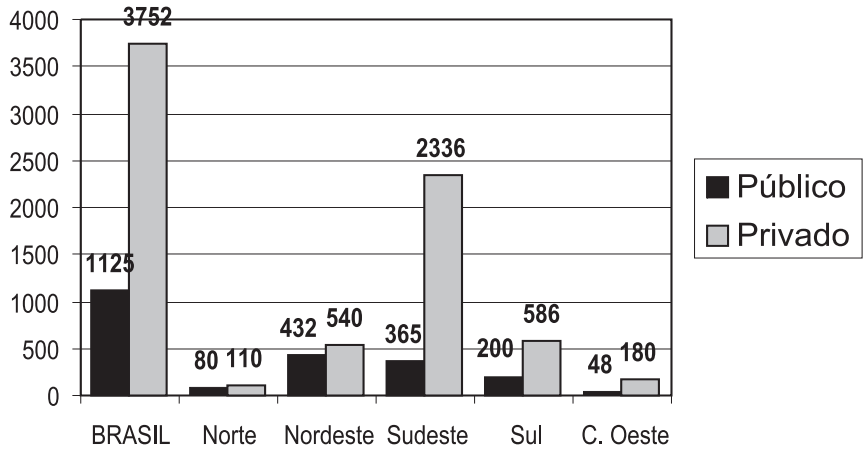
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 2 – Cursos de graduação em serviço social, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



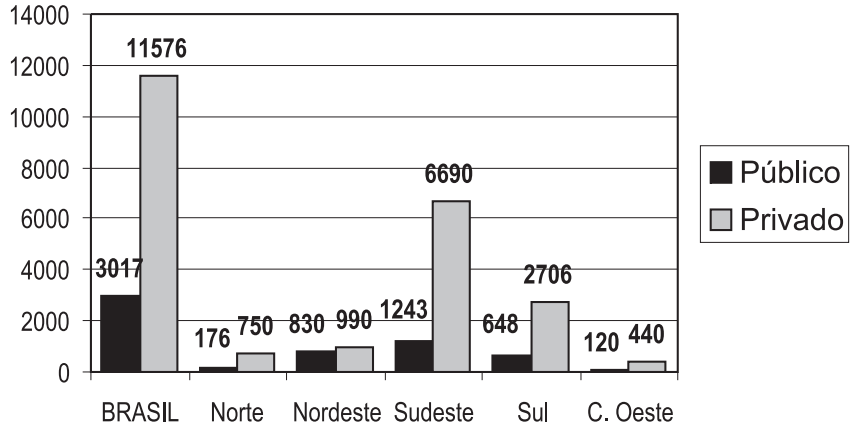
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 3 – Vagas de graduação em serviço social, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



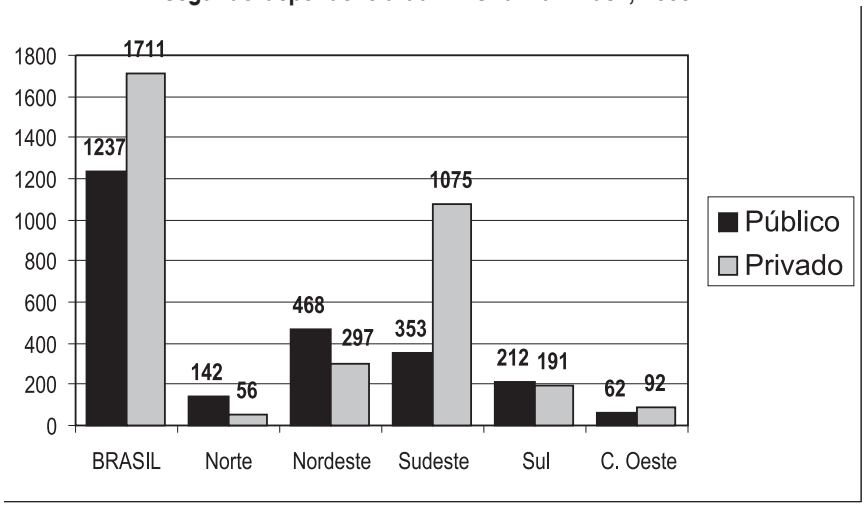
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 4 – Vagas de graduação em serviço social, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



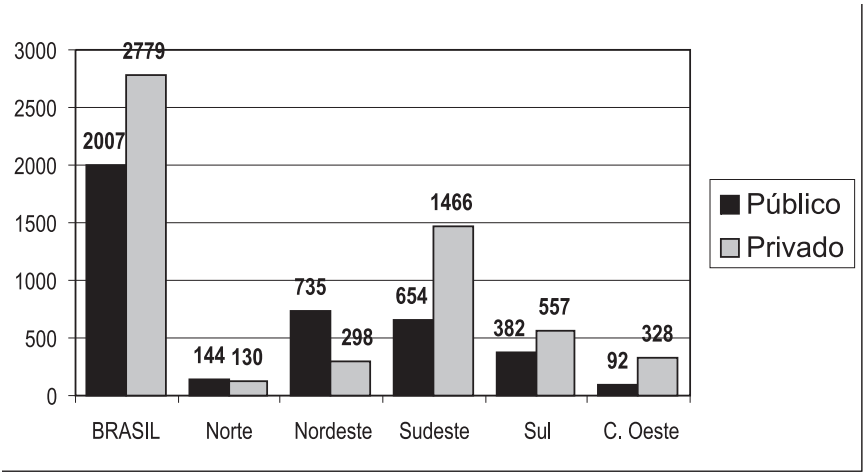
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 5 – Egressos de graduação em serviço social, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 6 – Egressos de graduação em serviço social, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Privatização do Ensino

Segundo os dados do INEP, o crescimento da oferta da graduação em Serviço Social se deu principalmente no âmbito privado (Gráficos 1 e 2 e Tabela 28, em anexo), que em 1995 oferecia 41 (56,9%) dos 72 cursos do país e em 2003, após um aumento de 126,8%, passou a oferecer 93 cursos, ou seja, 68,4% da oferta nacional (136). No mesmo período, o crescimento da rede pública foi de 38,7%, confirmando a tendência de privatização do ensino superior no Brasil.

Na Região Norte, o número de cursos públicos permanece o mesmo durante todo o período analisado. O setor privado, que em 1995 só apresentava 1 curso localizado no estado do Pará, em 2003, conta com mais cinco cursos nos estados do Amazonas (3), Rondônia (1) e Tocantins (1).

A Região Nordeste é a única onde o número de cursos públicos (11) é maior que o de privados (7). Observa-se que essa situação permanece mesmo com o aumento de instituições privadas nos quatro últimos anos do estudo. Percebe-se também que nessa Região quatro estados possuem somente cursos de natureza pública (Alagoas, Ceará, Maranhão e Paraíba), enquanto na Bahia os 2 cursos existentes são de natureza privada.

Na Região Sudeste, desde 1995 os cursos de dependência privada já representavam a maioria, 77,8%, aumentando para 80,0% em 2003, com o acréscimo de 24 cursos no período. A maior concentração (53,8%) de cursos privados na Região é verificada no estado de São Paulo, onde estão localizados 30,1% dos cursos privados do país.

Na Região Sul chama atenção um pequeno aumento de cursos no setor público, entre 1995 e 1998, seguido de uma queda, em 1999, ocasionada pela diminuição de 05 cursos públicos no estado de Santa Catarina e criação de 06 novos cursos privados. É importante ressaltar que até o ano de 1998 não existiam cursos privados nesse Estado, o que provavelmente indica a ocorrência de um processo de privatização de um número considerável de instituições públicas. Em 1995, 43,7% dos cursos dessa Região eram de natureza privada; em 2003, este percentual aumenta para 63,1%, com o acréscimo de 22 cursos.

A Região Centro-Oeste, que até 1998 manteve a mesma oferta de cursos nas esferas pública e privada, em 2003, já conta com três novos cursos, um no setor público (Mato Grosso) e dois no setor privado (Distrito Federal e Mato Grosso do Sul). Nesta Região observa-se que 42,8% dos cursos são públicos e 57,2% são privados.

Assim como verificado na análise de cursos, em 2003, a oferta de vagas no país (Gráficos 3 e 4 e Tabela 29, em anexo) é maior no setor privado (79,3%) que no setor público (20,7%). Durante a série histórica de 9 anos, o aumento do número de vagas na esfera pública foi da ordem de 208,5%, enquanto na esfera pública esse aumento foi de 168,2%. A única Região que apresenta mais vagas no setor público é a Nordeste, apesar da discreta diminuição de vagas neste setor em alguns anos do período estudado, com uma tendência já aparente do aumento da oferta no setor privado. Nas demais Regiões registra-se uma maior expansão da oferta de vagas nos cursos privados, acompanhando o aumento do número de cursos, o que é ainda mais evidente nas Regiões Sudeste e Sul.

No período estudado, apesar do grande crescimento de escolas e vagas privadas, a diferença entre o número de concluintes das dependências pública e privada não foi muito significativa (Gráficos 5 e 6 e Tabela 30, em anexo). Em 1995, o setor público ofertou 42,0% dos concluintes, enquanto a oferta do setor privado foi de 58,0%. Em 2003, 41,9% dos egressos eram oriundos de escolas públicas e 58,1% de escolas privadas. Considerando o tempo necessário para conclusão do curso de graduação em Serviço Social e a expansão da oferta na rede privada, nos próximos anos, deverá tornar-se mais expressiva a diferença entre o total de egressos das esferas pública e privada.

Em relação à distribuição regional, observa-se que nas Regiões Norte e Nordeste o número de concluintes de cursos públicos é maior que o de cursos privados. Isto se dá, possivelmente, pelo fato da expansão do setor privado estar ocorrendo de forma mais lenta e tardia nestas Regiões. Nas Regiões Sudeste e Centro-Oeste, o número de egressos da rede privada apresenta-se maior que o da rede pública, desde 1995, destacando-se o estado do Rio de Janeiro que a partir de 1996 passou a formar mais assistentes sociais em escolas públicas. Já o Sul do país, só em 2000 passou a formar mais profissionais em escolas privadas.

O diagnóstico do ensino superior retratado na profissão de Serviço Social mostra, de forma clara, a tendência da privatização que reforça, ainda mais, o caráter elitista presente no ensino superior. Esta situação vem se fortalecendo com as políticas neoliberais implementadas no país nos últimos anos, as quais subordinam a educação às regras do mercado, trazendo conseqüências para a esfera dos direitos sociais e do conhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Lei 8.662/1993. Disponível em: www.cfess.org.br/lei866293.htm acessado em 12 de abril de 2005.

ESTEVÃO AMR 1985. *O que é serviço social,* p. 48. Ed. Brasiliense, São Paulo.

TERAPIA OCUPACIONAL*

Luciana Alves Pereira
Sônia Cristina Stefano Nicoletto

INTRODUÇÃO

A Terapia Ocupacional esteve vinculada à Fisioterapia desde a criação dos centros de reabilitação, pois ambas eram consideradas modalidades relacionadas aos técnicos em reabilitação. A diferença básica era que a Fisioterapia ocupava-se da capacidade física do paciente e a Terapia Ocupacional da sua capacidade funcional. Portanto, cabia ao terapeuta ocupacional a recuperação profissional do indivíduo, avaliando a possibilidade de retorno ao trabalho e as readaptações necessárias, além de sua funcionalidade geral, entre outras atribuições (Gonçalves, 1978). Assim, todos os documentos referentes à prática da Fisioterapia contemplavam as mesmas referências para a Terapia Ocupacional, inclusive a sua regulamentação (Pereira, 2002).

O primeiro curso elementar de Terapeuta Ocupacional, com duração de quatro meses, foi criado em 1948 no Rio de Janeiro, pelo Centro Psiquiátrico Nacional, com o objetivo de habilitar servidores da Seção de Terapêutica Ocupacional desse Centro. A legitimação do cargo só ocorreu quatro anos depois de formada a primeira turma desse curso.

A partir da década de 50, os cursos de terapia ocupacional foram introduzidos no Brasil por iniciativa da Organização Mundial da Saúde,

* Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Paraná/Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/UEL.

a fim de desenvolver a reabilitação na América Latina (Lancman; Falcão, 1997). Em 1956, é criado o primeiro curso de formação técnica de terapeutas ocupacionais pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), no Rio de Janeiro, com duração de dois anos. A primeira turma foi diplomada em 1957, com sete alunos. A segunda turma, formada em 1959, foi concluída com apenas dois alunos.

No ano de 1958, começa a funcionar um curso ligado ao Instituto de Reabilitação e à disciplina de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Já na década de 60, teve início o curso de formação técnica em terapia ocupacional na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, em Belo Horizonte. Em 1963, a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro encaminhou ao Ministério da Educação o pedido de reconhecimento do curso como nível superior. O pedido foi aprovado pelo Conselho Nacional de Educação, estabelecendo matérias básicas de formação, passando os cursos a serem constituídos de três anos letivos, com carga horária de 2.160 horas.

No entanto, a regulamentação das profissões de terapeuta ocupacional e fisioterapeuta como uma profissão liberal e de nível superior só ocorreu em 1969. Estas profissões foram reconhecidas e regulamentadas pelo Decreto Lei nº 938 de 13 de outubro de 1969 (Brasil, 1969), o qual estabelece em seu Art. 4º que "*é atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente*".

A Terapia Ocupacional é uma profissão nova no país, assim como a Fisioterapia. Porém, apesar da profissão ter tido um grande desenvolvimento na década de 80 com ampliação do seu mercado de trabalho, não houve proporcional aumento em número de cursos de graduação, se comparada à Fisioterapia.

Um estudo realizado por Lancman e Falcão (1997) ressalta a baixa procura pelos cursos de terapia ocupacional em todo país, inclusive nas Regiões onde esses cursos são mais antigos e tradicionais. As autoras assinalam ainda que a abertura de cursos por si só não ampliará o número de profissionais se não for acompanhada de um trabalho de divulgação da profissão, uma vez que há uma demanda reprimida de pessoas que necessitam de atenção desse tipo de profissional. Ou seja, há a ne-

cessidade social, porém essa não garante a ampliação do mercado de trabalho e a procura pela formação nessa área.

Essa profissão, igualmente às demais profissões da área da saúde, tem uma atuação bastante diversificada em função das finalidades dos programas e serviços que a requisitam. Porém, essa diversidade tem dificultado a compreensão de sua identidade no meio profissional e assistencial (Medeiros, 2003). Essa situação talvez venha justificar a baixa procura pela Terapia Ocupacional como opção de formação superior no Brasil.

ANÁLISE DA DINÂMICA DA OFERTA DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL NO PERÍODO DE 1995 A 2003

Crescimento da Oferta

No período considerado, a análise da oferta de cursos de graduação em Terapia Ocupacional no Brasil indica um crescimento de 118,8%, passando de 16 cursos em 1995 para 35 em 2003 (Tabela 1 e Tabela 31, em anexo). No entanto, diferente do que ocorreu em várias profissões da área da saúde a partir de 1998, que registraram aumento importante em número de cursos principalmente após a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em 1996, que concedeu às universidades autonomia para abertura de novos cursos, o número de cursos de graduação em Terapia Ocupacional apresentou aumento gradativo durante os nove anos de estudo.

Em relação à oferta de vagas, o crescimento foi ainda maior que o de cursos, passando de 670 em 1995 para 2.461 em 2003, o que representou um incremento de 267,3% no período analisado. Esse aumento foi mais expressivo em 1998, contudo, nos anos seguintes se deu forma gradual (Tabela 1 e Tabela 32, em anexo). Em decorrência do crescimento da oferta de cursos e vagas na década de 90, a partir de 2001 já pode ser observado um aumento considerável de terapeutas ocupacionais no País. O número de egressos que em 1995 era de 192, passa para 896 em 2003, significando um aumento de 366,7% (Tabela 1 e Tabela 33 em anexo). Considerando o tempo necessário para a formação desses profissionais, um crescimento ainda maior deverá ser observado nos próximos anos.

Tabela 1 – Cursos, vagas e egressos de graduação em terapia ocupacional por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 1995 e 2003

Região/UF – Ano	CURSOS		VAGAS		EGRESSOS	
	1995	2003	1995	2003	1995	2003
BRASIL	**16**	**35**	**670**	**2461**	**192**	**896**
Norte	**1**	**1**	**30**	**40**	**21**	**17**
Acre	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Pará	1	1	30	40	21	17
Rondônia	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**3**	**8**	**140**	**720**	**21**	**239**
Alagoas	0	1	0	20	0	30
Bahia	1	1	30	60	0	27
Ceará	1	1	90	110	15	58
Maranhão	0	2	0	320	0	93
Paraíba	0	1	0	0	0	0
Pernambuco	1	1	20	130	6	31
Piauí	0	0	0	0	0	0
Rio Grande do Norte	0	1	0	80	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0
Sudeste	**9**	**19**	**350**	**1200**	**99**	**425**
Espírito Santo	0	1	0	80	0	0
Minas Gerais	2	4	60	235	32	56
Rio de Janeiro	3	2	140	237	18	99
São Paulo	4	12	150	648	49	270
Sul	**3**	**5**	**150**	**290**	**51**	**77**
Paraná	1	2	40	70	18	6
Rio Grande do Sul	1	1	50	120	20	34
Santa Catarina	1	2	60	100	13	37
Centro Oeste	**0**	**2**	**0**	**211**	**0**	**138**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0
Goiás	0	1	0	141	0	99
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0
Mato Grosso do Sul	0	1	0	70	0	39

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Concentração Geográfica da Oferta

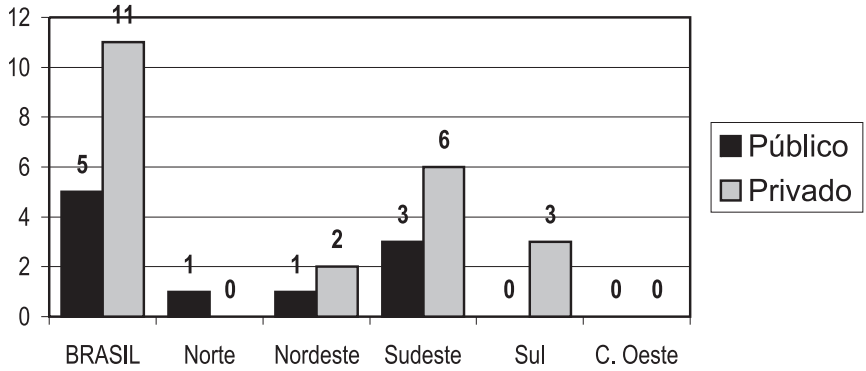
Em análise da oferta de graduação em Terapia Ocupacional por Regiões e unidades federadas, constata-se uma maior concentração de cursos na Região Sudeste nos nove anos estudados (Gráficos 1 e 2 e Tabela 31, em anexo). Em 1995, 56,3% dos cursos do país estavam localizados nessa Região; em 2003, esse percentual diminui para 54,3%. O estado de São Paulo é o que concentra a maior parte (61,3%) das escolas, seguido de Minas Gerais (21,0%), Rio de Janeiro (10,5%) e Espírito Santo (5,2%), que só passou a oferecer o curso em 2001. O aumento do número de cursos observado no Sudeste foi de 111,1%.

A segunda Região em concentração de cursos é o Nordeste, onde houve um aumento de 166,7%. Em 1995 contava com 18,7% do número total de cursos, passando a concentrar 22,8% em 2003. Destaca-se que em 1995, apenas três estados apresentavam cursos de terapia ocupacional (Bahia, Ceará e Pernambuco). Com o crescimento ocorrido em toda Região, no último ano analisado somente os estados do Piauí e Sergipe não registravam cursos.

Em relação à Região Sul, observa-se que em 1995, assim como a Nordeste, havia a concentração de 18,7% dos cursos; em 2003, sua participação diminuiu para 14,3%. Essa redução deve-se ao fato de que até o ano de 2001, o Sul manteve um curso por estado, tendo sido criados apenas mais dois no ano de 2002 nos estados do Paraná e Santa Catarina.

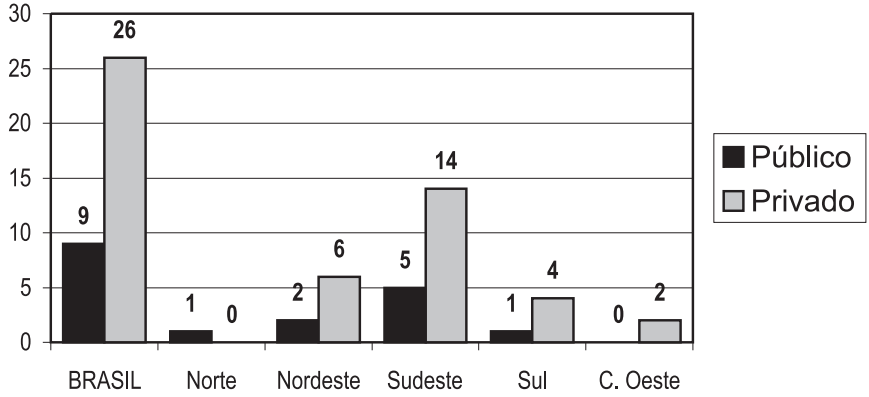
As Regiões Norte e Centro-Oeste são as mais deficitárias em número de cursos de terapia ocupacional. Enquanto a Região Norte manteve um único curso no estado do Pará durante todo período estudado, no Centro-Oeste verifica-se somente um curso no Mato Grosso do Sul, aberto em 1996 e um no estado de Goiás, iniciado em 1999.

Gráfico 1 – Cursos de graduação em terapia ocupacional, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

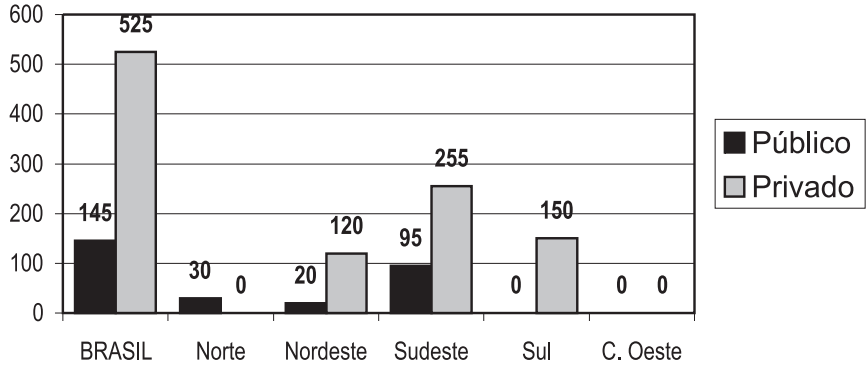
Gráfico 2 – Cursos de graduação em terapia ocupacional, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

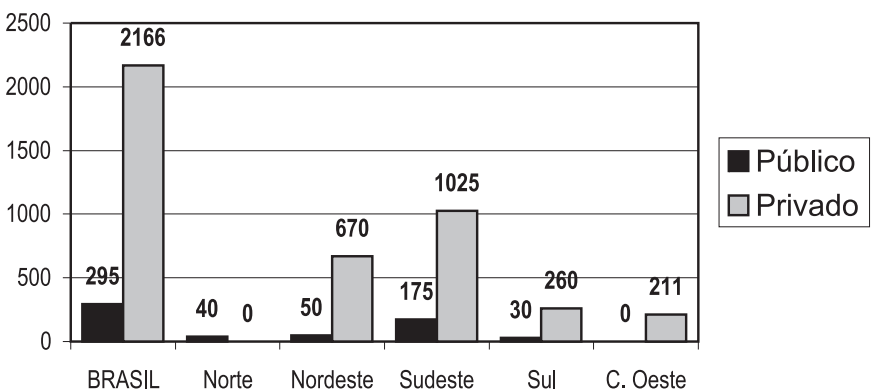
Em relação à concentração da oferta de vagas de graduação em Terapia Ocupacional, observa-se que a Região Sudeste apresentou uma pequena redução, passando de 52,2% em 1995 para 48,8% em 2003. Na Região Sul, verifica-se uma diminuição bem mais expressiva, uma vez que no primeiro ano de estudo a Região concentrava 22,4% das vagas, e em 2003 esse percentual é reduzido para 11,8%. Situação diferente apresentou a Região Nordeste, que aumentou a concentração de vagas de 20,9% para 29,2% (Gráficos 3 e 4 e Tabela 32, em anexo).

Gráfico 3 – Vagas de graduação em terapia ocupacional, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 4 – Vagas de graduação em terapia ocupacional, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003

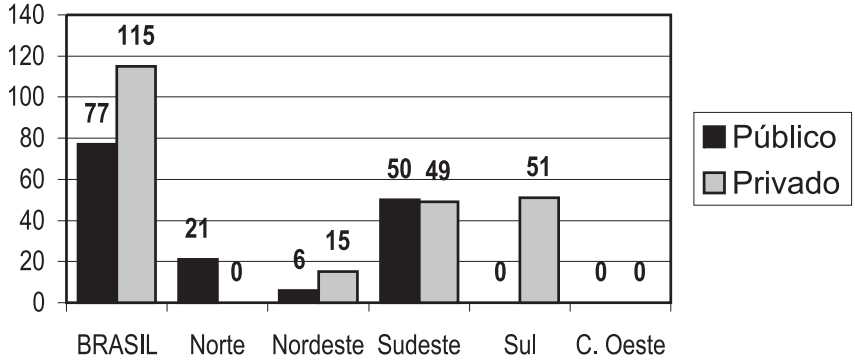


Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

À semelhança do que se apontou na análise de cursos e vagas de Terapia Ocupacional, a maior concentração (51,6%) de egressos no país em 1995 foi verificada na Região Sudeste, seguida da Região Sul, com 26,6%. Os dados de 2003 mostram uma redistribuição do número de egressos. A Região Sudeste, que reduziu um pouco sua concentração, permaneceu com o maior percentual (47,4%). Entretanto, a Região Sul passou a concentrar

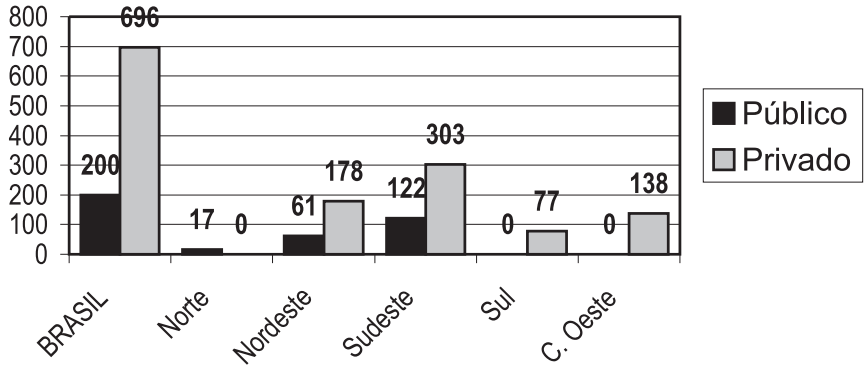
somente 8,6% dos egressos no ano, visto que a Região Nordeste, que em 1995 registrava 11,0% do total, passou a concentrar 26,7% dos egressos em 2003 (Gráficos 5 e 6 e Tabela 33, em anexo).

Gráfico 5 – Egressos de graduação em terapia ocupacional, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 1995



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 6 – Egressos de graduação em terapia ocupacional, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Privatização do Ensino

A evolução do número de cursos por dependência administrativa ao longo dos nove anos mostra o aumento gradativo do percentual de cursos privados, principalmente a partir de 1997 (Gráficos 1 e 2 e Tabela 31, em anexo). Nesse período, enquanto o crescimento da oferta de cursos públicos foi de 80,0%, o de cursos privados chegou a 136,4%. Em 1995, 68,7% dos cursos eram oferecidos por instituições privadas; em 2003, esse percentual passou a 74,3%. No mesmo período, o número de cursos mantidos por instituições públicas manteve-se estagnado por 5 anos (1996 a 2000), diminuindo o percentual de cursos públicos comparativamente aos privados. Em 1995, representavam 31,3% do total de cursos, diminuindo para 25,7% em 2003.

Na Região Sudeste, em 1995 66,7% dos cursos eram privados e 33,3% públicos. Em 2003, após uma diminuição gradativa do percentual de instituições públicas na Região, 73,7% dos cursos de terapia ocupacional são oferecidos por escolas privadas. Durante os sete primeiros anos do período estudado, o setor público manteve a oferta de 3 cursos em Minas Gerais e São Paulo, oferecendo mais 2 cursos em 2002 e 2003. No setor privado houve um aumento de 6 para 19 cursos, principalmente em São Paulo. Merece ainda ser destacada a inexistência de cursos públicos nos estados do Rio de Janeiro e Espírito Santo.

Até o ano 2000, a Região Sul apresentava somente cursos privados. Em 2001, houve o registro do primeiro curso mantido por instituição pública na Região, no estado do Paraná, o qual continua em 2003 sendo a única oferta de curso público na Região. Dos quatro cursos oferecidos pela esfera privada, dois estão nos estados do Paraná e Santa Catarina e dois no Rio Grande do Sul. Na Região Centro-Oeste, os dois cursos oferecidos são privados, enquanto que no Norte do país, o único curso existente pertence à rede pública.

Em relação à distribuição de vagas entre os setores público e privado, verifica-se que em 1995 78,3% eram ofertadas por instituições privadas, aumentando progressivamente essa concentração para 88,0% em 2003 (Tabela 32 em anexo e Gráficos 3 e 4). Desse modo, o setor

público que em 1995 era responsável por 21,7% das vagas, diminuiu esse percentual para 12,0% em 2003. Cabe destacar que o incremento da oferta de vagas de graduação em Terapia Ocupacional pelo setor privado foi de 312,6%, enquanto que no setor público, o aumento foi de 103,4%.

Assim como o número de cursos, o número de vagas privadas é maior na Região Sudeste e em 2003, 85,4% das vagas eram de instituições privadas e 14,6% públicas. Durante o período estudado, o aumento total do número de vagas privadas na Região foi de 302,0%, já o de públicas foi de 84,2%.

É interessante comparar o percentual de oferta de vagas com o número de cursos de terapia ocupacional no período estudado. Em 1995, o percentual de número de cursos privados era equivalente a 68,7%, concentrando 78,36% das vagas. Já o setor público, que mantinha 31,3% dos cursos no mesmo ano, oferecia 21,64% das vagas. No ano de 2003, observa-se 74,3% de cursos privados oferecendo 88,0% das vagas, enquanto que o setor público oferece 25,7% de cursos e 12,0% das vagas. Esses dados demonstram que além de abrir mais cursos, a esfera privada oferece um número bem maior de vagas que o ofertado pelos cursos públicos.

Na análise dos dados referentes ao número de egressos da graduação em Terapia Ocupacional das instituições públicas e privadas no período em estudo (Gráficos 5 e 6 e Tabela 33, em anexo), constata-se um incremento de 159,7% no número de egressos da rede pública e de 505,2% da rede pública. Dados gerais mostram que em 1995, 59,9% dos egressos eram de cursos privados, ficando os 40,1% restantes sob responsabilidade de cursos públicos. Essa diferença percentual aumenta em 2003, pois nesse ano, 77,7% dos formandos eram de instituições privadas e 22,3% de instituições públicas.

Durante os nove anos de estudo, os estados do Sul e do Centro-Oeste apresentaram somente egressos do setor privado. Diferentemente, a Região Norte registrou egressos apenas do setor público. Na Região Sudeste, onde é maior o número de concluintes, em 1995 49,5% eram oriundos do setor privado. Com a expansão da oferta de cursos e vagas

na rede privada, em 2003 esse percentual chega a 71,3%, devendo ficar ainda maior nos próximos anos, tendo em vista o tempo exigido para a formação desses profissionais.

A análise dos dados mostra uma grande expansão do número de instituições e cursos no setor privado em relação ao público. Além disso, a concentração progressiva de cursos, vagas e egressos aconteceu principalmente na Região Sudeste, seguida da Região Nordeste. Na Região Norte, não houve alteração na oferta de cursos e nas Regiões Sul e Centro-Oeste há um pequeno crescimento.

O estudo mostrou forte tendência de estagnação em número de cursos e vagas no setor público durante o período estudado. Em 2003, o setor privado já apresentava um número quase três vezes maior de cursos de graduação, confirmando a tendência de privatização do ensino de graduação em Terapia Ocupacional no país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL 1969. Decreto-lei nº 938 de 13 de outubro de 1969. *Diário Oficial*, Brasília, DF, nº 197, seção 1, p. 3.658, 16 out. 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. Disponível em: <http://www.crefito5.com.br/dec938.htm> Acesso em 13 de abril de 2005.

GONÇALVES HC 1978. *Manual profissionalizante de medicina física e reabilitação a nível de 2º grau*. Ed. Ao Livro Técnico, Rio de Janeiro.

LANCMAN S & FALCÃO I 1997. *Indicadores de áreas de conhecimento. Descrição da área de terapia ocupacional*. Brasília (mimeo).

MEDEIROS MHR 2003. *Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social*. Ed. UFSCAR, São Carlos.

PEREIRA, LA 2002. *Os cursos de fisioterapia no Paraná frente aos conceitos contemporâneos de saúde*. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

BIOMEDICINA*

Danilo Braun
Maria Isabel Barros Bellini
Roberto Vinicius Saraiva
Letícia Saraiva

INTRODUÇÃO

Com a evolução da ciência veio a necessidade de novas profissões e, na área da saúde[20], a Biomedicina é uma das mais novas. No Brasil, com o objetivo de capacitar futuros docentes e pesquisadores nas áreas de biologia e medicina, em 1966, foi implantado na Escola Paulista de Medicina o curso de Ciências Biomédicas. O segundo estado a oferecer o curso foi Pernambuco, formando a primeira turma de biomédicos da Universidade Federal em 1971. No ano de 1979 a Lei nº 6.684 regulamentou as profissões de biólogo e biomédico e criou os Conselhos Federal e Regionais dessas categorias, as quais só foram desmembradas em 1982, pela Lei nº 7.017, que autorizou a criação dos Conselhos respectivos a cada profissão.

Atualmente a profissão de biomédico está regulamentada pela Lei Federal nº 6.684/79 e pelo Decreto Presidencial nº 88.439, de 28 de junho de 1983, podendo atuar nas seguintes áreas (Conselho Federal de Biomedicina, 2005):

---

* Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola de Saúde Pública da Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul.

[20] Em 08 de outubro de 1998, o Biomédico foi oficialmente reconhecido como profissional da área da saúde, através da Resolução nº 287 do Conselho Nacional de Saúde.

– Análises Clínicas (realizar análises, assumir a responsabilidade técnica e firmar os respectivos laudos). Têm competência legal para assumir e executar o processamento de sangue, suas sorologias e exames pré-transfussionais e é capacitado legalmente para assumir chefias técnicas, assessorias e direção destas atividades;

– Banco de Sangue (realizar todas as tarefas, com exclusão, apenas, de transfusão). Têm competência legal para assumir e executar o processamento de sangue, suas sorologias e exames pré-transfussionais e é capacitado legalmente para assumir chefias técnicas, assessorias e direção destas atividades;)

– Análises ambientais (realizar análises físico-químicas e microbiológicas para o saneamento do meio ambiente);

– Indústrias (Indústrias químicas e biológicas): soros, vacinas, reagentes, etc.;

– Citologia oncótica (citologia esfoliativa);

– Análises bromatológicas (realizar análises para aferição de qualidade dos alimentos);

– Imagenologia (atua na área de Raio-X, ultrassonografia, tomografia, Ressonância magnética, Medicina nuclear (excluída a interpretação de laudos);

– Acupuntura (aplicar completamente, os princípios, os métodos e as técnicas de acupuntura);

– Biologia Molecular (coleta de materiais, análise, interpretação, emissão e assinatura de laudos e de pareceres técnicos);

– Coleta de materiais (realizar toda e qualquer coleta de amostras biológicas para realização dos mais diversos exames, como também supervisionar os respectivos setores de coleta de materiais biológicos de qualquer estabelecimento que a isso se destine. Excetuam-se as biópsias, coleta de líquido, céfalo-raquidiano (liquor) e punção para obtenção de líquidos cavitários em qualquer situação);

– DNA (realizar exames laboratoriais de DNA, assumir a responsabilidade técnica e firmar os respectivos laudos).

Apesar de pouco conhecido pela população, o biomédico possui uma ampla área de atuação e vem conquistando espaços nas grandes universidades públicas e privadas do país, em atividades de ensino e pesquisa, além de indústrias de desenvolvimento tecnológico e comercialização de técnicas de diagnósticos laboratorial, entre outros. No entanto, a área de análises clínicas é a mais procurada por esse profissional. Com um maior reconhecimento da importância desse profissional, a tendência é de uma maior procura pelos cursos de graduação em Biomedicina, o que já pode ser observado por meio da análise dos dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, órgão do Ministério da Educação.

ANALÍSE DA DINÂMICA DA OFERTA DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA NO PERÍODO DE 2000 A 2003

Crescimento da Oferta

Recentemente criados no Brasil e ainda pouco conhecidos e divulgados, os cursos de Biomedicina passam a ter informações computadas pelo INEP a partir do ano 2000, quando havia em todo o país apenas 13 cursos de graduação. Em 2003, o número total de cursos já chega a 31, o que representa um crescimento de 138,5% no período.

Observando a Tabela 1, nota-se que, em 2000, havia 1.207 vagas de graduação em Biomedicina. Em 2003, esse número chega a 3.215, significando um aumento de 166,4% no período.

Em relação ao número de egressos, 411 em 2000 e 600 em 2003, o aumento verificado (46,0%) não se dá na mesma proporção que o de cursos e vagas (Tabela 1). Dado que o tempo necessário para a conclusão do curso é de 4 anos, é possível admitir que, em breve o crescimento do número de egressos apresente-se mais expressivo.

Tabela 1 – Cursos, vagas e egressos de graduação em biomedicina por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 2000 e 2003

Região/UF – Ano	CURSOS		VAGAS		EGRESSOS	
	2000	2003	2000	2003	2000	2003
BRASIL	**13**	**31**	**1207**	**3215**	**411**	**600**
Norte	**0**	**2**	**0**	**200**	**0**	**0**
Acre	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0
Pará	0	0	0	0	0	0
Rondônia	0	1	0	100	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	1	0	100	0	0
Nordeste	**2**	**4**	**220**	**370**	**39**	**122**
Alagoas	1	1	120	120	0	69
Bahia	0	1	0	120	0	0
Ceará	0	0	0	0	0	0
Maranhão	0	0	0	0	0	0
Paraíba	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	1	1	100	100	39	53
Piauí	0	0	0	0	0	0
Rio Grande Norte	0	1	0	30	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0
Sudeste	**9**	**18**	**967**	**2000**	**372**	**454**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0
Minas Gerais	1	4	150	300	0	15
Rio de Janeiro	0	2	0	80	0	0
São Paulo	8	12	817	1620	372	439
Sul	**2**	**5**	**20**	**505**	**0**	**24**
Paraná	1	3	20	180	0	18
Rio G. do Sul	1	2	0	325	0	6
Santa Catarina	0	0	0	0	0	0
C. Oeste	**0**	**2**	**0**	**140**	**0**	**0**
Distrito Federal	0	1	0	60	0	0
Goiás	0	0	0	0	0	0
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0
Mato G. do Sul	0	1	0	80	0	0

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Concentração Geográfica da Oferta

Em relação à distribuição geográfica dos cursos de Biomedicina (Gráficos 1 e 2 e Tabela 34, em anexo), observa-se uma maior concentração na Região Sudeste (69,2% em 2000 e 58,1% em 2003), principalmente no estado de São Paulo, que no último ano analisado ofertava 66,7% dos cursos da Região e 38,7% do país. Os demais cursos localizam-se em Minas Gerais (4) e Rio de Janeiro (2), visto que o Espírito Santo, em 2003, ainda não apresentava oferta de curso de Biomedicina.

Em seguida destacam-se as Regiões Sul e Nordeste, com 16,1% e 12,9% dos cursos em 2003, respectivamente, distribuídos nos estados do Paraná (3), Rio Grande do Sul (2), Alagoas (1), Bahia (1), Pernambuco (1) e Piauí (1).

Em relação às Regiões Norte e Centro-Oeste, que em 2000 ainda não ofereciam curso de Biomedicina, observa-se em 2003 a existência de 2 cursos em cada uma, localizados nos estado de Rondônia, Tocantins, Mato Grosso do Sul e no Distrito Federal. Quanto a Tocantins e Rondônia, sabe-se que na última década houve um investimento significativo naquela Região o que determinou a criação de universidades e cursos novos.

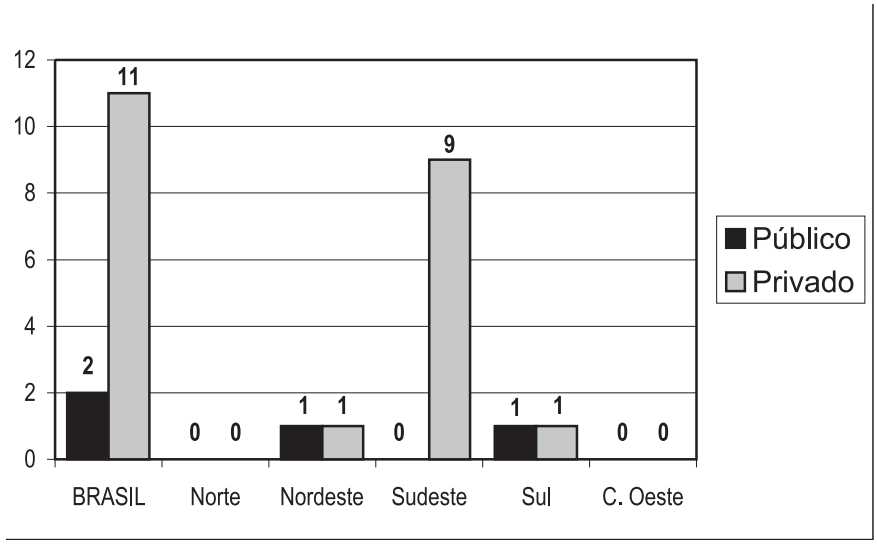
Ainda que tenha havido um crescimento nacional no número de cursos percebe-se que a Região Norte continua sendo a menos prestigiada. Esses dados são reforçados pelo censo de 2002, realizado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o qual aponta que "*o número de grupos de pesquisadores em Ciências da Saúde e Ciências Biológicas da Região Norte é o menor do país, somando 235*", ou seja, 5% dos grupos de pesquisadores do Brasil (RADIS, 2003).

Em resposta a essa realidade vêm sendo realizadas parcerias entre várias instituições da Região Norte, como por exemplo o Centro de Pesquisa da Fiocruz no Amazonas, o Instituto Evandro Chagas, o Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, a Secretaria Municipal da Saúde do Pará, a Secretaria Municipal de Saúde de Belém e a Universidade Federal do Pará, as quais estão buscando "*identificar potencialidades e dificuldades da Região em torno da área de Ciência e Tecnologia*" (2003: 17).

Em relação ao número de vagas (Gráficos 3 e 4 e Tabela 25, em anexo), dada a concentração de cursos na Região Sudeste, é esta a Região em 2003 com a maior oferta (65%), distribuídas nos estados de São Paulo (81%), Minas Gerais (15,0%) e Rio de Janeiro (4,0%). A segunda maior concentração de vagas (25,2%) é observada na Região Sul, das quais 64,3% são ofertadas pelo Rio Grande do Sul. No Nordeste, são os estados de Alagoas e Bahia que oferecem mais vagas (120 cada um), seguidos de Pernambuco (100) e Piauí (30). Na Região Norte, as 200 vagas estão igualmente distribuídas entre Rondônia e Tocantins, enquanto no Centro-Oeste localizam-se no Distrito Federal (60) e em Manto Grosso do Sul (80).

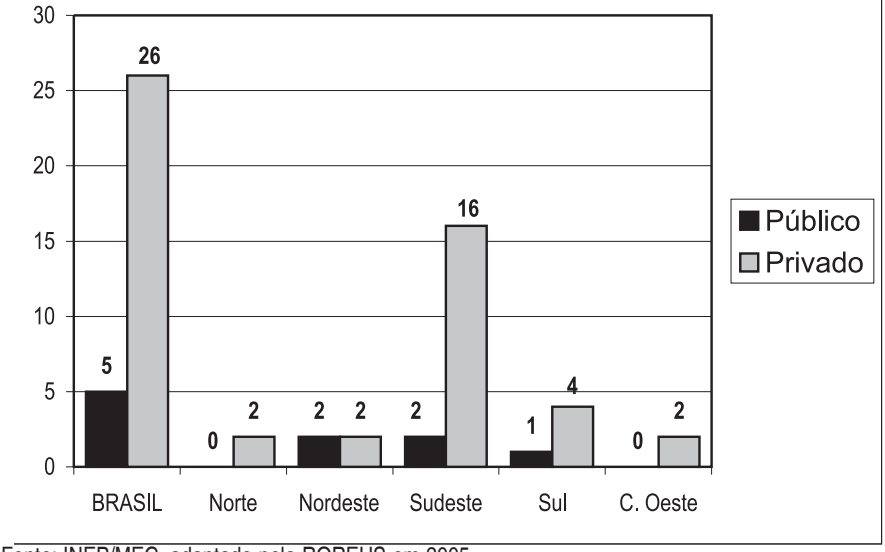
Quanto ao número de egressos, percebe-se que, em 2003, dos 600 biomédicos formados no país, 75,7% concluíram o curso na Região Sudeste, 20,3% no Nordeste e 4,0% na Sul, concentrando-se nos estados de São Paulo, Alagoas, Pernambuco e Minas Gerais. Nas Regiões Norte e Centro-Oeste, apesar de ofertarem cursos e vagas, ainda não apresentaram egressos, uma vez que foram criados a partir de 2001, não havendo tempo suficiente para formar biomédicos nessas Regiões (Gráficos 5 e 6 e Tabela 36, em anexo).

Gráfico 1 – Cursos de graduação em biomedicina, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2000



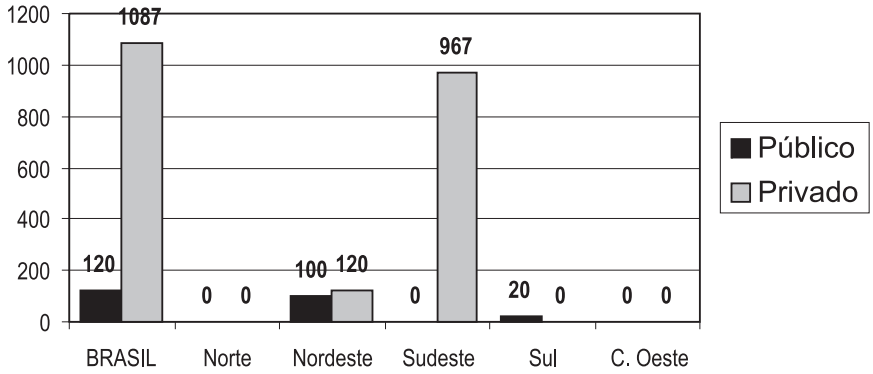
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 2 – Cursos de graduação em biomedicina, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



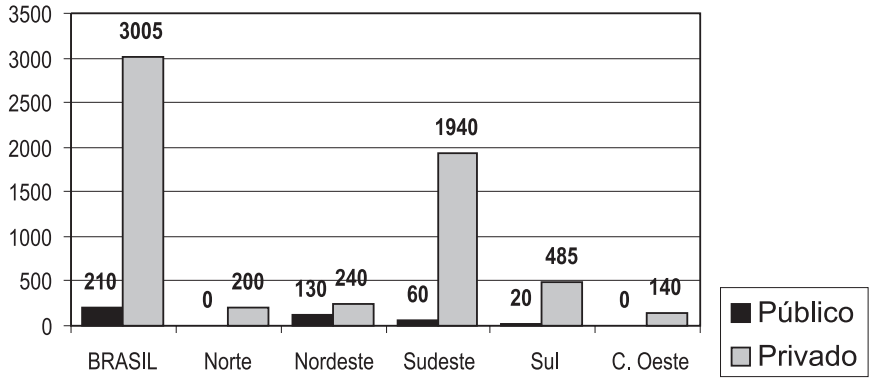
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 3 – Vagas de graduação em biomedicina, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2000



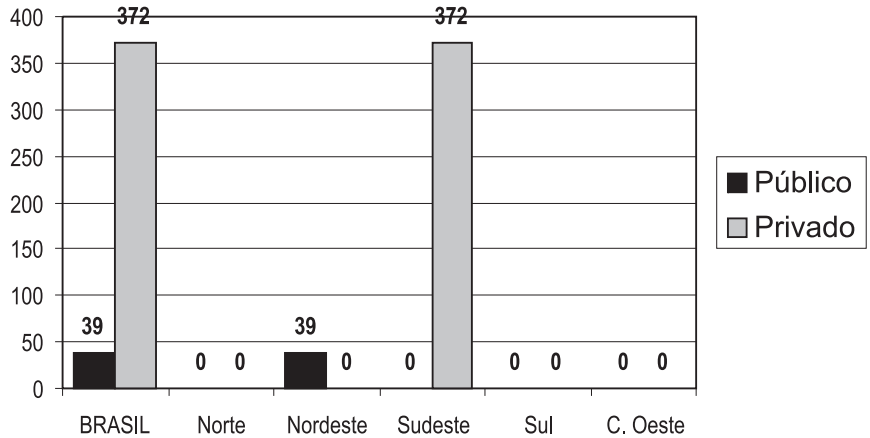
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 4 – Vagas de graduação em biomedicina, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



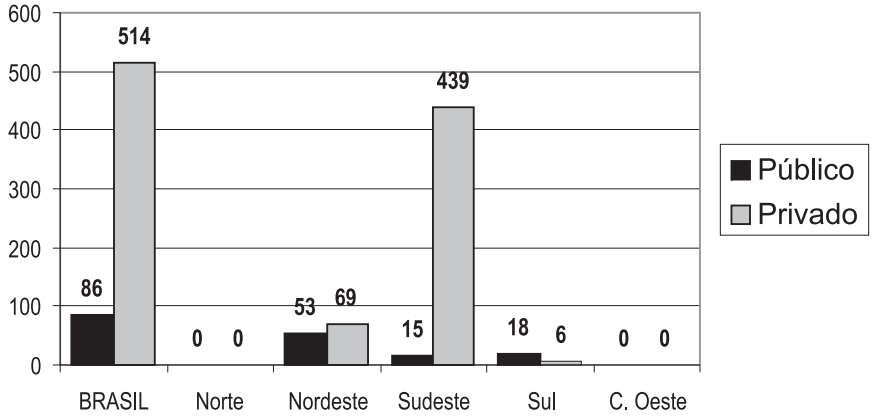
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 5 – Egressos de graduação em biomedicina, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2000



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 6 – Egressos de graduação em biomedicina, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Privatização do Ensino

Em relação à distribuição dos cursos de Biomedicina segundo dependência administrativa (Gráficos 1 e 2e Tabela 34, em anexo), enquanto a oferta de cursos privados cresceu 136,4%, a de cursos públicos teve um incremento de 150%. No entanto, uma maior concentração de cursos (84,6%) pode ser verificada na rede privada desde 2000. Em 2003, após a criação de mais 4 cursos públicos e 13 privados, essa concentração diminui para 83,9%, o que não representa uma mudança muito significativa.

A Região Nordeste é a única onde o número de cursos públicos é o mesmo de cursos privados. Nas Regiões Norte e Centro-Oeste, os cursos existentes são todos privados. Em relação às Regiões Sul e Sudeste, a rede privada é detentora da maior parte dos cursos privados, destacando-se que nos estados de São Paulo e do Rio Grande do Sul não são oferecidos cursos públicos. No caso de São Paulo, onde estão 46,1% dos cursos privados do país, a grande concentração de cursos pode ser explicada não só pela capacidade de infra-estrutura das universidades, mas também pelo maior poder aquisitivo da população.

Quanto ao número de vagas (Gráficos 2 e 3 e Tabela 35, em anexo), o setor público ofereceu mais 90 vagas, um aumento de 75,0%; já o setor privado apresentou um aumento de 176,4% com a criação de mais 1.918 vagas. Desse modo, em 2003, das 3.215 vagas existentes no país, 93,5% são ofertadas pela rede privada. Comparando esses dados com a oferta de cursos, observa-se que os cursos criados pelo setor privado oferecem um número de vagas maior que aqueles criados pelo setor público.

Assim como verificado na análise de cursos, a maior parte (67,7%) das vagas privadas de Biomedicina encontra-se na Região Sudeste, sendo que 83,5% das vagas dessa Região são ofertadas pelo estado de São Paulo. Somente nesse estado, no período analisado, o aumento de vagas privadas foi da ordem de 98,3%. Chama atenção, também, que também a Região Sul manteve o mesmo número (20) de vagas públicas e criou 485 vagas privadas. No caso da Região Nordeste, verifica-se a criação de

apenas 30 vagas públicas no estado do Rio Grande do Norte, enquanto o setor privado dobrou a sua oferta com a criação de 120 vagas no estado da Bahia. Nas Regiões Norte e Centro-Oeste, confirmando a tendência da privatização do ensino, principalmente do ensino superior, só há oferta de vagas em cursos de dependência privada.

No tocante aos egressos da graduação em Biomedicina (Gráficos 5 e 6 e Tabela 36, em anexo), refletindo a oferta de cursos e vagas, em todo o período considerado, predominou a formação de profissionais na rede privada. Em 2000, 90,5% dos biomédicos formaram-se em cursos privados, todos em São Paulo; apenas o estado de Pernambuco apresentou egressos da rede pública. Em 2003, o percentual de concluintes da rede privada ainda apresenta-se bastante alto (85,7%), sendo a maior parte (439) oriunda de São Paulo, enquanto um pequeno número (6) concluiu o curso no Rio Grande do Sul; na rede pública, somente os estados de Pernambuco, Paraná e Minas Gerais apresentaram egressos de Biomedicina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o que se pôde observar, as transformações ocorridas por conta de uma série de implementações legislativas que incidiram na Educação Superior resultaram em um aumento do número de cursos de graduação em Biomedicina na rede pública e, principalmente, na rede privada. O aumento da oferta de cursos de dependência privada nas Regiões mais ricas do país dá visibilidade à realidade cada vez mais pontual da privatização do ensino no Brasil, em detrimento do ensino público. Esse movimento de privatização mostra-se discriminador, na medida em que se evidencia nas Regiões com maior poder aquisitivo, reforçando uma realidade que acentua a exclusão social.

Os dados analisados apresentam diferenças regionais com um ensino superior não acessível, igualitário e democrático, podendo constituir-se outra forma de discriminação e exclusão social.

Para o conhecimento da realidade dos cursos de Biomedicina e um ensino de graduação que atenda as necessidades das demandas, sugere-se:

– monitoramento efetivo, sistemático, com indicadores que realmente dêem uma visão mais adequada da realidade dos cursos, desenvolvendo sistema de informação eficaz;

– garantia da aplicabilidade do Art.46 da Lei 9.394/96, que determina o processo de avaliação dos cursos, quanto à titulação dos docentes, organização didático-pedagógica, infraestrutura, regime de trabalho dos docentes, currículos estruturados;

– pesquisa e elaboração do perfil ou vocação regional quanto à necessidade de formação profissional considerando as singularidades regionais;

– estudos comparativos entre os municípios nas suas respectivas Regiões tornando mais claro as diferenças evidenciadas propondo convênios entre as instituições quando geograficamente possível;

– criação de fóruns de discussão e construção de possibilidades de enfrentamento das diferenças regionais e da melhoria nos índices de aproveitamento dos cursos entre os gestores e atores envolvidos e o governo federal;

– avaliação sistemática da necessidade dessa formação nas Regiões pesquisadas e qual a capacidade de absorção dessa mão-de-obra especializada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE FILHO O, CAMPOS J & SILVA, CLM 2003. Mudança ambiental e posicionamento estratégico em organizações: análise de três instituições de ensino superior. *Revista de Dependência Pública* v. 37, janeiro/fevereiro.

CONSELHO FEDERAL DE BIOLOGIA 2005. Disponível em: www.cfbio.org.br Acessado em 12 de abril de 2005.

MELLO J & PRADO MH 2001. *A saúde no Brasil: análise do período 1996 a 1999*. OPAS, Brasília.

VIANA S et al. 2001. *Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento*. OPAS, Brasília.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE – Ripsa 2002. *Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. OPAS, Brasília.

RADIS 2003.*Comunicação em saúde* nº 15, novembro.

CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA. Disponível em <www.cfbm.com.br>. Acessado em 11 de abril de 2005.

RADIS. *Comunicação em saúde* 2003. FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 15 (nov.): 16. www.ensp.fiocruz.br/radis

EDUCAÇÃO FÍSICA*

Ana Claudia Pinheiro Garcia
Antenor Amâncio Filho
Ana Luiza Stiebler Vieira
Sérgio Pacheco de Oliveira
Eliane dos Santos Oliveira

INTRODUÇÃO

Em 1851, atividades de educação física (ginástica) passaram a ser exigidas nas escolas da Corte. No entanto, os primeiros cursos de formação de professores só surgiram no país no século XX, nas décadas de 20 e 30, ligados a instituições médicas[21] e militares. Em 1939 surgiram as primeiras escolas de Educação Física, nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro com uma proposta de formação basicamente unilateral e tecnicista, objetivando o preparo de professores para o sistema escolar e de treinadores e massagistas para o esporte (Barros, 1998).

Objetivando atender as exigências da sociedade, os cursos de Educação Física precisaram ser reorganizados e, a partir do que dispu-

---

* Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca-ENSP/FIOCRUZ.

[21] Incentivando uma modificação dos hábitos de saúde e higiene, muitos médicos, através de discurso e prática higienistas, buscavam melhorar a condição de vida da população. Nesse contexto, a Educação Física ganha importância contribuindo para um corpo mais saudável e equilibrado organicamente (BRASIL, 1997).

nha o Parecer nº 894/69 do Conselho Federal de Educação (CFE), foram fixados os mínimos de conteúdo necessário e duração a serem observados nos cursos, priorizando-se uma formação mais pedagógica que abrangesse conhecimentos técnicos, mas também de natureza filosófica, do ser humano e da sociedade. Contudo, a profissão só foi regulamentada no ano de 1998, através da Lei 9.696, a qual em seu Art. 3º estabelece que:

> *"Compete ao Profissional de Educação Física coordenar, planejar, programar, supervisionar, dinamizar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos, programas, planos e projetos, bem como prestar serviços de auditoria, consultoria e assessoria, realizar treinamentos especializados, participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos, todos nas áreas de atividades físicas e do desporto"* (Brasil, 1998).

Analisando sua evolução ao longo da história, observa-se que a Educação Física desenvolveu-se enquanto uma profissão centrada no ensino escolar, sendo esse o mercado que mais absorve sua força de trabalho. Segundo Oliveira (2000):

> *"Os profissionais são preparados pelas escolas de graduação para um mercado público (oficial) específico. Por muito tempo se destinou à escola a oferecer "saúde e condicionamento físico", por meio de atividades da Educação Física, e, os profissionais que para ali se dirigiam recebiam uma formação condizente com os objetivos da prática que deveriam desenvolver, calada, submissa, inconseqüente".*

No entanto, nos últimos anos, transformações sócio-econômicas fizeram com que surgissem novas necessidades, ampliando o campo de atuação do profissional de Educação Física, que além da escola, passa a ter maior

reconhecimento em áreas como a saúde, o lazer, o esporte e até mesmo em empresas. Sobre esse novo contexto, Barros (2004) afirma que:

> *"A mudança no estilo de vida da sociedade coloca a Educação Física em evidência, como um elemento essencial para manter a qualidade de vida. O esporte é um dos fenômenos sociais mais marcantes da atualidade e cada vez mais exige recursos humanos bem preparados para produzir os valores inerentes a sua prática. Da mesma forma o exercício corporal é uma exigência, tendo em vista o estilo sedentário que a sociedade adotou como resultado da moderna teconologia".*

Atualmente, com o objetivo de promover a saúde e a capacidade física das pessoas, através de atividades corporais e exercício físico, o profissional da Educação Física, além de atuar na recuperação do corpo, também é capaz de elaborar atividades físicas, para prevenir eventuais lesões. Assim, observa-se que é cada vez maior o interesse por diferentes modalidades de exercícios físicos. O "culto ao corpo" também tem levado um maior número de pessoas a buscar academias de ginástica e o trabalho dos "personal trainers", para orientação de exercícios individualizados.

Diante dessa ampliação do mercado de trabalho em Educação Física, é importante que se conheça a oferta da graduação nessa área, o que pode ser alcançado por meio de uma análise dos dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

OFERTA DE CURSOS, VAGAS E EGRESSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO BRASIL EM 2003

Concentração Geográfica da Oferta

De acordo com os dados do INEP, no ano de 2003 foram ofertados no Brasil 408 cursos de Educação Física, concentrados principalmente na Região Sudeste do país, onde estão localizados 48,3% dos cursos

(Tabela 1 e Gráfico 1). O estado de São Paulo detém a maior parte dos cursos (106) o que representa 53,8% dos cursos da Região e 26,0% do país. No estado de Minas Gerais encontram-se 48 (24,4%) cursos, no Rio de Janeiro 34 (17,2%) e no estado do Espírito Santo, o menos favorecido da Região, 9 (4,6%) cursos.

A segunda maior concentração de cursos de Educação Física no país encontra-se na Região Sul, onde se localizam 21,3% da oferta. Nos estados do Paraná e Rio Grande do Sul estão a maior parte dos cursos da Região, respectivamente 40,2% e 36,8% da oferta, enquanto, Santa Catarina oferece 23,0% dos cursos.

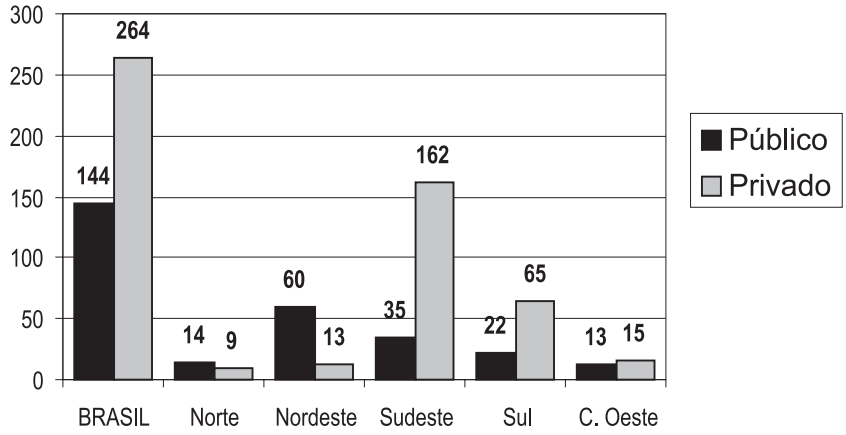
Na Região Nordeste estão localizados 73 cursos, os quais representam 17,9% da oferta nacional. Nessa Região destacam-se os estados do Piauí, com 31 cursos e a Bahia com 10 escolas, ou seja, juntos os dois estados concentram 56,2% dos cursos da Região.

A Região Centro Oeste, com 28 cursos, concentra 6,9% da oferta. O estado de Goiás oferece a maior parte (46,4%) dos cursos da Região, seguido de Mato Grosso do Sul com 7 cursos (25,0%) e Distrito Federal e Mato Grosso, ambos com 4 cursos (14,3%).

A situação mais desfavorável é verificada na Região Norte, onde os 23 cursos representam apenas 5,6% da oferta nacional. A maior oferta da Região (30,4%) é encontrada no estado de Rondônia, que possui 7 cursos. Em seguida aparecem os estados do Amazonas e Pará, com 5 cursos cada (21,7%). Nos estados do Amapá e Roraima, observa-se a inexistência de cursos de Educação Física.

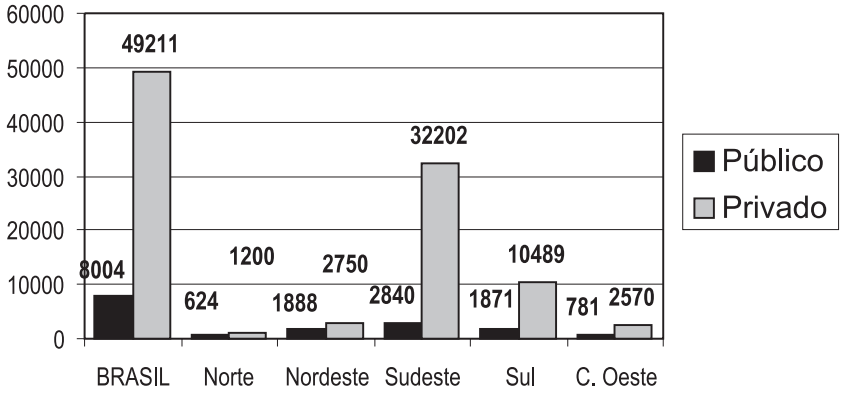
Em relação à oferta de vagas, verifica-se a mesma dinâmica de concentração geográfica (Tabela 1 e Gráfico 2). As 57.215 vagas existentes no país estão assim distribuídas: 35.042 (61,2%) na Região Sudeste, 12.360 (21,6%) na Sul, 4.638 (8,1%) na Nordeste, 3.351 (5,9%) na Centro-Oeste e 1.824 (3,2%) na Norte. Chama a atenção o fato, na Região Sudeste, do estado do Rio de Janeiro oferecer um número maior de vagas (9.883) do que a oferta de vagas em Minas Gerais (5.284), uma vez que neste último estado, a oferta de cursos é maior. Cabe ressaltar que a maior relação vagas/curso é observada no Rio de Janeiro, onde cada curso oferece em média 290 vagas.

Gráfico 1 – Cursos de graduação em educação física, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 2 – Vagas de graduação em educação física, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003

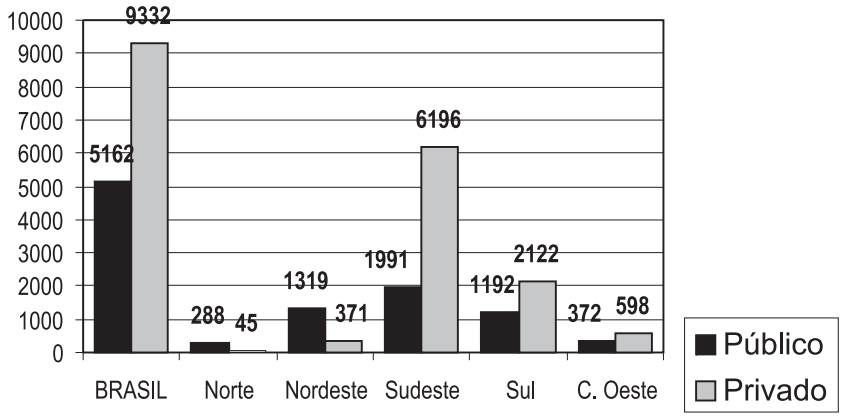


Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Na Região Nordeste, o estado do Piauí, embora ofereça o maior número de cursos (31), apresenta a menor relação vagas/curso do país, oferecendo cerca de 15 vagas por curso. Já o estado de Alagoas, com apenas 3 cursos, oferece 510 vagas, ou seja, aproximadamente 170 vagas por curso. Na Região Norte, os estados do Amazonas e Pará, que possuem o mesmo número de cursos (5), ofertam, respectivamente, 84 e 210 vagas. Situação parecida também pode ser verificada na Região Centro-Oeste, onde o Distrito Federal oferece mais de três vezes o número de vagas encontradas no Mato Grosso, apesar de ambos contarem com 4 cursos.

No tocante ao número de egressos da graduação em Educação Física, 14.494 em todo o país no ano de 2003, 56,5% concluíram o curso no Sudeste, 22,9% no Sul, 11,6% no Nordeste, 6,7% no Centro-Oeste e 2,3% no Norte (Tabela 1 e Gráfico 3).

Gráfico 3 – Egressos de graduação em educação física, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 1 – Cursos, vagas e egressos de graduação em educação física, segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2003

Região/UF	CURSOS			VAGAS			EGRESSOS		
	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**144**	**264**	**408**	**8004**	**49211**	**57215**	**5162**	**9332**	**14494**
Norte	**14**	**9**	**23**	**624**	**1200**	**1824**	**288**	**45**	**333**
Acre	1	3	4	80	460	540	62	45	107
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	5	0	5	84	0	84	49	0	49
Pará	5	0	5	210	0	210	131	0	131
Rondônia	2	5	7	150	640	790	22	0	22
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	1	1	2	100	100	200	24	0	24
Nordeste	**60**	**13**	**73**	**1888**	**2750**	**4638**	**1319**	**371**	**1690**
Alagoas	1	2	3	70	440	510	49	0	49
Bahia	4	6	10	185	1345	1530	64	242	306
Ceará	4	2	6	190	565	755	95	85	180
Maranhão	3	0	3	172	0	172	56	0	56
Paraíba	2	1	3	190	120	310	139	29	168
Pernambuco	2	1	3	220	**180**	400	193	0	193
Piauí	31	0	31	480	0	480	438	0	438
Rio Grande Norte	7	0	7	301	0	301	76	0	76
Sergipe	6	1	7	80	100	180	209	15	224
Sudeste	**35**	**162**	**197**	**2840**	**32202**	**35042**	**1991**	**6196**	**8187**
Espírito Santo	2	7	9	120	1090	1210	100	138	238
Minas Gerais	12	36	48	460	4824	5284	448	742	1190
Rio de Janeiro	3	31	34	483	9400	9883	463	1096	1559
São Paulo	18	88	106	1777	16888	18665	980	4220	5200
Sul	**22**	**65**	**87**	**1871**	**10489**	**12360**	**1192**	**2122**	**3314**
Paraná	13	22	35	880	3605	4485	679	931	1610
Rio G. do Sul	3	29	32	336	**5835**	**6171**	250	897	1147
Santa Catarina	6	14	20	655	1049	1704	263	294	557
C. Oeste	**13**	**15**	**28**	**781**	**2570**	**3351**	**372**	**598**	**970**
Distrito Federal	1	3	4	80	913	993	78	283	361
Goiás	8	5	13	541	680	1221	194	100	294
Mato Grosso	3	1	4	80	200	280	52	0	52
Mato G. do Sul	1	6	7	80	777	857	48	215	263

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Privatização do Ensino

Em relação à distribuição dos cursos de Educação Física, por dependência administrativa, verifica-se que dos 408 existentes no país, 35,3% (144) pertencem à esfera pública e 64,7% (264) à esfera privada (Tabela 1 e Gráfico 1). Na Região Nordeste a oferta de cursos públicos (82,2%) é maior que a de cursos privados (17,8%). Nessa Região, somente os estados de Alagoas e Bahia apresentam um número de cursos privados superior ao de públicos. Nos estados do Maranhão, Piauí e Sergipe, todos os cursos são oferecidos por instituições públicas. Na Região Norte, a esfera pública também é detentora da maior parte dos cursos (60,9%), no Acre e em Rondônia, é maior a oferta de cursos privados.

No entanto, nas demais Regiões o setor privado é responsável pela maioria absoluta de cursos. A Região Sudeste é a que apresenta a maior proporção de cursos privados (82,2%), seguida do Sul (74,7%) e da Centro-Oeste (53,6%). Com exceção dos estados de Goiás e Mato Grosso, nos outros nove estados dessas Regiões predominam cursos privados. No estado do Rio de Janeiro observa-se a maior proporção (91,2%) de cursos privados do país, uma vez que, dos seus 34 cursos, apenas 3 são públicos. O estado do Rio Grande do Sul com 29 cursos privados e 3 públicos, também se destaca com uma participação bastante significativa da esfera privada (90,7%).

Quanto à oferta de vagas, o setor privado participa com 86,0% e o público com 24,0%. Nas Regiões Norte e Nordeste, embora seja maior o número de cursos públicos, é a esfera privada que oferece mais vagas; enquanto no Nordeste 59,3% das vagas são privadas, no Norte esse percentual chega a 65,8%. A Região Sudeste apresenta a maior concentração de vagas privadas (91,9%), em seguida destaca-se a Região Sul, com 84,9% e, finalmente, a Região Centro-Oeste, onde 76,7% da oferta de vagas pertence à esfera privada.

Refletindo a distribuição de cursos e vagas por dependência administrativa, dos 14.494 egressos da graduação em Educação Física, 64,4% são oriundos de cursos privados e 35,6% de públicos (Tabela 1 e Gráfico

3). Na Região Sudeste, 75,5% concluíram o curso em instituições privadas, principalmente em São Paulo, onde 81,1% dos egressos formaram-se na rede privada. Somente nas Regiões Norte e Nordeste ainda é maior o número de egressos de cursos públicos.

De acordo com o que se pôde observar, seguindo a tendência de privatização do ensino superior no país, a oferta de graduação em Educação Física é fortemente privatizada, o que traz importantes implicações para a formação dos profissionais desta área, tal como a limitação do acesso a esta graduação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS JMC 1998. Preparação Profissional em Educação Física e Esporte: propostas dos cursos de graduação. *Motriz* 1 (4):12-17. Disponível em <www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/04n1/4n1ART02.pdf> Acessado em 16 de abril de 2005.

BARROS, JMC 2004. Fiscalização no Contexto Atual de Educação Física. *RevistasWeb* 11 (4). Disponível em <www.confef.org.br/Revistasweb/n11/04%20-%20Fiscaliza%E7%E3o.pdf> Acessado em 16 de abril de 2005.

BRASIL 1997. *Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física*. MEC/SEF, Brasília.

BRASIL 1998. Lei 9.696 de 01 de setembro de 198. *Diário Oficial*, Brasília, DF, 02 set. 1998. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselho Federal e Conselhos Regionais de Educação Física. Disponível em < www.cref5.org.br/lei969698.htm> Acessado em 16 de abril de 2005.

OLIVEIRA AAB 2000. Mercado de Trabalho em Educação Física e a Formação Profissional: breves reflexões. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*. 4(8):45-50.

PSICOLOGIA*

Ana Luiza Stiebler Vieira
Daniele Pinto da Silveira
Ana Cláudia Pinheiro Garcia
Antenor Amâncio Filho
Sérgio Pacheco de Oliveira

A PROFISSIONALIZAÇÃO DA PSICOLOGIA NO BRASIL

Segundo Pessotti (1988), a história da Psicologia no Brasil pode ser dividida em quatro importantes períodos: o período *pré-institucional*, até 1833; o *institucional*, que compreende os anos de 1833 a 1934; o período *universitário*, de 1934 a 1962 e o *profissional*, a partir de 1962, quando é regulamentada a profissão de Psicólogo. Os marcos históricos delimitados pelo autor baseiam-se na institucionalização do saber psicológico no país: em 1833, quando foram criadas faculdades de Medicina no Rio de Janeiro (disciplinas de psicologia experimental, neuropsiquiatria e neurologia) e na Bahia (disciplinas de higiene mental e psiquiatria forense); em 1934, quando foi criado o curso de Psicologia na Universidade de São Paulo e em 1962, quando foi aprovada a Lei 4.119, que dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão.

Com o propósito de aprimorar a periodização da história da Psicologia em nosso país, Pereira & Neto (2003) utilizam o referencial da sociologia das profissões e apresentam uma outra proposta de periodização da história da prática profissional do psicólogo no Brasil. Utili-

* Estudo realizado pela Estação de Trabalho Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca-ENSP/FIOCRUZ.

zando o conceito de *profissionalização,* os autores (*ibidem*, 2003) analisam a história do processo de organização profissional da Psicologia, dividindo-o em três importantes momentos:

Período	Marcos Históricos	Características
1833 – 1890 (Pré-Profissional)	– Criação das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia.	1) Ausência de institucionalização do conhecimento psicológico. 2) Mercado de trabalho incipiente.
1890 – 1975 (Profissionalização)	– 1890: Reforma Benjamim Constant (incorporação da disciplina de psicologia nos currículos das Escolas Normais). – 1906: Inauguração do primeiro laboratório de psicologia experimental em educação, no Brasil. – 1923: criação de laboratório de psicologia experimental dentro da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro (R.J.). – 1962: aprovação da Lei nº 4.119, que regulamentou a profissão de psicólogo. – 1971: criação dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia. – 1975: criação do código de ética do Psicólogo.	1) Conhecimento psicológico é institucionalizado e reconhecido. 2) Mercado de trabalho da Psicologia é compartilhado com a Medicina e a Educação. 3) Legitimação acadêmica da psicologia propicia domínio de segmentos importantes do mercado de trabalho. 4) Auto-regulação do mercado de trabalho instituída em conselhos e códigos de ética.
1975 – 1977 (Profissional)	– 1977: Conselho Federal (1976-1979) fixou normas de orientação e fiscalização do exercício profissional de psicólogo. – 1970/1980: delimitação de três grandes áreas na psicologia: educação, trabalho e clínica.	1) Predomínio da psicoterapia exercida por psicólogos em consultório particular. 2) Grande crescimento do número de profissionais formados em psicologia.

Fonte: Pereira & Neto, 2003.

Com relação à expansão do mercado de trabalho, pode-se dizer que a partir das décadas de 1940 e 1950, a psicologia escolar, a psicologia organizacional e do trabalho foram consolidando-se com mais intensidade como áreas de atuação do psicólogo (Esch & Jacó-Vilela, 2001).

Uma das justificativas para o crescimento desses postos de trabalho relacionados à educação e ao trabalho refere-se ao processo de industrialização, principalmente no Período Vargas. A lógica predominante na administração escolar e nas organizações produtivas, baseava-se nos fundamentos pseudocientíficos propagados pelas teorias psicológicas daquele período (conceitos como comportamento desviante, adaptação, ajustamento) e de profissionais da área que legitimavam as práticas de ajustamento dos alunos e dos funcionários das empresas para o desempenho perfeito de tarefas. Nesse contexto, cresce a demanda pela aplicação de instrumentos de avaliação psicológica (testes de natureza mensurativa e classificatória), com a finalidade de avaliar a capacidade e as habilidades dos escolares e para o desempenho de funcionários nos processos de seleção e recrutamento de pessoal nas empresas.

De acordo com Penna (1992), a organização da formação profissional do psicólogo, em instituições de ensino superior e com currículo dedicado essencialmente aos conteúdos de psicologia, foi iniciada em 1957, no Rio de Janeiro e em São Paulo. Na cidade do Rio, o primeiro curso teve início na Pontifícia Universidade Católica (PUC). Em São Paulo, o curso de psicologia foi criado através de lei estadual e começou a funcionar na USP, em 1958.

No dia 27 de agosto de 1962 foi aprovada a Lei nº 4.119, que regulamentou a profissão de psicólogo. Esse fato foi determinante para a ampliação do mercado de trabalho nas capitais e a extensão de sua área e campos de intervenção, como apontado por Rosas, Rosas & Xavier (1988).

Na análise do processo de institucionalização da Psicologia no Brasil, Mancebo (1997) destaca o papel desempenhado pelos órgãos normatizadores no estabelecimento do caráter científico ao currículo mínimo do curso de Psicologia, através do Parecer 403/62 do Conselho

Federal de Educação, explicitando a influência positivista que ainda hoje pode ser observada na formação dos profissionais.

Para Pereira & Neto (2003), a década de 1970 assinala um grande crescimento do número de profissionais formados em psicologia. Este incremento pode ser explicado tanto pela proliferação dos cursos universitários particulares (contribuindo para a saturação do mercado obrigando a uma diversificação de atuação profissional), como também pelo aumento da demanda da população por serviços psicológicos. Desse momento em diante, ficam tácitas as fortes influências socioeconômicas sofridas pelo mercado de trabalho do psicólogo. Como apresentado por Yamamoto *et al.* (2001), os estudos acerca das práticas profissionais do psicólogo, no Brasil, têm descrito resultados que identificam a formação de novos campos de atuação para a profissão. Esses novos campos têm sido denominados de "tendências emergentes nos campos de trabalho", por constituírem-se de novos espaços de exercício profissional. Alguns espaços de atuação do psicólogo que poderiam ser localizados nessas tendências emergentes – embora não sejam de todo algo inovador – são as novas modalidades de atuação no contexto da saúde pública, nas Unidades Básicas de Saúde, em especial quando os profissionais desempenham atividades vinculadas ao Programa Saúde da Família; e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), devido à reorganização da atenção em saúde mental no país, propiciada pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica. Nos últimos dez anos, no Brasil, os Centros de Atenção Diária passam de 03, existentes em 1990, para 500, em 2003 (Brasil, 2004).

CARACTERIZAÇÃO DA PROFISSÃO NO PAÍS – PERFIL DA PROFISSÃO E DO MERCADO DE TRABALHO

Em 1988, é realizada a primeira grande pesquisa sobre a profissão de psicólogo no Brasil, pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 1988). O levantamento das informações, coletadas entre o final de 1985 e o

início de 1987, apresentou um cenário para a profissão com as seguintes características:

a) a psicologia é uma profissão predominantemente feminina (85% dos psicólogos eram mulheres);

b) 73 a 90% dos profissionais estavam na faixa etária dos 22 a 30 anos;

c) concentração dos profissionais nos grandes centros urbanos – onde encontrava-se a maioria dos cursos de formação e também a maioria dos postos de trabalho.

Outro dado importante investigado por essa pesquisa revelava a baixa remuneração dos psicólogos, fazendo com que uma parcela dos profissionais buscassem completar sua renda mensal através do exercício de outra atividade remunerada. No período de levantamento dos dados da pesquisa, havia 58.277 profissionais registrados nos Conselhos de Psicologia (Rosas, Rosas & Xavier, 1988).

O Conselho Federal de Psicologia realizou, duas outras pesquisas, em 1994 e em 2001, em que os resultados encontrados confirmavam os dados colhidos em 1988, demonstrando que poucas mudanças ocorreram no perfil do psicólogo brasileiro e no mercado de trabalho, no período de dez anos (Achcar, 1994, WHO/CFP, 2001). Pelos achados dos dois últimos levantamentos, a psicologia, no Brasil, continua sendo uma profissão exercida, principalmente, por mulheres jovens, atuantes na área clínica, mais especificamente em consultórios. O problema da má-remuneração da profissão se perpetua. Pereira & Neto (2003) salientam que, embora seja preferido pela maioria dos psicólogos, o mercado na área clínica se encontra saturado. Frente a isto, outros campos de atuação estão em processo de expansão, como a psicologia da saúde, a psicologia forense, do trânsito e do esporte.

Segundo dados do Conselho Federal de Psicologia (2005), existem atualmente 134.372 psicólogos inscritos no sistema de conselhos regionais de Psicologia. A maior concentração de profissionais inscritos é na Região Sudeste, particularmente, nos estados de São Paulo (com 36,0% do total de inscritos no Brasil), Rio de Janeiro e

Minas Gerais. Já os estados com o menor número de inscritos são Espírito Santo, Pará e Amapá. Essas informações de certo modo refletem dois fatores que influenciam essa concentração: a maior concentração de instituições formadoras no eixo São Paulo-Rio, além da maior concentração de vagas, também, no mercado de trabalho nesses dois grandes centros.

De acordo com o documento sobre as Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil, elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia (1992), com a finalidade de integrar o Catálogo Brasileiro de Ocupações, são reconhecidos oito campos de atuação do psicólogo: Psicologia Clínica, do Trabalho, do Trânsito, Educacional, Jurídica, do Esporte, Social, Professor de Psicologia (ensino de 2º grau e superior).

No ano de 2000, o Conselho Federal de Psicologia – CFP instituiu, a partir da Resolução CFP nº 014/00, o Título de Especialista em Psicologia e as formas pelas quais os profissionais psicólogos podem obtê-lo, uma das quais através de conclusão de curso de especialização credenciado pelo CFP. Até o momento, o CFP já efetuou o credenciamento de 37 cursos de especialização, que são reconhecidos para concessão de Título de Especialista, em seis áreas de atuação: Psicologia Clínica, Hospitalar, Organizacional, do Esporte, Psicopedagogia e Neuropsicologia (site do CFP, 2005).

ANÁLISE DA OFERTA DE CURSOS, VAGAS E EGRESSOS DE PSICOLOGIA NO BRASIL EM 2003

De acordo com os dados do Inep de 2003 (Tabela 1), é possível constatar que a distribuição de cursos, vagas e egressos de Psicologia apresenta uma maior concentração da oferta nas Regiões Sudeste e Sul do país, seguindo a tendência nacional observada em outros setores do desenvolvimento sócio-econômico, marcada pela desigualdade no acesso a bens, serviços, recursos tecnológicos e assistenciais.

Tabela 1 – Cursos, vagas e egressos em psicologia por regiões, segundo unidades federadas. Brasil, 2003

	CURSOS			VAGAS			EGRESSOS		
Região/UF	**Público**	**Privado**	**Total**	**Público**	**Privado**	**Total**	**Público**	**Privado**	**Total**
BRASIL	**48**	**209**	**257**	**3218**	**34399**	**37617**	**3014**	**11567**	**14581**
Norte	**3**	**6**	**9**	**116**	**1010**	**1126**	**126**	**364**	**490**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	1	4	5	56	710	766	38	92	130
Pará	1	1	2	60	200	260	69	272	341
Rondônia	1	0	1	0	0	0	19	0	19
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	1	1	0	100	100	0	0	0
Nordeste	**12**	**21**	**33**	**600**	**3403**	**4003**	**639**	**1336**	**1975**
Alagoas	1	1	2	40	240	280	68	150	218
Bahia	1	7	8	80	890	970	77	204	281
Ceará	1	1	2	60	155	215	64	119	183
Maranhão	1	1	2	36	300	336	15	61	76
Paraíba	2	1	3	150	240	390	181	257	438
Pernambuco	1	5	6	**80**	**1158**	1238	91	291	382
Piauí	3	2	5	74	160	234	11	140	151
Rio Grande Norte	1	1	2	45	60	105	69	47	116
Sergipe	1	2	3	35	200	235	63	67	130
Sudeste	**17**	**119**	**136**	**1344**	**22165**	**23509**	**1365**	**7320**	**8685**
Espírito Santo	1	5	6	60	520	580	54	0	54
Minas Gerais	4	23	27	312	2851	3163	459	1083	1542
Rio de Janeiro	3	21	24	342	4933	5275	427	977	1404
São Paulo	9	70	79	630	13861	14491	425	5260	5685
Sul	**12**	**50**	**62**	**974**	**4911**	**5885**	**715**	**1775**	**2490**
Paraná	4	14	18	280	1470	1750	238	716	954
Rio G. do Sul	2	22	24	65	**2525**	**2590**	79	815	894
Santa Catarina	6	14	20	629	916	1545	398	244	642
C. Oeste	**4**	**13**	**17**	**184**	**2910**	**3094**	**169**	**772**	**941**
Distrito Federal	1	5	6	72	1270	1342	145	315	460
Goiás	0	3	3	0	1080	1080	0	283	283
Mato Grosso	0	2	2	0	280	280	0	68	68
Mato G. do Sul	3	3	6	112	280	392	24	106	130

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Concentração Geográfica da Oferta

Os dados apresentados (Tabela 1) revelam que do total de cursos de graduação em Psicologia (257), 52,9% estão localizados na Região Sudeste. Todavia, é importante observar que existem diferenças intra-regionais bastante significativas com relação à oferta de cursos. O estado de São Paulo concentra o maior número de cursos de graduação em Psicologia, com 58,1% do total da oferta da Região Sudeste. A segunda maior concentração é no estado de Minas Gerais, com 19,85% dos cursos, seguido dos estados do Rio de Janeiro e Espírito Santo, com 17,6% e 4,4% da oferta na Região Sudeste, respectivamente.

A segunda Região do país com o maior número de cursos é a Sul (62), com 24,1% do total de cursos de Psicologia ofertados no país. O Rio Grande do Sul é o estado, dessa Região, que apresenta a maior concentração da oferta, com 38,7% dos cursos. O estado de Santa Catarina representa 32,3% da oferta, seguido do Paraná, com 29,0% do total de cursos.

A Região Nordeste (33) conta apenas com 12,8% dos cursos de Psicologia do país, sendo que a Bahia é o estado com a maior concentração da oferta, 24,2% do total. As Regiões Centro-Oeste (17) e Norte (9), são as com menor concentração de cursos, sendo responsáveis por apenas, 6,6% e 3,5% da oferta de cursos no país, respectivamente.

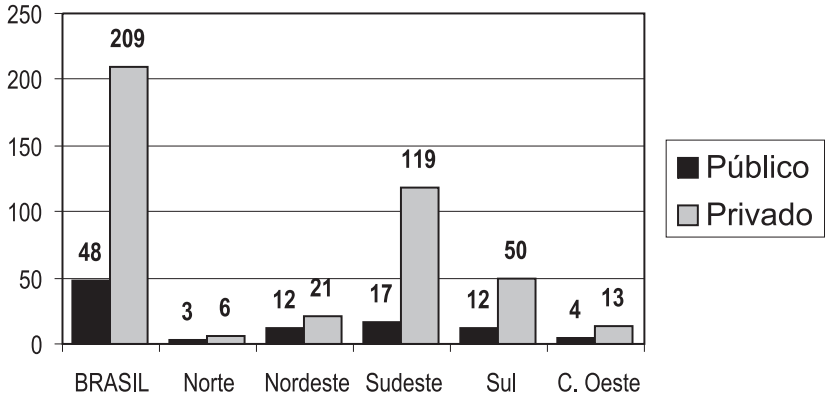
Essa mesma tendência na concentração da oferta dos cursos, nas Regiões Sudeste e Sul do Brasil, pode ser observada quando são analisados os quantitativos das vagas e dos egressos, durante o mesmo período. Do total de vagas em todo o país, 62,5% estão concentradas na Região Sudeste, essencialmente, no eixo Rio-São Paulo, que juntos representam 84,0% do total de vagas na Região.

Com relação aos egressos, a mesma dinâmica pode ser constatada. Da Região Sudeste, originam-se 59,6% do total de egressos do país. Em seguida, a Região Sul apresenta a segunda maior concentração de egressos, 17,1%. As demais Regiões do país (Norte, Nordeste e Centro-Oeste), juntas, originam somente 23,4% dos egressos dos cursos de Psicologia do país.

Privatização do Ensino

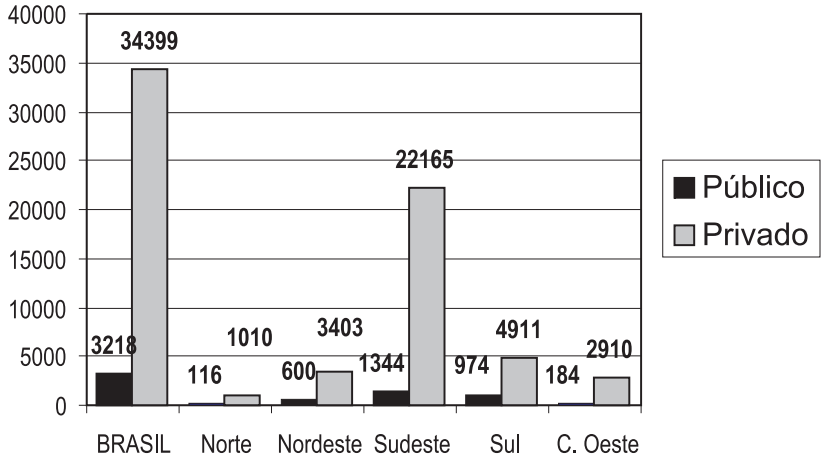
A privatização dos cursos de graduação em Psicologia no Brasil fica evidente quando se analisam os dados do Inep de 2003 (Gráfico 1). Do total de instituições com cursos de Psicologia, 81,3% são privadas e apenas 18,7 são públicas. Essas informações já traçam um panorama do acesso ao ensino em Psicologia no Brasil, trazendo à discussão a desvalorização do ensino público no Brasil em contraste com a proliferação das instituições privadas de ensino superior. Observa-se, ainda, que nas Regiões Sul e Sudeste essa diferença na distribuição dos cursos públicos e privados de Psicologia é mais acentuada, uma vez que no Sudeste o ensino privado representa 87,5% da oferta de cursos na Região. Na Região Sul essa mesma tendência se mantém, sendo que a participação dos cursos em instituições públicas de ensino de Psicologia chega a apenas 19,4%, contrastando com a oferta maciça de cursos em instituições privadas (80,6%).

Gráfico 1 – Cursos de graduação em psicologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



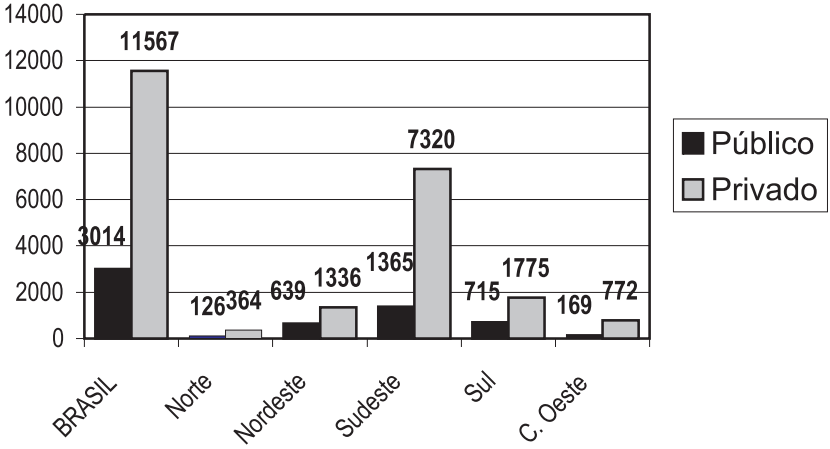
Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 2 – Vagas de graduação em psicologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Gráfico 3 – Egressos de graduação em psicologia, por regiões, segundo dependência administrativa. Brasil, 2003



Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Com relação às vagas de graduação em psicologia, o Gráfico 2 permite observar que a maior oferta também é originária das instituições privadas. No Brasil, do total de vagas ofertadas em Psicologia, 91,4% são disponibilizadas por instituições privadas de ensino. Em todas as Regiões do país, o maior número de vagas encontra-se em escolas privadas. Porém, fica nítido na Região Sudeste o predomínio do setor privado na oferta das vagas em detrimento da participação das instituições públicas de ensino (5,7%). Nessa Região, as vagas ofertadas por instituições privadas representam 94,3% do total. Outra Região em que se verifica a forte participação das escolas de natureza privada é a Região Centro-Oeste, em que 94,1% das vagas são em escolas privadas. A Região que apresenta o menor desequilíbrio na relação público-privado, é a Sul, onde 16,6% das vagas são em instituições públicas.

Os dados apresentados no Gráfico 3, retratam a origem dos egressos dos cursos de Psicologia, no ano de 2003: 79,3% são formados em instituições privadas de ensino. A Região com a maior participação do setor público na origem dos egressos é a Nordeste, com 32,4% dos egressos vindos de instituições públicas. A Sudeste é a Região em que a maioria dos profissionais são egressos de escolas privadas, 84,3% do total de formados.

Através de consulta aos dados da pesquisa Assistência Médico-Sanitária (2002), é possível observar a distribuição dos empregos em Psicologia no Brasil, de acordo a natureza administrativa da instituição empregadora.

Tabela 2 – Total de empregos em psicologia, por unidade da federação, segundo esfera administrativa – Pesquisa Assistência Médico-Sanitária – Brasil – 2002

Região/UF	Público federal	Público estadual	Público municipal	Privado com fins lucrativos	Privado sem fins lucrativos	Total
Norte	**18**	**161**	**122**	**92**	**36**	**429**
RO	1	15	25	18	3	62
AC	0	17	5	5	2	29
AM	4	46	8	22	2	82
RR	2	10	4	4	1	21
PA	11	50	69	35	10	175
AP	0	22	0	1	0	23
TO	0	1	11	7	18	37
Nordeste	**66**	**429**	**687**	**822**	**372**	**2376**
MA	1	9	28	29	9	76
PI	0	23	11	20	8	62
CE	13	30	56	202	32	333
RN	9	47	96	58	15	225
PB	16	60	127	43	6	252
PE	17	143	209	194	90	653
AL	7	69	88	37	33	234
SE	1	12	5	30	7	55
BA	2	36	67	209	172	486
Sudeste	**222**	**1154**	**4089**	**2218**	**1610**	**9293**
MG	51	197	1219	522	464	2453
ES	3	16	57	76	21	173
RJ	145	217	903	765	474	2504
SP	23	724	1910	855	651	4163
Sul	**110**	**173**	**1083**	**750**	**501**	**2617**
PR	40	47	248	337	175	847
SC	7	27	236	164	110	544
RS	63	99	599	249	216	1226
Centro-Oeste	**32**	**155**	**298**	**386**	**130**	**1001**
MS	5	7	94	46	55	207
MG	3	32	71	48	6	160
GO	13	65	133	166	49	426
DF	11	51	0	126	20	208
Brasil	**448**	**2072**	**6279**	**4268**	**2649**	**15716**

Fonte: IBGE-Pesquisa Assistência Médico-Sanitária, 2002.

Os dados apresentados na Tabela 2 mostram que a maioria dos postos de trabalho estão concentrados na Região Sudeste (59,1%), no setor público municipal e na iniciativa privada com fins lucrativos. O estado que apresenta o maior número de empregos existentes é São Paulo, com 44,8% dos postos de trabalho. A administração pública municipal participa de modo significativo do mercado de trabalho do psicólogo, representando 40,0% do total de empregos em Psicologia no país. A maior concentração desses postos de trabalho na rede pública municipal está na Região Sudeste, com 65,1% dos empregos nesse setor. Já a participação da iniciativa privada com fins lucrativos, é de 27,2% do total de empregos na área. Todavia, ao considerar-se também a participação do setor privado sem fins lucrativos, a participação da iniciativa privada na oferta de postos de trabalho em Psicologia cresce para 44,0% do total de empregos ofertados no país.

O setor com a menor participação no mercado de trabalho do psicólogo é a administração pública federal, com apenas 2,9% dos empregos seguida da rede pública estadual, que representa 13,2% dos postos de trabalho.

As Regiões com a menor oferta de trabalho em Psicologia são as Norte e Centro-Oeste, que apresentam 2,7% e 6,4% dos empregos no país, respectivamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pôde ser analisado, o campo profissional do psicólogo foi sendo consolidado progressivamente e conquistando "novos espaços de atuação" para as denominadas "práticas emergentes" (CFP 1992; 1994). Os postos de trabalho na administração pública, em especial na rede pública de saúde, por exemplo, tem hoje reconhecida importância para o profissional de Psicologia.

Todavia, o modelo biomédico ainda exerce grande influência nas práticas da Psicologia. O novo cenário que poderia ser conformado para a profissão no Brasil é interpelado pela noção da soberania da clínica presente na formação da maioria dos psicólogos. Como bem suscitado por Dimenstein (2001) parece que:

> *"o modelo clínico da psicoterapia individual ainda é a forma de trabalho predominante entre os profissionais no setor público (...). Não podemos esquecer que há, de fato, por parte das instituições, um incentivo aos atendimentos individualizados em detrimento de outros tipos de atuação dentro e fora das unidades de saúde, de forma que os profissionais não são incentivados a desenvolver atividades que fogem ao padrão tradicional de atuação atribuído ao psicólogo. Tal quadro é conseqüência de uma série de fatores que vêm se apresentando ao longo dos anos, entre os quais estão: a redução dos investimentos no setor saúde pelo poder público; os insuficientes investimentos na formação, capacitação e educação continuada dos trabalhadores de saúde tendo em vista novas práticas sanitárias; a falta de integração do aparelho formador com a nova realidade dos serviços; a heterogeneidade das políticas de Recursos Humanos nos três níveis de poder, com discrepância quanto à remuneração, jornada de trabalho, plano de carreira e salários..."* (Dimenstein, 2001).

Alguns problemas da formação profissional do psicólogo durante o curso de graduação refletem na sua inserção no mercado de trabalho, principalmente no que diz respeito aos novos espaços de exercício pro-

fissional, em que há uma reformulação importante tanto do conceito quanto da amplitude da *clínica*. Dimenstein (2000) proporciona uma reflexão acerca desse tema, ao salientar que o modo de transmissão dos conteúdos de Psicologia nas universidades brasileiras tem tido a pretensão de ser apolítico e neutro, em nome de uma imparcialidade que se sabe de antemão não existir. Devido a esse fato, a universidade acaba disseminando uma Psicologia ingênua e pouco eficaz, "*porque psicologizante e a-crítica dos modelos importados*", alienada do seu compromisso sócio-político no mundo contemporâneo.

Em 19 de fevereiro de 2004 foi aprovado pelo Conselho Nacional de Educação as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. A proposta apresentada procura contemplar a complexidade e a diversidade do campo de atuação do psicólogo, buscando garantir uma formação mais ampla, no qual estejam presentes as múltiplas concepções teóricas e metodológicas originárias de diferentes paradigmas. Porém, a proposta guarda em sua concepção de formação profissional, a existência de um núcleo comum que agrega eixos estruturantes para a formação do psicólogo. A aprovação dessas Diretrizes é um passo importante para avanço da Psicologia no Brasil, contribuindo principalmente para formar profissionais capazes de dar sustentação aos novos desafios colocados para a profissão no país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHCAR R 1994. *Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação*. Editora Casa do Psicólogo, São Paulo.

AMS 2002. Pesquisa Assistência Médico-Sanitária 2002. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/cgi/ams/amsopcao.htm

BASTOS AVB 1988. Áreas de atuação: em questão o nosso modelo profissional, pp. 163-193. In Conselho Federal de Psicologia. *Quem é o psicólogo brasileiro?* Editora Edicon, São Paulo.

BRASIL 1962. *Lei nº 4.119 de 27 de agosto de 1962*. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Disponível em: http://www.pol.org.br/arquivospdf/lein4.119-62.pdf

BRASIL 1971. *Lei nº 5.766 de 20 de dezembro de 1971*. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Disponível em: http://www.pol.org.br/arquivospdf/lein5.766.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Disponível em: http://www.datasus.gov.br

CFP 1988. *Quem é o psicólogo brasileiro?* Editora Edicon, São Paulo.

CFP 1992. Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil. Catálogo Brasileiro de Ocupações. Disponível em: www.pol.org.br/legislacao/pdf/atrprofpsicologo.pdf

CFP 1994. *Psicólogo brasileiro: Práticas emergentes e desafios para a profissão.* Editora Casa do Psicólogo, São Paulo.

CFP 2000. *Resolução CFP nº 014/00*. Institui o Título de Especialista em Psicologia e as formas pelas quais os profissionais psicólogos podem obtê-lo. Disponível em: www.pol.org.br/debate/materia.cfm?id=30&materia=103

DIMENSTEIN M 2001. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos em Psicologia*, 5(1):95-121.

DIMENSTEIN M 2001. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, 6(2):57-63.

ESCH CF & JACÓ-VILELA AM 2001. A regulamentação da profissão de psicólogo e os currículos de formação psi, pp.17-24. In AM Jacó-Vilela, AC Cerezzo & HBC Rodrigues (orgs.). *Clio-psyché hoje: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Editora Relume Dumará/ FAPERJ, Rio de Janeiro.

PENNA AG 1992. *História da psicologia no Rio de Janeiro*. Editora Imago, Rio de Janeiro.

PEREIRA FM & PEREIRA NETO A 2003. O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em Estudo*, 8(2):19-27.

PESSOTTI I 1988. Notas para uma história da psicologia brasileira, pp.17-31. In CFP. *Quem é o psicólogo brasileiro?* Editora Edicon, São Paulo.

ROSAS P, ROSAS A & XAVIER IB 1988. Quantos e quem somos, pp. 32-48. In CFP. *Quem é o psicólogo brasileiro?* Editora Edicon, São Paulo.

WHO/CFP 2001. *Pesquisa Perfil do Psicólogo*. Disponível em: http://www.pol.org.br/atualidades.

YAMAMOTO OHI; CÂMARA RA; SILVA FL; DANTAS CMB. Espaços, práticas: o que há de novo na psicologia no Rio Grande do Norte?. *Psicologia em Estudo*, 6 (2): 65-72.

III – PERSPECTIVAS DE MUDANÇAS NO SISTEMA DE ENSINO

Z

Ana Luiza Stiebler Vieira
Antenor Amâncio Filho

As análises e estudos realizados, cujos resultados compõem o presente livro, possibilitaram desenhar um panorama do sistema de ensino em 2003, que se alicerça nas análises das 14 graduações em saúde no período de 1995 a 2003, propiciando averiguar que a formação em saúde no Brasil apresenta grandes características: crescimento acelerado da oferta de cursos e vagas e, em conseqüência, de egressos, alta concentração geográfica da oferta do ensino na Região Sudeste, primordialmente nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro e privatização do sistema de formação.

Desta forma e como já mencionado no decorrer do estudo, observou-se para 2003 uma oferta total de 2.840 cursos – destacando-se nesse conjunto o crescimento tanto das graduações tradicionais quanto de novas profissões de saúde – uma oferta total de 334.513 vagas e de 111.456 concluintes, em contraposição ao total de 36.641 egressos em 1995.

Dentre as razões apontadas para o aumento numérico dos cursos, com conseqüentes ampliação do quantitativo de vagas e de egressos, sobressaem as mudanças provocadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96), que favoreceram a criação de cursos e a privatização do ensino, em decorrência da autonomia dada às instituições de ensino superior e com a flexibilização dos currículos. Isto pode ser compreendido quando se detecta que o aumento do número de cursos e vagas de todas as 14 profissões consideradas teve início a partir de 1997, registrando-se um novo e forte impulso nos anos 2000.

Assinale-se ainda, como incentivo a esse crescimento, o advento do Plano Nacional de Educação, elaborado para o decênio 2001-2010, determinando que ao final do período *"sejam ofertadas matrículas em cursos superiores correspondentes a 30% da população de jovens entre 18 e 24 anos, consequentemente sendo necessário dobrar esta população nos próximos seis anos"* (Brasil, 2004b).

Conforme assinalado por Vieira et al. (2005) apesar de grande oferta de cursos/vagas e egressos das graduações em saúde no Brasil, esta oferta se caracteriza por um crescimento desordenado, concentrado e pela mercantilização do sistema de ensino. O que se identifica é uma desproporção do quantitativo de profissionais por habitantes 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, admite-se uma queda na qualidade do ensino: nem sempre as escolas criadas apresentam capacidade técnica e instalações adequadas às necessidades das formações em saúde, que exigem laboratórios, tecnologia moderna e infra-estrutura (Vieira et al., 2004).

Atualmente, têm sido buscados mecanismos de regulação para a abertura de novos cursos, não só para a área da saúde, mas para todo o sistema de ensino superior no Brasil, num esforço para estabelecer critérios de qualidade e de regionalização. No caso da saúde, dois tipos de projetos já tramitaram na Câmara dos Deputados, procurando criar formas de controle para a abertura de cursos de medicina e de odontologia: 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 (Vieira et al., 2004).

O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho 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 saú-*

de 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 o desenvolvimento permanente dos trabalhadores da saúde.

Por sua vez, o Ministério da Educação adotou, em 2004, uma série de medidas para regular a expansão da educação superior privada com qualidade e direcionada ao desenvolvimento regional e ao interesse social. Nesse sentido, cabe destacar a Portaria nº 1217, suspendendo por 180 dias o recebimento de pedidos de credenciamento e de novas autorizações de cursos; a Portaria nº 1263, constituindo um Comitê Técnico de Coordenação para apoio à atividade regulatória de novos credenciamentos; a Portaria nº 1264, priorizando credenciamentos e autorizações segundo a análise da demanda regional; a Portaria nº 2477, regulamentando as solicitações de credenciamento simultaneamente a solicitações de autorização de cursos, para impedir as "reservas de vagas", incompatível com as necessidades regionais; a Portaria 2051, que regulamenta os procedimentos de avaliação previstos na Lei no 10861 (que instituiu o Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior – SIANES) e a Portaria nº 3065, priorizando a autorização de cursos superiores cujos projetos pedagógicos sejam inovadores e que contribuam significativamente para a melhoria da qualidade da educação superior.

Os Ministérios da Saúde e da Educação vêm trabalhando na perspectiva da construção compartilhada de critérios e procedimentos que contemplem um significativo conjunto de variáveis como a abertura de novos cursos de graduação para a área da saúde, o credenciamento desses cursos, a definição de um papel regulador do Estado, a questão da regionalização, a pertinência da ampliação da rede pública de ensino, o caráter de inovação contido nas propostas pedagógicas dos cursos (Brasil, 2004a).

A Portaria nº 2477 de 18 de agosto de 2004, do Ministério da Educação, teve a finalidade de apresentar um *marco regulatório* orientador das autorizações dos cursos superiores objetivando, ao mesmo tempo, defender e expandir o ensino público e organizar o ensino privado, ga-

rantindo a qualidade dos cursos implantados. Entendida a ordenação do ensino como uma função do Estado, a Portaria entrou em vigor determinando que os cursos de graduação só serão autorizados quando o número de vagas solicitadas corresponder à infra-estrutura apresentada pela instituição e deferidos somente os pedidos de autorização que caracterizem interesse público. Entretanto, esta Portaria tem caráter temporário, enquanto o projeto de reforma do ensino superior permanecer no período de tramitação.

Visando proceder a essa reforma, em 2 de agosto de 2004 o Ministério da Educação apresentou um documento, ainda de caráter preliminar, contendo contribuições das mais diversas instituições e entidades da comunidade acadêmica, em particular, e da sociedade civil, em geral, elaborado em continuidade à proposta inicialmente apresentada pelo Ministro Tarso Genro em 7 de junho de 2004.

Em seu conjunto, o documento *"Reafirmando Princípios e Consolidando Diretrizes da Reforma da Educação Superior"*, embora cite um grau de consenso entre os participantes do debate para a sua formulação, reconhece a existência de questões divergentes, considerando a enorme diversidade do sistema de ensino superior no Brasil. Reconhece também que a diversidade administrava acadêmica encontrada no sistema *"não obedece a qualquer forma de planejamento, de modo que disparidades regionais, sociais e de qualidade vêm se perpetuando com a expansão de instituições nos últimos anos, fortemente marcada pela presença do setor privado"*. Assinala que o setor público *"apresenta elevado grau de qualidade, a despeito das imensas dificuldades financeiras que vem atravessando há alguns anos",* mas que "*o sistema público é restrito, tanto em número de matrículas quanto na capacidade de contemplar a diversidade regional, social e étnica do país em sua dinâmica"*. Entretanto, o documento considera que *"discutir Educação implica em abordar as bases de um projeto de nação e um modo específico de desenvolvimento sustentável, havendo claramente a necessidade da definição de marcos regulatórios distintos (público e privado) para o Sistema de Ensino Superior"* (Brasil, 2004b).

O mencionado documento, reiterando seu caráter preliminar, *"está aberto a críticas, sugestões, inclusões e exclusões na medida em que essas intervenções caracterizem um processo de crescente compromisso com a transformação da Educa-*

ção Superior e que sejam a expressão das tensões construtivas, legítimas e necessárias, que se formulam quando se trata de tema de tal magnitude" (Brasil, 2004b), sinalizando para a intenção do Ministério da Educação em instituir uma Lei Orgânica da Educação Superior que regule o sistema.

Em 06 de dezembro de 2004, o Ministro da Educação apresentou o primeiro Anteprojeto de Lei da Educação Superior, resultante de consultas feitas à comunidade acadêmica, às centrais sindicais e ao fórum de movimentos sociais desde o início do ano (Brasil, 2004c). Enquanto esse Anteprojeto encontrava-se em discussão, o Ministro da Educação, em 27 de dezembro de 2004, assinou duas Portarias com a finalidade de iniciar um novo processo de aferição da qualidade da educação superior no país. Uma Portaria instituiu a verificação anual de cursos superiores autorizados pelo Ministério (com observação *in loco* de um conjunto de cursos superiores selecionados anualmente); a outra impedindo, por três anos, solicitações para iniciar novos cursos por parte daquelas instituições que, em processo de credenciamento ou já credenciada pelo Ministério, ainda não tenham atendido a todos os procedimentos formais exigidos (Brasil, 2004d).

Para cumprir a penúltima etapa de elaboração de uma reforma universitária, culminando em uma Lei da Educação Superior, o Ministério firmou uma agenda, fixando prazos para que instituições e entidades públicas apresentassem contribuições à versão preliminar do Anteprojeto de Lei. Inicialmente fixou em 18 de fevereiro de 2005 a data limite para recebimento dessas contribuições, depois postergada para 30 de março. Como resultado do intenso debate que a reforma suscitou, inclusive na mídia, dentro do prazo estipulado o Ministério da Educação havia recebido 69 documentos contendo propostas e sugestões de emendas ao texto do Anteprojeto, dos quais 49 representando posicionamentos institucionais, incluindo a Associação Nacional de Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior – ANDIFES (Brasil, 2005b).

A segunda redação da reforma do ensino superior, consolidada pelo Grupo Executivo encarregado de sistematizar as emendas, foi apresentada em 30 de maio de 2005 pelo Ministro da Educação.

A terceira versão que teve a colaboração através de sugestões e emendas, de 30 entidades do país, foi entregue ao Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, pelo Ministro Tarso Genro em 29 de julho de 2005, como seu último ato administrativo. A partir dessa data, o novo Ministro da Educação, Fernando Haddad, encaminhará ao Congresso Nacional, o Projeto da Lei da Educação Superior.

A terceira versão do projeto destaca três eixos importantes: o financiamento das instituições federais de ensino, a qualidade e a ampliação de vagas públicas. Em relação ao financiamento, o projeto propõe que a União aplique, anualmente, nas instituições federais, nunca menos de 75% da receita constitucionalmente vinculada à manutenção e ao desenvolvimento da educação. Estabelece também a vinculação de recursos das universidades para assistência estudantil; propõe que um terço das vagas dos cursos de graduação das instituições públicas seja oferecido no turno da noite; contempla a educação à distância e propõe o aumento da oferta de vagas no ensino superior nos sistemas estadual e municipal por meio de consórcios ou convênios firmados entre as instituições e a União. Um dos desafios propostos pelo projeto é elevar de 25% para 40% o número de matrículas em universidades públicas até 2011, conforme prevê o Plano Nacional de Educação – PNE (Brasil, 2005d).

Atualmente, planejadores, educadores, profissionais da saúde, dirigentes de instituições de ensino públicas e privadas, estudantes, formuladores de políticas públicas, nutrem a expectativa de que o movimento gerado pelo debate sobre mudanças no ensino superior brasileiro, se materialize em efetivas iniciativas para a construção de processos regulatórios relacionados à formação de pessoal graduado, de maneira a reverter, de fato, as tendências ora observadas no panorama educacional de nosso país, cujo sistema de ensino é caracterizado como desordenado, desigual e mercantilizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde 2003. *Política de Educação e desenvolvimento para o SUS. Caminhos para a educação permanente em saúde. Pólos de Edu-*

cação permanente em saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. Brasília.

BRASIL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde 2004a**.** 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.

BRASIL. Ministério da Educação 2004b. Reforma da Educação Superior. Reafirmando Princípios e Consolidando Diretrizes da Reforma da Educação Superior. *Documento II*, Ministério da Educação, Brasília.

BRASIL. Ministério da Educação 2004c. Reforma universitária assegura autonomia plena das universidades. Disponível em www.mec.gov.br Acessado em 24 de novembro de 2004.

BRASIL. Ministério da Educação 2004d. Cursos superiores terão verificação anual. Disponível em www.mec.gov.br Acessado em 27 de dezembro de 2004.

BRASIL. Ministério da Educação 2005a. Mec recebe contribuições para a reforma universitária até dia 30. Disponível em www.mec.gov.br Acessado em 23 de março de 2005.

BRASIL. Ministério da Educação 2005b. Amplo debate marca fim do prazo de sugestões à reforma universitária. Disponível em www.mec.gov.br Acessado em 31 de março de 2005.

BRASIL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde 2005c. Estudantes param em apoio à reforma universitária. Disponível em www.mec.gov.br Acessado em 06 de abril de 2005.

BRASIL. Ministério da Educação 2005d. Tarso Genro entrega projeto de reforma universitária a Lula na Sexta-feira. Disponível em www.mec.gov.br Acessado em 25 de julho de 2005.

VIEIRA ALS et al. 2004. Tendências do Sistema Educativo no Brasil: medicina, enfermagem e odontologia, pp. 183-202. In BARROS AFR (org). *Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises*. Ministério da Saúde, Brasília.

ANEXOS

Tabela 1 – Cursos de graduação em medicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**52**	**33**	**85**	**51**	**35**	**86**	**49**	**39**	**88**	**52**	**40**	**92**	**52**	**45**	**97**
Norte	**4**	**0**	**4**	**4**	**0**	**4**	**4**	**0**	**4**	**4**	**0**	**4**	**4**	**0**	**4**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**13**	**1**	**14**	**12**	**1**	**13**	**12**	**1**	**13**	**13**	**1**	**14**	**13**	**1**	**14**
Alagoas	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Bahia	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Ceará	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Maranhão	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Paraíba	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Pernambuco	3	0	3	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Piauí	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2	2	0	2
Rio Grande Norte	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Sergipe	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1

Tabela 1 (cont.) – Cursos de graduação em medicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**52**	**33**	**85**	**51**	**35**	**86**	**49**	**39**	**88**	**52**	**40**	**92**	**52**	**45**	**97**
Sudeste	**21**	**25**	**46**	**19**	**26**	**45**	**19**	**29**	**48**	**19**	**31**	**50**	**19**	**33**	**52**
Espírito Santo	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Minas Gerais	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	5	10	5	6	11
Rio de Janeiro	6	9	15	4	9	13	4	11	15	4	12	16	4	12	16
São Paulo	9	10	19	9	11	20	9	12	21	9	13	22	9	14	23
Sul	**10**	**7**	**17**	**12**	**8**	**20**	**11**	**7**	**18**	**12**	**7**	**19**	**12**	**10**	**22**
Paraná	3	2	5	5	2	7	4	2	6	4	2	6	4	2	6
Rio G do Sul	5	5	10	5	6	11	5	5	10	5	5	10	5	6	11
Santa Catarina	2	0	2	2	0	2	2	0	2	3	0	3	3	2	5
C. Oeste	**4**	**0**	**4**	**4**	**0**	**4**	**3**	**2**	**5**	**4**	**1**	**5**	**4**	**1**	**5**
Distrito Federal	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Goiás	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Mato Grosso	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Mato G do Sul	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1

Fonte: INEP/MEC,adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 1 (cont.) – Cursos de graduação em medicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**52**	**48**	**100**	**55**	**51**	**106**	**61**	**53**	**114**	**65**	**60**	**125**
Norte	**4**	**0**	**4**	**4**	**0**	**4**	**8**	**2**	**10**	**8**	**2**	**10**
Acre	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Amapá	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	1	3
Pará	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Rondônia	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Roraima	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Tocantins	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2
Nordeste	**13**	**1**	**14**	**16**	**2**	**18**	**16**	**2**	**18**	**19**	**2**	**21**
Alagoas	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Bahia	1	1	2	2	1	3	2	1	3	3	1	4
Ceará	1	0	1	3	1	4	3	1	4	4	1	5
Maranhão	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2
Paraíba	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Pernambuco	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Piauí	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Rio Grande Norte	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Sergipe	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1

Tabela 1 (cont.) – Cursos de graduação em medicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**52**	**48**	**100**	**55**	**51**	**106**	**61**	**53**	**114**	**65**	**60**	**125**
Sudeste	**19**	**33**	**52**	**19**	**34**	**53**	**19**	**34**	**53**	**19**	**41**	**60**
Espírito Santo	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Minas Gerais	5	6	11	5	6	11	5	7	12	5	11	16
Rio de Janeiro	4	12	16	4	12	16	4	12	16	4	13	17
São Paulo	9	14	23	9	15	24	9	14	23	9	16	25
Sul	**11**	**12**	**23**	**11**	**12**	**23**	**12**	**11**	**23**	**13**	**11**	**24**
Paraná	4	2	6	4	2	6	4	2	6	4	3	7
Rio G do Sul	5	6	11	5	6	11	5	6	11	5	6	11
Santa Catarina	2	4	6	2	4	6	3	3	6	4	2	6
C. Oeste	**5**	**2**	**7**	**5**	**3**	**8**	**6**	**4**	**10**	**6**	**4**	**10**
Distrito Federal	1	0	1	1	1	2	2	2	4	2	2	4
Goiás	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Mato Grosso	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Mato G do Sul	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 2 – Vagas de graduação em medicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**4849**	**3398**	**8247**	**4769**	**3177**	**7946**	**4903**	**4098**	**9001**	**4919**	**4132**	**9051**	**4949**	**4332**	**9281**
Norte	**360**	**0**	**360**	**360**	**0**	**360**	**360**	**0**	**360**	**360**	**0**	**360**	**350**	**0**	**350**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	80	0	80	80	0	80	80	0	80	80	0	80	80	0	80
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	250	0	250	250	0	250	250	0	250	250	0	250	250	0	250
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	30	0	30	30	0	30	30	0	30	30	0	30	20	0	20
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**1174**	**400**	**1574**	**1174**	**200**	**1374**	**1184**	**200**	**1384**	**1180**	**200**	**1380**	**1190**	**200**	**1390**
Alagoas	150	0	150	150	0	150	150	0	150	130	0	130	130	0	130
Bahia	160	400	560	160	200	360	160	200	360	160	200	360	160	200	360
Ceará	140	0	140	140	0	140	140	0	140	140	0	140	150	0	150
Maranhão	70	0	70	70	0	70	70	0	70	70	0	70	70	0	70
Paraíba	164	0	164	164	0	164	164	0	164	180	0	180	180	0	180
Pernambuco	290	0	290	290	0	290	290	0	290	290	0	290	290	0	290
Piauí	50	0	50	50	0	50	60	0	60	60	0	60	100	0	100
Rio Grande Norte	80	0	80	80	0	80	80	0	80	80	0	80	80	0	80
Sergipe	70	0	70	70	0	70	70	0	70	70	0	70	30	0	30

Tabela 2 (cont.) – Vagas de graduação em medicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**4849**	**3398**	**8247**	**4769**	**3177**	**7946**	**4903**	**4098**	**9001**	**4919**	**4132**	**9051**	**4949**	**4332**	**9281**
Sudeste	**2163**	**2594**	**4757**	**2073**	**2522**	**4595**	**2183**	**3322**	**5505**	**2193**	**3358**	**5551**	**2199**	**3518**	**5717**
Espírito Santo	80	120	200	80	120	200	80	130	210	80	120	200	80	120	200
Minas Gerais	680	374	1054	680	394	1074	680	434	1114	680	434	1114	680	470	1150
Rio de Janeiro	654	1276	1930	564	984	1548	564	1602	2166	564	1554	2118	570	1606	2176
São Paulo	749	824	1573	749	1024	1773	859	1156	2015	869	1250	2119	869	1322	2191
Sul	**894**	**404**	**1298**	**904**	**455**	**1359**	**918**	**476**	**1394**	**928**	**474**	**1402**	**955**	**514**	**1469**
Paraná	276	130	406	286	130	416	296	130	426	296	130	426	320	130	450
Rio G do Sul	478	274	752	478	325	803	478	346	824	458	344	802	458	264	722
Santa Catarina	140	0	140	140	0	140	144	0	144	174	0	174	177	120	297
C. Oeste	**258**	**0**	**258**	**258**	**0**	**258**	**258**	**100**	**358**	**258**	**100**	**358**	**255**	**100**	**355**
Distrito Federal	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60	45	0	45
Goiás	110	0	110	110	0	110	110	0	110	110	0	110	110	0	110
Mato Grosso	40	0	40	40	0	40	40	100	140	40	100	140	40	100	140
Mato G do Sul	48	0	48	48	0	48	48	0	48	48	0	48	60	0	60

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005

Tabela 2 (cont.) – Vagas de graduação em medicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**5007**	**4637**	**9644**	**4957**	**4622**	**9579**	**5616**	**5337**	**10953**	**5964**	**6117**	**12081**
Norte	**310**	**0**	**310**	**310**	**0**	**310**	**632**	**260**	**892**	**682**	**190**	**872**
Acre	0	0	0	0	0	0	40	0	40	40	0	40
Amapá	80	0	80	80	0	80	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	232	100	332	232	100	332
Pará	220	0	220	210	0	210	250	0	250	250	0	250
Rondônia	0	0	0	0	0	0	40	0	40	40	0	40
Roraima	10	0	10	20	0	20	20	0	20	20	0	20
Tocantins	0	0	0	0	0	0	50	160	210	100	90	190
Nordeste	**1250**	**200**	**1450**	**1193**	**300**	**1493**	**1400**	**300**	**1700**	**1502**	**300**	**1802**
Alagoas	130	0	130	130	0	130	128	0	128	130	0	130
Bahia	160	200	360	200	200	400	200	200	400	230	200	430
Ceará	150	0	150	230	100	330	230	100	330	270	100	370
Maranhão	70	0	70	63	0	63	92	0	92	122	0	122
Paraíba	180	0	180	290	0	290	180	0	180	180	0	180
Pernambuco	290	0	290	0	0	0	290	0	290	290	0	290
Piauí	100	0	100	110	0	110	110	0	110	110	0	110
Rio Grande Norte	90	0	90	90	0	90	90	0	90	90	0	90
Sergipe	80	0	80	80	0	80	80	0	80	80	0	80

Tabela 2 (cont.) – Vagas de graduação em medicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**5007**	**4637**	**9644**	**4957**	**4622**	**9579**	**5616**	**5337**	**10953**	**5964**	**6117**	**12081**
Sudeste	**2183**	**3518**	**5701**	**2193**	**3362**	**5555**	**2129**	**3667**	**5796**	**2241**	**4507**	**6748**
Espírito Santo	80	120	200	80	120	200	80	120	200	80	120	200
Minas Gerais	660	518	1178	660	530	1190	696	420	1116	696	910	1606
Rio de Janeiro	574	1626	2200	584	1398	1982	584	1853	2437	587	1813	2400
São Paulo	869	1254	2123	869	1314	2183	769	1274	2043	878	1664	2542
Sul	**948**	**764**	**1712**	**946**	**765**	**1711**	**1043**	**790**	**1833**	**1127**	**800**	**1927**
Paraná	320	180	500	336	180	516	337	180	517	336	290	626
Rio G do Sul	464	348	812	464	352	816	484	404	888	484	404	888
Santa Catarina	164	236	400	146	233	379	222	206	428	307	106	413
C. Oeste	**316**	**155**	**471**	**315**	**195**	**510**	**412**	**320**	**732**	**412**	**320**	**732**
Distrito Federal	56	0	56	55	40	95	152	160	312	152	160	312
Goiás	110	0	110	110	0	110	110	0	110	110	0	110
Mato Grosso	40	100	140	40	100	140	40	100	140	40	100	140
Mato G do Sul	110	55	165	110	55	165	110	60	170	110	60	170

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 3 – Egressos de graduação em medicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**4670**	**2952**	**7622**	**4531**	**2663**	**7224**	**4578**	**2769**	**7347**	**4807**	**2898**	**7705**	**4717**	**2899**	**7616**
Norte	**319**	**0**	**319**	**311**	**0**	**311**	**342**	**0**	**342**	**375**	**0**	**375**	**338**	**0**	**338**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	75	0	75	75	0	75	80	0	80	112	0	112	73	0	73
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	244	0	244	236	0	236	262	0	262	263	0	263	265	0	265
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**1097**	**184**	**1281**	**1092**	**178**	**1300**	**1021**	**181**	**1202**	**1137**	**194**	**1331**	**1137**	**194**	**1331**
Alagoas	128	0	128	121	0	121	140	0	140	146	0	146	167	0	167
Bahia	126	184	310	135	178	313	75	181	256	138	194	332	133	194	327
Ceará	136	0	136	158	0	158	138	0	138	150	0	150	143	0	143
Maranhão	121	0	121	56	0	56	62	0	62	81	0	81	60	0	60
Paraíba	158	0	158	162	0	162	157	0	157	164	0	164	132	0	132
Pernambuco	219	0	219	265	0	295	241	0	241	257	0	257	281	0	281
Piauí	52	0	52	69	0	69	58	0	58	57	0	57	69	0	69
Rio Grande Norte	83	0	83	62	0	62	90	0	90	77	0	77	97	0	97
Sergipe	74	0	74	64	0	64	60	0	60	67	0	67	55	0	55

Tabela 3 (cont.) – Egressos de graduação em medicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**4670**	**2952**	**7622**	**4531**	**2663**	**7224**	**4578**	**2769**	**7347**	**4807**	**2898**	**7705**	**4717**	**2899**	**7616**
Sudeste	**2147**	**2403**	**4550**	**2049**	**2113**	**4162**	**2166**	**2203**	**4369**	**2125**	**2279**	**4404**	**2125**	**2337**	**4462**
Espírito Santo	102	114	216	34	148	182	89	122	211	84	125	209	73	134	207
Minas Gerais	733	306	1039	706	306	1012	746	290	1036	707	323	1030	719	386	1105
Rio de Janeiro	498	1202	1700	510	867	1377	503	933	1436	488	979	1467	534	988	1522
São Paulo	814	781	1595	799	792	1591	828	858	1686	846	852	1698	799	829	1628
Sul	**857**	**365**	**1222**	**836**	**372**	**1208**	**801**	**385**	**1186**	**911**	**425**	**1336**	**852**	**368**	**1220**
Paraná	269	126	395	234	120	354	275	122	397	308	137	445	251	131	382
Rio G do Sul	490	239	729	465	252	717	410	263	673	474	288	762	456	237	693
Santa Catarina	98		98	137		137	116		116	129		129	145	0	145
C. Oeste	**250**	**0**	**250**	**243**	**0**	**243**	**248**	**0**	**248**	**259**	**0**	**259**	**265**	**0**	**265**
Distrito Federal	46	0	46	52	0	52	45	0	45	61	0	61	59	0	59
Goiás	105	0	105	115	0	115	114	0	114	106	0	106	113	0	113
Mato Grosso	44	0	44	29	0	29	39	0	39	38	0	38	45	0	45
Mato G do Sul	55	0	55	47	0	47	50	0	50	54	0	54	48	0	48

Fonte: INEP/MEC, adapatado pela ROREHS em 2005.

Tabela 3 (cont.) – Egressos de graduação em medicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**4782**	**2976**	**7758**	**4695**	**3309**	**8004**	**4938**	**3560**	**8498**	**5065**	**4048**	**9113**
Norte	**339**	**0**	**339**	**241**	**0**	**241**	**367**	**0**	**367**	**369**	**0**	**369**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	85	0	85	48	0	48	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	86	0	86	76	0	76
Pará	245	0	245	179	0	179	264	0	264	262	0	262
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	9	0	9	14	0	14	17	0	17	31	0	31
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**1142**	**214**	**1356**	**1162**	**214**	**1376**	**1220**	**219**	**1439**	**1248**	**208**	**1456**
Alagoas	142	0	142	133	0	133	135	0	135	135	0	135
Bahia	157	214	371	177	214	391	168	219	387	151	208	359
Ceará	158	0	158	169	0	169	165	0	165	158	0	158
Maranhão	71	0	71	61	0	61	68	0	68	79	0	79
Paraíba	150	0	150	118	0	118	159	0	159	180	0	180
Pernambuco	273	0	273	284	0	284	291	0	291	294	0	294
Piauí	29	0	29	58	0	58	68	0	68	76	0	76
Rio Grande Norte	96	0	96	80	0	80	93	0	93	94	0	94
Sergipe	66	0	66	82	0	82	73	0	73	81	0	81

Tabela 3 (cont.) – Egressos de graduação em medicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**4782**	**2976**	**7758**	**4695**	**3309**	**8004**	**4938**	**3560**	**8498**	**5065**	**4048**	**9113**
Sudeste	**2174**	**2388**	**4562**	**2133**	**2705**	**4838**	**2193**	**2860**	**5053**	**2241**	**3305**	**5546**
Espírito Santo	78	140	218	86	146	232	76	136	212	79	149	228
Minas Gerais	707	334	1041	681	398	1079	645	420	1065	696	403	1099
Rio de Janeiro	545	1059	1604	522	1197	1719	648	1256	1904	567	1560	2127
São Paulo	844	855	1699	844	964	1808	824	1048	1872	899	1193	2092
Sul	**877**	**374**	**1251**	**871**	**390**	**1261**	**891**	**481**	**1372**	**942**	**466**	**1408**
Paraná	270	129	399	242	130	372	299	138	437	307	138	445
Rio G do Sul	478	245	723	494	260	754	462	343	805	492	302	794
Santa Catarina	129	0	129	135	0	135	130	0	130	143	26	169
C. Oeste	**250**	**0**	**250**	**288**	**0**	**288**	**267**	**0**	**267**	**265**	**69**	**334**
Distrito Federal	44	0	44	82	0	82	63	0	63	69	0	69
Goiás	116	0	116	110	0	110	112	0	112	108	0	108
Mato Grosso	41	0	41	52	0	52	38	0	38	36	69	105
Mato G do Sul	49	0	49	44	0	44	54	0	54	52	0	52

Fonte: INEP/MEC, adapatado pela ROREHS em 2005.

Tabela 4 – Cursos de graduação em enfermagem segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**60**	**48**	**108**	**66**	**45**	**111**	**71**	**52**	**123**	**72**	**65**	**137**	**77**	**76**	**153**
Norte	**6**	**1**	**7**	**6**	**1**	**7**	**10**	**1**	**11**	**10**	**1**	**11**	**10**	**1**	**11**
Acre	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Amapá	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Amazonas	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Pará	2	1	3	2	1	3	6	1	7	6	1	7	6	1	7
Rondônia	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**16**	**6**	**22**	**19**	**4**	**23**	**18**	**4**	**22**	**20**	**5**	**25**	**23**	**5**	**28**
Alagoas	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2
Bahia	4	1	5	4	1	5	4	1	5	4	1	5	5	1	6
Ceará	1	3	4	3	1	4	3	1	4	4	1	5	4	1	5
Maranhão	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Paraíba	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3
Pernambuco	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3
Piauí	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2	3	0	3
Rio Grande Norte	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Sergipe	1	0	1	2	0	2	1	0	1	1	0	1	2	0	2

Tabela 4 (cont.) – Cursos de graduação em enfermagem segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**60**	**48**	**108**	**66**	**45**	**111**	**71**	**52**	**123**	**72**	**65**	**137**	**77**	**76**	**153**
Sudeste	**21**	**30**	**51**	**23**	**29**	**52**	**24**	**32**	**56**	**22**	**39**	**61**	**26**	**44**	**70**
Espírito Santo	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Minas Gerais	5	3	8	6	3	9	7	3	10	7	4	11	9	5	14
Rio de Janeiro	4	8	12	4	7	11	4	8	12	4	11	15	4	12	16
São Paulo	11	19	30	12	19	31	12	21	33	10	24	34	12	27	39
Sul	**13**	**10**	**23**	**14**	**10**	**24**	**14**	**13**	**27**	**15**	**18**	**33**	**13**	**24**	**37**
Paraná	5	2	7	5	2	7	5	2	7	5	6	11	7	6	13
Rio G do Sul	4	8	12	4	8	12	4	10	14	4	11	15	4	12	16
Santa Catarina	4	0	4	5	0	5	5	1	6	6	1	7	2	6	8
C Oeste	**4**	**1**	**5**	**4**	**1**	**5**	**5**	**2**	**7**	**5**	**2**	**7**	**5**	**2**	**7**
Distrito Federal	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Goiás	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Mato Grosso	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Mato G do Sul	1	0	1	1	0	1	2	0	2	2	0	2	2	0	2

Fonte: INEP / MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 4 (cont.) – Cursos de graduação em enfermagem segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**75**	**108**	**183**	**75**	**140**	**215**	**84**	**202**	**286**	**89**	**245**	**334**
Norte	**10**	**3**	**13**	**9**	**4**	**13**	**9**	**7**	**16**	**9**	**9**	**18**
Acre	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Amapá	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Amazonas	1	1	2	1	1	2	2	2	4	2	3	5
Pará	6	1	7	5	1	6	3	1	4	3	1	4
Rondônia	1	0	1	1	1	2	1	2	3	1	2	3
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	1	1	0	1	1	1	2	3	1	3	4
Nordeste	**23**	**5**	**28**	**23**	**6**	**29**	**28**	**12**	**40**	**31**	**16**	**47**
Alagoas	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Bahia	5	1	6	5	1	6	5	2	7	5	5	10
Ceará	4	1	5	4	1	5	4	1	5	4	1	5
Maranhão	2	0	2	2	0	2	3	1	4	3	2	5
Paraíba	2	1	3	2	1	3	2	4	6	2	4	6
Pernambuco	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3
Piauí	3	0	3	3	1	4	7	1	8	10	1	11
Rio Grande Norte	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Sergipe	2	0	2	2	0	2	2	1	3	2	1	3

Tabela 4 (cont.) – Cursos de graduação em enfermagem segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**75**	**108**	**183**	**75**	**140**	**215**	**84**	**202**	**286**	**89**	**245**	**334**
Sudeste	**24**	**62**	**86**	**24**	**81**	**105**	**25**	**122**	**147**	**23**	**155**	**178**
Espírito Santo	1	0	1	1	3	4	1	7	8	1	7	8
Minas Gerais	9	7	16	9	10	19	9	21	30	7	40	47
Rio de Janeiro	4	17	21	4	21	25	4	26	30	4	30	34
São Paulo	10	38	48	10	47	57	11	68	79	11	78	89
Sul	**12**	**33**	**45**	**12**	**42**	**54**	**15**	**52**	**67**	**19**	**52**	**71**
Paraná	7	9	16	7	14	21	9	20	29	9	20	29
Rio G do Sul	4	15	19	4	17	21	4	21	25	4	21	25
Santa Catarina	1	9	10	1	11	12	2	11	13	6	11	17
C Oeste	**6**	**5**	**11**	**7**	**7**	**14**	**7**	**9**	**16**	**7**	**13**	**20**
Distrito Federal	1	2	3	1	2	3	1	3	4	1	5	6
Goiás	1	2	3	1	3	4	1	4	5	1	5	6
Mato Grosso	1	1	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3
Mato G do Sul	3	0	3	3	1	4	3	1	4	3	2	5

Fonte: INEP / MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 5 – Vagas na graduação em enfermagem segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**3.683**	**4.385**	**8068**	**3830**	**4453**	**8283**	**4345**	**5660**	**10005**	**4119**	**6994**	**11113**	**4183**	**9197**	**13380**
Norte	**190**	**80**	**270**	**195**	**0**	**195**	**515**	**60**	**575**	**350**	**60**	**410**	**290**	**60**	**350**
Acre	30	0	30	30	0	30	30	0	30	30	0	30	30	0	30
Amapá	30	0	30	35	0	35	35	0	35	30	0	30	30	0	30
Amazonas	40	0	40	40	0	40	40	0	40	40	0	40	40	0	40
Pará	60	80	140	60	0	60	380	60	440	220	60	280	160	60	220
Rondônia	30	0	30	30	0	30	30	0	30	30	0	30	30	0	30
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**1.205**	**410**	**1615**	**1132**	**360**	**1492**	**1211**	**494**	**1705**	**1238**	**558**	**1796**	**1385**	**518**	**1903**
Alagoas	40	0	40	10	0	10	40	0	40	40	60	100	40	120	160
Bahia	270	100	370	270	100	370	270	220	490	270	220	490	320	230	550
Ceará	200	90	290	160	90	250	210	90	300	225	95	320	270	105	375
Maranhão	140	0	140	137	0	137	110	0	110	96	0	96	98	0	98
Paraíba	180	100	280	180	50	230	180	64	244	180	63	243	180	63	243
Pernambuco	200	120	320	200	120	320	200	120	320	200	120	320	200	0	200
Piauí	50	0	50	50	0	50	60	0	60	100	0	100	140	0	140
Rio Grande Norte	85	0	85	85	0	85	101	0	101	87	0	87	97	0	97
Sergipe	40	0	40	40	0	40	40	0	40	40	0	40	40	0	40

Tabela 5 (cont.) – Vagas na graduação em enfermagem segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**3.683**	**4.385**	**8068**	**3830**	**4453**	**8283**	**4345**	**5660**	**10005**	**4119**	**6994**	**11113**	**4183**	**9197**	**13380**
Sudeste	**1.384**	**3.000**	**4384**	**1504**	**3318**	**4822**	**1595**	**3955**	**5550**	**1475**	**4636**	**6111**	**1600**	**6729**	**8329**
Espírito Santo	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60
Minas Gerais	280	300	580	280	220	500	371	220	591	371	360	731	481	360	841
Rio de Janeiro	424	680	1104	424	723	1147	424	820	1244	424	1030	1454	429	1343	1772
São Paulo	620	2.020	2640	740	2375	3115	740	2915	3655	620	3246	3866	630	5026	5656
Sul	**710**	**775**	**1485**	**805**	**615**	**1420**	**780**	**880**	**1660**	**812**	**1500**	**2312**	**666**	**1650**	**2316**
Paraná	225	120	345	250	120	370	235	120	355	235	470	705	279	530	809
Rio G do Sul	225	655	880	225	495	720	225	710	935	217	980	1197	217	880	1097
Santa Catarina	260	0	260	330	0	330	320	50	370	360	50	410	170	240	410
Centro- Oeste	**194**	**120**	**314**	**194**	**160**	**354**	**244**	**271**	**515**	**244**	**240**	**484**	**242**	**240**	**482**
Distrito Federal	56	0	56	56	0	56	56	0	56	56	0	56	42	0	42
Goiás	48	120	168	48	160	208	48	191	239	48	160	208	50	160	210
Mato Grosso	50	0	50	50	0	50	50	80	130	50	80	130	50	80	130
Mato Grosso Sul	40	0	40	40	0	40	90	0	90	90	0	90	100	0	100

Fonte: INEP / MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 5 (cont.) – Vagas na graduação em enfermagem segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**4168**	**15339**	**19507**	**4174**	**17959**	**22133**	4961	**32200**	**37161**	**5410**	**42397**	**47807**
Norte	**309**	**230**	**539**	**333**	**420**	**753**	514	**700**	**1214**	**571**	**1105**	**1676**
Acre	30	0	30	30	0	30	30	0	30	30	0	30
Amapá	35	0	35	35	0	35	58	0	58	65	0	65
Amazonas	40	120	160	40	160	200	156	220	376	156	535	691
Pará	174	60	234	198	60	258	190	60	250	190	120	310
Rondônia	30	0	30	30	100	130	30	200	230	30	200	230
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	50	50	0	100	100	50	220	270	100	250	350
Nordeste	**1377**	**835**	**2212**	**1314**	**1000**	**2314**	**1611**	**2730**	**4341**	**1629**	**3610**	**5239**
Alagoas	40	180	220	40	240	280	40	360	400	40	120	160
Bahia	320	240	560	320	240	560	325	340	665	320	990	1310
Ceará	270	105	375	330	110	440	273	110	383	260	210	470
Maranhão	90	0	90	67	0	67	152	970	1122	152	1180	1332
Paraíba	180	160	340	80	160	240	180	600	780	180	690	870
Pernambuco	200	150	350	200	150	350	200	150	350	200	170	370
Piauí	140	0	140	140	100	240	298	150	448	340	150	490
Rio Grande Norte	97	0	97	97	0	97	103	0	103	97	0	97
Sergipe	40	0	40	40	0	40	40	50	90	40	100	140

Tabela 5 (cont.) – Vagas na graduação em enfermagem segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**4168**	**15339**	**19507**	**4174**	**17959**	**22133**	4961	**32200**	**37161**	**5410**	**42397**	**47807**
Sudeste	**1630**	**10641**	**12271**	**1640**	**11925**	**13565**	1757	**22240**	**23997**	**1723**	**30023**	**31746**
Espírito Santo	60	0	60	60	460	520	60	1082	1142	60	1040	1100
Minas Gerais	496	658	1154	496	967	1463	552	2304	2856	422	4564	4986
Rio de Janeiro	434	2044	2478	444	2942	3386	444	6406	6850	446	7634	8080
São Paulo	640	7939	8579	640	7556	8196	701	12448	13149	795	16785	17580
Sul	**570**	**3073**	**3643**	**585**	**3844**	**4429**	793	**5344**	**6137**	**1171**	**5673**	**6844**
Paraná	279	1170	1449	279	1470	1749	399	2215	2614	439	2630	3069
Rio G do Sul	221	1324	1545	236	1790	2026	244	2430	2674	244	2399	2643
Santa Catarina	70	579	649	70	584	654	150	699	849	488	644	1132
Centro- Oeste	**282**	**560**	**842**	**302**	**770**	**1072**	286	**1186**	**1472**	**316**	**1986**	**2302**
Distrito Federal	42	220	262	42	170	212	56	356	412	56	716	772
Goiás	50	260	310	50	460	510	50	600	650	50	850	900
Mato Grosso	50	80	130	90	80	170	90	110	200	90	160	250
Mato Grosso Sul	140	0	140	120	60	180	90	120	210	120	260	380

Fonte: INEP / MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 6 – Egressos de graduação em enfermagem segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2631**	**1742**	**4373**	**2936**	**1797**	**4733**	**3160**	**1905**	**5065**	**3120**	**2291**	**5411**	**3044**	**2423**	**5467**
Norte	**252**	**28**	**280**	**272**	**39**	**311**	**194**	**25**	**219**	**186**	**27**	**213**	**288**	**92**	**380**
Acre	16	0	16	16	0	16	29	0	29	24	0	24	36	0	36
Amapá	0	0	0	28	0	28	11	0	11	10	0	10	29	0	29
Amazonas	37	0	37	19	0	19	0	0	0	47	0	47	37	0	37
Pará	186	28	214	209	39	248	140	25	165	90	27	117	186	92	278
Rondônia	13	0	13	0	0	0	14	0	14	15	0	15	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**749**	**274**	**1023**	**837**	**240**	**1077**	**910**	**320**	**1230**	**827**	**335**	**1162**	**842**	**165**	**1007**
Alagoas	31	0	31	39	0	39	56	0	56	51	0	51	15	0	15
Bahia	142	98	240	171	85	256	182	86	268	209	77	286	193	87	280
Ceará	131	36	167	167	40	207	167	63	230	151	91	242	174	72	246
Maranhão	77	0	77	51	0	51	74	0	74	70	0	70	85	0	85
Paraíba	147	67	214	156	48	204	144	84	228	146	80	226	141	6	147
Pernambuco	92	73	165	100	67	167	140	87	227	60	87	147	118	0	118
Piauí	43	0	43	52	0	52	47	0	47	36	0	36	45	0	45
Rio Grande Norte	68	0	68	79	0	79	86	0	86	71	0	71	55	0	55
Sergipe	18	0	18	22	0	22	14	0	14	33	0	33	16	0	16

Tabela 6 (cont.) – Egressos de graduação em enfermagem segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2631**	**1742**	**4373**	**2936**	**1797**	**4733**	**3160**	**1905**	**5065**	**3120**	**2291**	**5411**	**3044**	**2423**	**5467**
Sudeste	**1007**	**1128**	**2135**	**1211**	**1193**	**2404**	**1349**	**1241**	**2590**	**1349**	**1539**	**2888**	**1260**	**1602**	**2862**
Espírito Santo	12	0	12	28	0	28	52	0	52	55	0	55	57	0	57
Minas Gerais	241	97	338	261	101	362	227	107	334	298	135	433	283	193	476
Rio de Janeiro	452	291	743	459	273	732	527	237	764	481	329	810	344	321	665
São Paulo	302	740	1042	463	819	1282	543	897	1440	515	1075	1590	576	1088	1664
Sul	**513**	**269**	**782**	**490**	**287**	**777**	**533**	**269**	**802**	**586**	**329**	**915**	**466**	**485**	**951**
Paraná	222	46	268	197	61	258	199	86	285	228	102	330	162	109	271
Rio G do Sul	172	223	395	179	226	405	220	183	403	221	227	448	164	306	470
Santa Catarina	119	0	119	114	0	114	114	0	114	137	0	137	140	70	210
C. Oeste	**110**	**43**	**153**	**126**	**38**	**164**	**174**	**50**	**224**	**172**	**61**	**233**	**188**	**79**	**267**
Distrito Federal	30	0	30	24	0	24	67	0	67	61	0	61	42	0	42
Goiás	31	43	74	39	38	77	39	50	89	40	61	101	53	79	132
Mato Grosso	29	0	29	39	0	39	32	0	32	25	0	25	36	0	36
Mato G. do Sul	20	0	20	24	0	24	36	0	36	46	0	46	57	0	57

Fonte: INEP / MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 6 (cont.) – Egressos de graduação em Enfermagem segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2722**	**2800**	**5522**	**3131**	**3224**	**6355**	**3841**	**5261**	**9102**	**4264**	**6988**	**11252**
Norte	**220**	**62**	**282**	**197**	**48**	**245**	**206**	**49**	**255**	**332**	**122**	**454**
Acre	14	0	14	14	0	14	28	0	28	69	0	69
Amapá	41	0	41	19	0	19	33	0	33	24	0	24
Amazonas	55	0	55	16	0	16	29	0	29	74	34	108
Pará	88	62	150	129	48	177	99	49	148	138	55	193
Rondônia	22	0	22	19	0	19	17	0	17	27	0	27
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	33
Nordeste	**809**	**244**	**1053**	**997**	**247**	**1244**	**1275**	**438**	**1713**	**1333**	**592**	**1925**
Alagoas	10	0	10	26	0	26	39	37	76	43	83	126
Bahia	226	85	311	273	139	412	265	147	412	215	185	400
Ceará	161	30	191	182	51	233	224	70	294	278	87	365
Maranhão	75	0	75	103	0	103	96	0	96	112	0	112
Paraíba	108	37	145	104	37	141	179	53	232	162	134	296
Pernambuco	127	92	219	159	20	179	230	131	361	219	103	322
Piauí	36	0	36	41	0	41	66	0	66	117	0	117
Rio Grande Norte	38	0	38	57	0	57	115	0	115	100	0	100
Sergipe	28	0	28	52	0	52	61	0	61	87	0	87

Tabela 6 (cont.) – Egressos de graduação em Enfermagem segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2722**	**2800**	**5522**	**3131**	**3224**	**6355**	**3841**	**5261**	**9102**	**4264**	**6988**	**11252**
Sudeste	**1132**	**1841**	**2973**	**1252**	**2233**	**3485**	**1524**	**3401**	**4925**	**1630**	**4693**	**6323**
Espírito Santo	50	0	50	54	0	54	53	0	53	64	0	64
Minas Gerais	236	217	453	343	137	480	440	246	686	427	416	843
Rio de Janeiro	353	261	614	283	354	637	429	605	1034	492	716	1208
São Paulo	493	1363	1856	572	1742	2314	602	2550	3152	647	3561	4208
Sul	**388**	**558**	**946**	**491**	**557**	**1048**	**618**	**1221**	**1839**	**686**	**1308**	**1994**
Paraná	141	95	236	187	125	312	304	433	737	279	521	800
Rio G do Sul	229	374	603	248	311	559	243	571	814	248	615	863
Santa Catarina	18	89	107	56	121	177	71	217	288	159	172	331
C. Oeste	**173**	**95**	**268**	**194**	**139**	**333**	**218**	**152**	**370**	**283**	**273**	**556**
Distrito Federal	36	0	36	60	0	60	38	0	38	61	66	127
Goiás	53	95	148	44	139	183	47	122	169	46	182	228
Mato Grosso	37	0	37	40	0	40	57	30	87	53	25	78
Mato G. do Sul	47	0	47	50	0	50	76	0	76	123	0	123

Fonte: INEP / MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 7 – Cursos de graduação em odontologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Regiões/UF	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
Brasil	**46**	**43**	**89**	**47**	**43**	**90**	**47**	**50**	**97**	**49**	**66**	**115**	**51**	**78**	**129**
Norte	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**	**2**	**4**	**2**	**3**	**5**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
Pará	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**12**	**2**	**14**	**12**	**2**	**14**	**12**	**4**	**16**	**12**	**4**	**16**	**12**	**6**	**18**
Alagoas	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Bahia	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	1	3
Ceará	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Maranhão	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
Paraíba	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Pernambuco	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3
Piauí	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Rio G. Norte	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Sergipe	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2

Tabela 7 (cont.) – Cursos de graduação em odontologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Regiões/UF	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
Brasil	**46**	**43**	**89**	**47**	**43**	**90**	**47**	**50**	**97**	**49**	**66**	**115**	**51**	**78**	**129**
Sudeste	**19**	**31**	**50**	**20**	**31**	**51**	**20**	**35**	**55**	**20**	**46**	**66**	**22**	**52**	**74**
Espírito Santo	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2
Minas Gerais	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	6	12	6	8	14
R Janeiro	4	7	11	4	7	11	4	8	12	4	9	13	4	10	14
São Paulo	8	18	26	9	18	27	9	21	30	9	30	39	11	33	44
Sul	**10**	**7**	**17**	**10**	**7**	**17**	**10**	**7**	**17**	**12**	**10**	**22**	**12**	**11**	**23**
Paraná	5	4	9	5	4	9	5	4	9	5	4	9	5	5	10
Rio G.do Sul	3	3	6	3	3	6	3	3	6	3	6	9	3	6	9
Santa Catarina	2	0	2	2	0	2	2	0	2	4	0	4	4	0	4
Centro- Oeste	**3**	**3**	**6**	**3**	**3**	**6**	**3**	**4**	**7**	**3**	**4**	**7**	**3**	**6**	**9**
Distrito Federal	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3
Goiás	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Mato Grosso	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2
Mato G do Sul	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2

Fonte: INEP / MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 7 (cont.) – Cursos de graduação em odontologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Regiões/UF	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
Brasil	**51**	**83**	**134**	**54**	**96**	**150**	**52**	**106**	**158**	**53**	**117**	**170**
Norte	**2**	**3**	**5**	**3**	**6**	**9**	**4**	**6**	**10**	**4**	**8**	**12**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	1	1	2	2	3	5	2	3	5	2	4	6
Pará	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Rondônia	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	1	2
Nordeste	**13**	**6**	**19**	**13**	**9**	**22**	**13**	**11**	**24**	**13**	**13**	**26**
Alagoas	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Bahia	2	1	3	2	1	3	2	2	4	2	3	5
Ceará	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Maranhão	1	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Paraíba	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Pernambuco	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	2	4
Piauí	2	0	2	2	1	3	2	2	4	2	2	4
Rio G. Norte	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Sergipe	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2

Tabela 7 (cont.) – Cursos de graduação em odontologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Regiões/UF	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
Brasil	**51**	**83**	**134**	**54**	**96**	**150**	**52**	**106**	**158**	**53**	**117**	**170**
Sudeste	**21**	**55**	**76**	**21**	**59**	**80**	**22**	**62**	**84**	**22**	**69**	**91**
Espírito Santo	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Minas Gerais	6	8	14	6	9	15	6	11	17	6	13	19
R Janeiro	3	13	16	3	15	18	3	15	18	3	16	19
São Paulo	11	33	44	11	34	45	12	35	47	12	39	51
Sul	**12**	**13**	**25**	**14**	**16**	**30**	**10**	**20**	**30**	**11**	**19**	**30**
Paraná	5	7	12	5	9	14	5	9	14	5	9	14
Rio G.do Sul	3	6	9	3	6	9	3	6	9	3	6	9
Santa Catarina	4	0	4	6	1	7	2	5	7	3	4	7
Centro- Oeste	**3**	**6**	**9**	**3**	**6**	**9**	**3**	**7**	**10**	**3**	**8**	**11**
Distrito Federal	1	2	3	1	2	3	1	3	4	1	3	4
Goiás	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3
Mato Grosso	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2
Mato G do Sul	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2

Fonte: INEP / MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 8 – Vagas de graduação em odontologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
Brasil	**3273**	**5078**	**8351**	**3306**	**5200**	**8506**	**3478**	**5995**	**9473**	**3484**	**7438**	**10922**	**3612**	**8290**	**11902**
Norte	**150**	**0**	**150**	**150**	**0**	**150**	**150**	**0**	**150**	**150**	**140**	**290**	**150**	**240**	**390**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	100	160
Pará	90	0	90	90	0	90	90	0	90	90	80	170	90	80	170
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	60	0	60	60
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**828**	**150**	**978**	**820**	**150**	**970**	**862**	**275**	**1137**	**852**	**320**	**1172**	**862**	**542**	**1404**
Alagoas	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60
Bahia	180	0	180	180	0	180	180	0	180	180	0	180	180	120	300
Ceará	80	100	180	80	100	180	80	105	185	80	110	190	80	110	190
Maranhão	48	0	48	40	0	40	50	0	50	40	0	40	40	80	120
Paraíba	130	0	130	130	0	130	130	0	130	130	0	130	140	0	140
Pernambuco	190	50	240	190	50	240	200	50	250	200	50	250	200	50	250
Piauí	40	0	40	40	0	40	50	0	50	50	0	50	50	0	50
Rio G. Norte	60	0	60	60	0	60	72	60	132	72	80	152	72	82	154
Sergipe	40	0	40	40	0	40	40	60	100	40	80	120	40	100	140

Tabela 8 (cont.) – Vagas de graduação em odontologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
Brasil	**3273**	**5078**	**8351**	**3306**	**5200**	**8506**	**3478**	**5995**	**9473**	**3484**	**7438**	**10922**	**3612**	**8290**	**11902**
Sudeste	**1527**	**4145**	**5672**	**1608**	**4195**	**5803**	**1688**	**4745**	**6433**	**1608**	**5753**	**7361**	**1728**	**6045**	**7773**
Espírito Santo	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	60	120	60	60	120
Minas Gerais	540	980	1520	540	980	1520	540	900	1440	540	930	1470	520	1140	1660
Rio de Janeiro	299	665	964	290	715	1005	370	1005	1375	370	1113	1483	370	1265	1635
São Paulo	628	2500	3128	718	2500	3218	718	2840	3558	638	3650	4288	778	3580	4358
Sul	**636**	**583**	**1219**	**596**	**655**	**1251**	**646**	**675**	**1321**	**742**	**925**	**1667**	**742**	**1033**	**1775**
Paraná	228	348	576	188	420	608	238	420	658	248	420	668	248	528	776
Rio G.do Sul	248	235	483	248	235	483	248	255	503	234	505	739	234	505	739
Santa Catarina	160	0	160	160	0	160	160	0	160	260	0	260	260	0	260
C. Oeste	**132**	**200**	**332**	**132**	**200**	**332**	**132**	**300**	**432**	**132**	**300**	**432**	**130**	**430**	**560**
Distrito Federal	40	60	100	40	60	100	40	80	120	40	80	120	30	130	160
Goiás	60	60	120	60	60	120	60	60	120	60	60	120	60	60	120
Mato Grosso	0	80	80	0	80	80	0	100	100	0	100	100	0	160	160
Mato G Sul	32	0	32	32	0	32	32	60	92	32	60	92	40	80	120

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 8 (cont.) – Vagas de graduação em odontologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
Brasil	**3685**	**9228**	**12913**	**3893**	**9779**	**13672**	**3763**	**11938**	**15701**	**3847**	**12486**	**16333**
Norte	**150**	**240**	**390**	**150**	**464**	**614**	**332**	**541**	**873**	**352**	**667**	**1019**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	60	100	160	60	274	334	142	280	422	162	360	522
Pará	90	80	170	90	80	170	90	80	170	90	80	170
Rondônia	0	60	60	0	60	60	0	61	61	0	117	117
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	50	50	100	120	220	100	110	210
Nordeste	**902**	**620**	**1522**	**897**	**890**	**1787**	**927**	**1120**	**2047**	**914**	**1300**	**2214**
Alagoas	60	0	60	60	120	180	60	120	180	60	120	180
Bahia	180	120	300	180	120	300	193	240	433	180	340	520
Ceará	80	110	190	80	110	190	80	110	190	80	110	190
Maranhão	40	160	200	35	210	245	52	220	272	52	220	272
Paraíba	140	0	140	140	0	140	140	0	140	140	0	140
Pernambuco	200	50	250	200	50	250	200	50	250	200	80	280
Piauí	90	0	90	90	100	190	90	200	290	90	200	290
Rio G. Norte	72	80	152	72	80	152	72	80	152	72	130	202
Sergipe	40	100	140	40	100	140	40	100	140	40	100	140

Tabela 8 (cont.) – Vagas de graduação em odontologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
Brasil	**3685**	**9228**	**12913**	**3893**	**9779**	**13672**	**3763**	**11938**	**15701**	**3847**	**12486**	**16333**
Sudeste	**1731**	**6614**	**8345**	**1728**	**6365**	**8093**	**1674**	**7828**	**9502**	**1685**	**8004**	**9689**
Espírito Santo	60	60	120	60	70	130	60	60	120	60	60	120
Minas Gerais	520	1180	1700	520	1120	1640	496	1350	1846	496	1574	2070
Rio de Janeiro	220	1703	1923	220	1621	1841	220	2279	2499	221	2035	2256
São Paulo	931	3671	4602	928	3554	4482	898	4139	5037	908	4335	5243
Sul	**770**	**1284**	**2054**	**986**	**1470**	**2456**	**690**	**1809**	**2499**	**756**	**1775**	**2531**
Paraná	276	714	990	292	780	1072	292	760	1052	292	790	1082
Rio G.do Sul	234	510	744	234	630	864	248	729	977	248	725	973
Santa Catarina	260	60	320	460	60	520	150	320	470	216	260	476
C. Oeste	**132**	**470**	**602**	**132**	**590**	**722**	**140**	**640**	**780**	**140**	**740**	**880**
Distrito Federal	32	180	212	32	180	212	40	280	320	40	280	320
Goiás	60	60	120	60	120	180	60	120	180	60	220	280
Mato Grosso	0	160	160	0	220	220	0	160	160	0	160	160
Mato G Sul	40	70	110	40	70	110	40	80	120	40	80	120

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 9 – Egressos de graduação em odontologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
Brasil	**2961**	**3780**	**6741**	**3064**	**3845**	**6909**	**3165**	**3791**	**6956**	**3134**	**4423**	**7557**	**3246**	**4464**	**7710**
Norte	**72**	**0**	**72**	**101**	**0**	**101**	**120**	**0**	**120**	**112**	**0**	**112**	**129**	**0**	**129**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	31	0	31	26	0	26	24	0	24	33	0	33	36	0	36
Pará	41	0	41	75	0	75	96	0	96	79	0	79	93	0	93
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**717**	**48**	**765**	**687**	**47**	**734**	**754**	**46**	**800**	**836**	**48**	**884**	**772**	**48**	**820**
Alagoas	41	0	41	50	0	50	51	0	51	60	0	60	60	0	60
Bahia	128	0	128	111	0	111	163	0	163	187	0	187	160	0	160
Ceará	92	0	92	75	0	75	91	0	91	92	0	92	105	0	105
Maranhão	41	0	41	68	0	68	36	0	36	52	0	52	47	0	47
Paraíba	124	0	124	134	0	134	139	0	139	123	0	123	89	0	89
Pernambuco	137	48	185	122	47	169	119	46	165	164	48	212	166	48	214
Piauí	47	0	47	36	0	36	52	0	52	43	0	43	42	0	42
Rio G. do Norte	68	0	68	64	0	64	72	0	72	70	0	70	62	0	62
Sergipe	39	0	39	27	0	27	31	0	31	45	0	45	41	0	41

Tabela 9 (cont.) – Egressos de graduação em odontologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
Brasil	**2961**	**3780**	**6741**	**3064**	**3845**	**6909**	**3165**	**3791**	**6956**	**3134**	**4423**	**7557**	**3246**	**4464**	**7710**
Sudeste	**1468**	**3173**	**4641**	**1505**	**3260**	**4765**	**1583**	**3180**	**4763**	**1476**	**3712**	**5188**	**1610**	**3755**	**5365**
Espírito Santo	70	0	70	31	0	31	62	0	62	57	0	57	58	0	58
Minas Gerais	514	733	1247	493	822	1315	493	943	1436	485	969	1454	501	956	1457
Rio de Janeiro	305	458	763	335	542	877	333	515	848	363	556	919	356	607	963
São Paulo	579	1982	2561	646	1896	2542	695	1722	2417	571	2187	2758	695	2192	2887
Sul	**584**	**373**	**957**	**630**	**366**	**996**	**589**	**392**	**981**	**584**	**489**	**1073**	**617**	**468**	**1085**
Paraná	221	179	400	237	168	405	204	242	446	209	303	512	203	302	505
Rio G.do Sul	240	194	434	245	198	443	238	150	388	212	186	398	242	166	408
Santa Catarina	123	0	123	148	0	148	147	0	147	163	0	163	172	0	172
Centro- Oeste	**120**	**186**	**306**	**141**	**172**	**313**	**119**	**173**	**292**	**126**	**174**	**300**	**118**	**193**	**311**
Distrito Federal	30	65	95	41	54	95	29	61	90	33	55	88	36	68	104
Goiás	61	63	124	62	60	122	58	49	107	62	49	111	56	60	116
Mato Grosso	0	58	58	0	58	58	0	63	63	0	70	70	0	65	65
Mato G do Sul	29	0	29	38	0	38	32	0	32	31	0	31	26	0	26

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 9 (cont.) – Egressos de graduação em odontologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
Brasil	**2963**	**4971**	**7934**	**2932**	**4766**	**7698**	**2974**	**6285**	**9259**	**3252**	**6596**	**9848**
Norte	**103**	**0**	**103**	**84**	**0**	**84**	**108**	**51**	**159**	**114**	**74**	**188**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	18	0	18	31	0	31	24	0	24	25	0	25
Pará	85	0	85	53	0	53	84	31	115	89	62	151
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	20	20	0	12	12
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**785**	**61**	**846**	**772**	**122**	**894**	**736**	**269**	**1005**	**804**	**408**	**1212**
Alagoas	62	0	62	60	0	60	56	0	56	66	0	66
Bahia	163	0	163	155	0	155	102	0	102	165	53	218
Ceará	92	23	115	92	77	169	69	96	165	64	103	167
Maranhão	19	0	19	34	0	34	47	63	110	44	37	81
Paraíba	105	0	105	123	0	123	130	0	130	126	0	126
Pernambuco	182	38	220	171	45	216	202	0	202	175	33	208
Piauí	49	0	49	42	0	42	42	0	42	55	0	55
Rio G. do Norte	72	0	72	58	0	58	71	73	144	63	110	173
Sergipe	41	0	41	37	0	37	17	37	54	46	72	118

Tabela 9 (cont.) – Egressos de graduação em odontologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total	Pública	Privada	Total
Brasil	**2963**	**4971**	**7934**	**2932**	**4766**	**7698**	**2974**	**6285**	**9259**	**3252**	**6596**	**9848**
Sudeste	**1322**	**4125**	**5447**	**1326**	**3783**	**5109**	**1369**	**4752**	**6121**	**1481**	**4772**	**6253**
Espírito Santo	65	0	65	60	0	60	67	0	67	60	72	132
Minas Gerais	420	946	1366	432	748	1180	444	911	1355	514	876	1390
Rio de Janeiro	220	961	1181	243	936	1179	206	1052	1258	243	1208	1451
São Paulo	617	2218	2835	591	2099	2690	652	2789	3441	664	2616	3280
Sul	**625**	**603**	**1228**	**623**	**660**	**1283**	**616**	**927**	**1543**	**706**	**1022**	**1728**
Paraná	214	374	588	215	406	621	248	467	715	264	507	771
Rio G.do Sul	261	229	490	250	254	504	232	389	621	251	426	677
Santa Catarina	150	0	150	158	0	158	136	71	207	191	89	280
Centro-Oeste	**128**	**182**	**310**	**127**	**201**	**328**	**145**	**286**	**431**	**147**	**320**	**467**
Distrito Federal	38	56	94	37	68	105	43	98	141	48	92	140
Goiás	57	56	113	60	59	119	59	65	124	59	86	145
Mato Grosso	0	70	70	0	74	74	0	87	87	0	87	87
Mato G do Sul	33	0	33	30	0	30	43	36	79	40	55	95

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 10 – Cursos de graduação em farmácia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**31**	**25**	**56**	**32**	**30**	**62**	**33**	**37**	**70**	**33**	**57**	**90**	**39**	**74**	**113**
Norte	**2**	**1**	**3**	**2**	**1**	**3**	**2**	**1**	**3**	**2**	**1**	**3**	**2**	**1**	**3**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Pará	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**8**	**0**	**8**	**8**	**1**	**9**	**8**	**3**	**11**	**8**	**4**	**12**	**10**	**4**	**14**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2
Bahia	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2
Ceará	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2
Maranhão	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Paraíba	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Pernambuco	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Piauí	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Rio G Norte	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Sergipe	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1

Tabela 10 (cont.) – Cursos de graduação em farmácia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**31**	**25**	**56**	**32**	**30**	**62**	**33**	**37**	**70**	**33**	**57**	**90**	**39**	**74**	**113**
Sudeste	**10**	**17**	**27**	**11**	**20**	**31**	**11**	**22**	**33**	**10**	**35**	**45**	**12**	**47**	**59**
Espírito Santo	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
Minas Gerais	4	1	5	4	1	5	4	3	7	4	5	9	5	8	13
Rio de Janeiro	2	1	3	2	1	3	2	2	4	2	3	5	2	4	6
São Paulo	3	15	18	4	18	22	4	17	21	3	27	30	5	34	39
Sul	**9**	**5**	**14**	**9**	**6**	**15**	**9**	**8**	**17**	**10**	**13**	**23**	**11**	**18**	**29**
Paraná	4	2	6	4	2	6	4	2	6	4	7	11	6	7	13
Rio G do Sul	2	3	5	2	4	6	2	6	8	2	6	8	2	8	10
Santa Catarina	3	0	3	3	0	3	3	0	3	4	0	4	3	3	6
C. Oeste	**2**	**2**	**4**	**2**	**2**	**4**	**3**	**3**	**6**	**3**	**4**	**7**	**4**	**4**	**8**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	2
Goiás	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Mato Grosso	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2
Mato G do Sul	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 10 (cont.) – Cursos de graduação em farmácia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**40**	**103**	**143**	**42**	**124**	**166**	**46**	**142**	**188**	**49**	**163**	**212**
Norte	**2**	**2**	**4**	**2**	**3**	**5**	**2**	**5**	**7**	**2**	**6**	**8**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	2	3
Pará	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	2	2
Nordeste	**10**	**5**	**15**	**12**	**5**	**17**	**12**	**6**	**18**	**12**	**7**	**19**
Alagoas	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Bahia	2	0	2	2	0	2	2	1	3	2	2	4
Ceará	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Maranhão	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Paraíba	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Pernambuco	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Piauí	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Rio G Norte	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Sergipe	0	1	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3

Tabela 10 (cont.) – Cursos de graduação em farmácia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**40**	**103**	**143**	**42**	**124**	**166**	**46**	**142**	**188**	**49**	**163**	**212**
Sudeste	**14**	**59**	**73**	**14**	**70**	**84**	**17**	**85**	**102**	**17**	**101**	**118**
Espírito Santo	2	3	5	2	5	7	2	6	8	2	6	8
Minas Gerais	5	9	14	5	11	16	6	14	20	6	19	25
Rio de Janeiro	2	6	8	2	6	8	2	10	12	2	16	18
São Paulo	5	41	46	5	48	53	7	55	62	7	60	67
Sul	**9**	**32**	**41**	**9**	**38**	**47**	**10**	**36**	**46**	**13**	**37**	**50**
Paraná	5	11	16	5	15	20	5	14	19	7	15	22
Rio G do Sul	2	15	17	2	16	18	2	16	18	2	16	18
Santa Catarina	2	6	8	2	7	9	3	6	9	4	6	10
C. Oeste	**5**	**5**	**10**	**5**	**8**	**13**	**5**	**10**	**15**	**5**	**12**	**17**
Distrito Federal	1	1	2	1	2	3	1	3	4	1	3	4
Goiás	2	1	3	2	1	3	2	2	4	2	3	5
Mato Grosso	1	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Mato G do Sul	1	2	3	1	3	4	1	3	4	1	4	5

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 11 – Vagas de graduação em farmácia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2441**	**3020**	**5461**	**2421**	**3402**	**5823**	**2656**	**4624**	**7280**	**2631**	**6804**	**9435**	**2814**	**8326**	**11140**
Norte	**100**	**80**	**180**	**100**	**80**	**180**	**100**	**90**	**190**	**100**	**90**	**190**	**100**	**90**	**190**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	30	0	30	30	0	30	30	0	30	0	0	0	30	0	30
Pará	70	80	150	70	80	150	70	90	160	30	0	30	70	90	160
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	90	160	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**581**	**0**	**581**	**501**	**40**	**541**	**604**	**340**	**944**	**624**	**330**	**954**	**694**	**395**	**1089**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	180	180	0	120	120	40	120	160
Bahia	120	0	120	120	0	120	120	0	120	120	0	120	150	0	150
Ceará	100	0	100	100	0	100	100	0	100	100	50	150	100	105	205
Maranhão	56	0	56	56	0	56	60	0	60	60	0	60	60	0	60
Paraíba	150	0	150	70	0	70	150	0	150	170	0	170	170	0	170
Pernambuco	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60
Piauí	25	0	25	25	0	25	30	0	30	30	0	30	30	0	30
Rio G Norte	70	0	70	70	0	70	84	80	164	84	80	164	84	80	164
Sergipe	0	0	0	0	40	40	0	80	80	0	80	80	0	90	90

Tabela 11 (cont.) – Vagas de graduação em farmácia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2441**	**3020**	**5461**	**2421**	**3402**	**5823**	**2656**	**4624**	**7280**	**2631**	**6804**	**9435**	**2814**	**8326**	**11140**
Sudeste	**909**	**2270**	**3179**	**969**	**2491**	**3460**	**1041**	**3143**	**4184**	**921**	**4649**	**5570**	**1051**	**5871**	**6922**
Espírito Santo	30	0	30	30	0	30	30	0	30	30	0	30	0	80	80
Minas Gerais	360	160	520	360	160	520	372	245	617	392	575	967	452	1020	1472
Rio de Janeiro	264	230	494	264	271	535	264	250	514	244	180	424	244	519	763
São Paulo	255	1880	2135	315	2060	2375	375	2648	3023	255	3894	4149	355	4252	4607
Sul	**733**	**490**	**1223**	**733**	**611**	**1344**	**733**	**766**	**1499**	**808**	**1370**	**2178**	**779**	**1605**	**2384**
Paraná	263	228	491	263	300	563	253	300	553	253	800	1053	299	800	1099
Rio G do Sul	210	262	472	210	311	521	210	466	676	190	570	760	190	600	790
Santa Catarina	260	0	260	260	0	260	270	0	270	365	0	365	290	205	495
C. Oeste	**118**	**180**	**298**	**118**	**180**	**298**	**178**	**285**	**463**	**178**	**365**	**543**	**190**	**365**	**555**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	60	0	60	60	80	140	45	80	125
Goiás	70	100	170	70	100	170	70	125	195	70	125	195	70	125	195
Mato Grosso	0	80	80	0	80	80	0	100	100	0	100	100	25	100	125
Mato G do Sul	48	0	48	48	0	48	48	60	108	48	60	108	50	60	110

Fonte: INEP / MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 11 (cont.) – Vagas de graduação em farmácia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**3023**	**10931**	**13954**	**2954**	**13422**	**16376**	**3370**	**16269**	**19639**	**3463**	**19130**	**22593**
Norte	**100**	**220**	**320**	**100**	**270**	**370**	**112**	**680**	**792**	**112**	**660**	**772**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	30	120	150	30	120	150	42	220	262	42	270	312
Pará	70	100	170	70	100	170	70	240	310	70	80	150
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	50	50	0	220	220		210	210
Nordeste	**720**	**470**	**1190**	**648**	**680**	**1328**	**793**	**747**	**1540**	**765**	**1110**	**1875**
Alagoas	40	120	160	40	120	160	40	120	160	40	120	160
Bahia	150	0	150	151	0	151	178	100	278	150	480	630
Ceará	100	110	210	100	110	210	100	110	210	100	110	210
Maranhão	60	50	110	42	240	282	60	217	277	60	200	260
Paraíba	170	0	170	70	0	70	170	0	170	170	0	170
Pernambuco	80	0	80	80	0	80	80	0	80	80	0	80
Piauí	30	0	30	35	0	35	35	0	35	35	0	35
Rio G Norte	90	80	170	90	110	200	90	100	190	90	100	190
Sergipe	0	110	110	40	100	140	40	100	140	40	100	140

Tabela 11 (cont.) – Vagas de graduação em farmácia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**3023**	**10931**	**13954**	**2954**	**13422**	**16376**	**3370**	**16269**	**19639**	**3463**	**19130**	**22593**
Sudeste	**1221**	**6675**	**7896**	**1230**	**8271**	**9501**	**1373**	**10706**	**12079**	**1374**	**12297**	**13671**
Espírito Santo	120	240	360	120	350	470	120	500	620	120	639	759
Minas Gerais	472	1060	1532	472	1320	1792	512	1540	2052	512	1944	2456
Rio de Janeiro	244	659	903	244	803	1047	244	1768	2012	244	2397	2641
São Paulo	385	4716	5101	394	5798	6192	497	6898	7395	498	7317	7815
Sul	**709**	**3076**	**3785**	**706**	**3421**	**4127**	**807**	**3126**	**3933**	**927**	**3643**	**4570**
Paraná	319	1370	1689	319	1460	1779	319	1205	1524	349	1725	2074
Rio G do Sul	190	1261	1451	190	1470	1660	210	1465	1675	210	1455	1665
Santa Catarina	200	445	645	197	491	688	278	456	734	368	463	831
C. Oeste	**273**	**490**	**763**	**270**	**780**	**1050**	**285**	**1010**	**1295**	**285**	**1420**	**1705**
Distrito Federal	48	80	128	45	280	325	60	320	380	60	340	400
Goiás	150	125	275	150	125	275	150	250	400	150	570	720
Mato Grosso	25	100	125	25	200	225	25	210	235	25	200	225
Mato G do Sul	50	185	235	50	175	225	50	230	280	50	310	360

Fonte: INEP / MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 12 – Egressos de graduação em farmácia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1993**	**1435**	**3428**	**2313**	**1813**	**4126**	**2543**	**1994**	**4537**	**2580**	**2270**	**4850**	**2613**	**2809**	**5422**
Norte	**65**	**68**	**133**	**120**	**57**	**177**	**82**	**57**	**139**	**113**	**65**	**178**	**156**	**35**	**191**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	27	0	27	25	0	25	27	0	27	55	0	55	36	0	36
Pará	38	68	106	95	57	152	55	57	112	58	65	123	120	35	155
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**537**	**0**	**537**	**620**	**0**	**620**	**659**	**0**	**659**	**606**	**0**	**606**	**695**	**0**	**695**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	100	0	100	124	0	124	136	0	136	114	0	114	135	0	135
Ceará	63	0	63	76	0	76	91	0	91	101	0	101	118	0	118
Maranhão	46	0	46	43	0	43	66	0	66	42	0	42	39	0	39
Paraíba	245	0	245	238	0	238	209	0	209	174	0	174	187	0	187
Pernambuco	38	0	38	101	0	101	38	0	38	46	0	46	48	0	48
Piauí	0	0	0	0	0	0	10	0	10	15	0	15	33	0	33
Rio Grande Norte	45	0	45	38	0	38	109	0	109	114	0	114	135	0	135
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 12 (cont.) – Egressos de graduação em farmácia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1993**	**1435**	**3428**	**2313**	**1813**	**4126**	**2543**	**1994**	**4537**	**2580**	**2270**	**4850**	**2613**	**2809**	**5422**
Sudeste	**708**	**1024**	**1732**	**795**	**1321**	**2116**	**909**	**1452**	**2361**	**915**	**1623**	**2538**	**870**	**1856**	**2726**
Espírito Santo	41	0	41	11	0	11	7	0	7	33	0	33	0	0	0
Minas Gerais	396	47	443	397	60	457	504	55	559	530	65	595	530	122	652
Rio de Janeiro	43	14	57	128	48	176	149	45	194	157	80	237	143	86	229
São Paulo	228	963	1191	259	1213	1472	249	1352	1601	195	1478	1673	197	1648	1845
Sul	**558**	**217**	**775**	**616**	**286**	**902**	**737**	**358**	**1095**	**787**	**417**	**1204**	**714**	**755**	**1469**
Paraná	282	161	443	195	236	431	349	246	595	342	306	648	271	399	670
Rio G do Sul	150	56	206	161	50	211	178	112	290	197	111	308	172	276	448
Santa Catarina	126	0	126	260	0	260	210	0	210	248	0	248	271	80	351
C. Oeste	**125**	**126**	**251**	**162**	**149**	**311**	**156**	**127**	**283**	**159**	**165**	**324**	**178**	**163**	**341**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Goiás	67	79	146	106	95	201	121	82	203	116	95	211	116	81	197
Mato Grosso	0	47	47	0	54	54	0	45	45	0	70	70	0	82	82
Mato G. do Sul	58	0	58	56	0	56	35	0	35	43	0	43	62	0	62

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 12 (cont.) – Egressos de graduação em farmácia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2766**	**3254**	**6020**	**2640**	**3940**	**6580**	**3260**	**4891**	**8151**	**3616**	**6088**	**9704**
Norte	**72**	**65**	**137**	**94**	**146**	**240**	**142**	**0**	**142**	**103**	**162**	**265**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	56	0	56	42	0	42	31	0	31	24	61	85
Pará	16	65	81	52	146	198	111	0	111	79	57	136
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	44
Nordeste	**698**	**72**	**770**	**661**	**122**	**783**	**670**	**156**	**826**	**786**	**332**	**1118**
Alagoas	0	48	48	0	80	80	28	103	131	32	255	287
Bahia	160	0	160	157	0	157	139	0	139	162	0	162
Ceará	124	0	124	149	0	149	92	1	93	107	32	139
Maranhão	40	0	40	37	0	37	34	0	34	67	0	67
Paraíba	208	0	208	122	0	122	145	0	145	167	0	167
Pernambuco	45	0	45	64	0	64	65	0	65	77	0	77
Piauí	25	0	25	28	0	28	48	0	48	43	0	43
Rio Grande Norte	96	0	96	104	42	146	119	35	154	131	17	148
Sergipe	0	24	24	0	0	0	0	17	17	0	28	28

Tabela 12 (cont.) – Egressos de graduação em farmácia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2766**	**3254**	**6020**	**2640**	**3940**	**6580**	**3260**	**4891**	**8151**	**3616**	**6088**	**9704**
Sudeste	**1067**	**2022**	**3089**	**1018**	**2213**	**3231**	**1336**	**2931**	**4267**	**1273**	**3416**	**4689**
Espírito Santo	0	0	0	14	0	14	41	0	41	48	205	253
Minas Gerais	557	103	660	531	198	729	669	478	1147	593	591	1184
Rio de Janeiro	297	137	434	268	88	356	276	298	574	342	272	614
São Paulo	213	1.782	1995	205	1.927	2132	350	2.155	2505	290	2.348	2638
Sul	**739**	**919**	**1658**	**647**	**1235**	**1882**	**894**	**1511**	**2405**	**1161**	**1766**	**2927**
Paraná	312	407	719	260	635	895	438	602	1040	487	958	1445
Rio G do Sul	232	325	557	226	383	609	184	635	819	209	599	808
Santa Catarina	195	187	382	161	217	378	272	274	546	465	209	674
C. Oeste	**190**	**176**	**366**	**220**	**224**	**444**	**218**	**293**	**511**	**293**	**412**	**705**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	33	47	80	42	63	105
Goiás	114	109	223	127	109	236	96	127	223	136	138	274
Mato Grosso	0	67	67	0	82	82	0	77	77	16	117	133
Mato G. do Sul	76	0	76	93	33	126	89	42	131	99	94	193

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 13 – Cursos de graduação em nutrição segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**22**	**20**	**42**	**23**	**20**	**43**	**23**	**24**	**47**	**23**	**40**	**63**	**26**	**57**	**83**
Norte	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**1**	**2**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pará	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**8**	**0**	**8**	**8**	**0**	**8**	**8**	**0**	**8**	**8**	**0**	**8**	**8**	**0**	**8**
Alagoas	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Bahia	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Ceará	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Pernambuco	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Piauí	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Rio G Norte	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 13 (cont.) – Cursos de graduação em nutrição segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**22**	**20**	**42**	**23**	**20**	**43**	**23**	**24**	**47**	**23**	**40**	**63**	**26**	**57**	**83**
Sudeste	**7**	**15**	**22**	**7**	**15**	**22**	**7**	**18**	**25**	**7**	**27**	**34**	**9**	**39**	**48**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Minas Gerais	2	0	2	2	0	2	2	2	4	2	4	6	3	6	9
Rio de Janeiro	4	3	7	4	3	7	4	3	7	4	5	9	4	8	12
São Paulo	1	12	13	1	12	13	1	13	14	1	18	19	2	25	27
Sul	**3**	**5**	**8**	**4**	**5**	**9**	**4**	**5**	**9**	**4**	**11**	**15**	**5**	**15**	**20**
Paraná	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	5	6	2	8	10
Rio G do Sul	1	3	4	1	3	4	1	3	4	1	6	7	1	7	8
Santa Catarina	1	0	1	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
C. Oeste	**3**	**0**	**3**	**3**	**0**	**3**	**3**	**1**	**4**	**3**	**2**	**5**	**3**	**2**	**5**
Distrito Federal	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2
Goiás	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Mato Grosso	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Mato G do Sul	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 13 (cont.) – Cursos de graduação em nutrição segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**28**	**71**	**99**	**30**	**83**	**113**	**31**	**118**	**149**	**31**	**132**	**163**
Norte	**1**	**1**	**2**	**1**	**2**	**3**	**1**	**5**	**6**	**1**	**5**	**6**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Amazonas	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	2	2
Pará	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2
Rondônia	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**8**	**0**	**8**	**8**	**0**	**8**	**8**	**4**	**12**	**8**	**6**	**14**
Alagoas	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2
Bahia	2	0	2	2	0	2	2	2	4	2	2	4
Ceará	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
Pernambuco	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Piauí	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
Rio G Norte	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 13 (cont.) – Cursos de graduação em nutrição segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**28**	**71**	**99**	**30**	**83**	**113**	**31**	**118**	**149**	**31**	**132**	**163**
Sudeste	**11**	**48**	**59**	**13**	**55**	**68**	**14**	**74**	**88**	**14**	**84**	**98**
Espírito Santo	0	2	2	0	2	2	0	4	4	0	4	4
Minas Gerais	4	8	12	5	11	16	5	17	22	4	21	25
Rio de Janeiro	4	8	12	4	10	14	4	13	17	4	14	18
São Paulo	3	30	33	4	32	36	5	40	45	6	45	51
Sul	**5**	**19**	**24**	**5**	**22**	**27**	**5**	**29**	**34**	**5**	**30**	**35**
Paraná	2	10	12	2	13	15	2	17	19	2	17	19
Rio G do Sul	2	8	10	2	8	10	2	11	13	2	12	14
Santa Catarina	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
C. Oeste	**3**	**3**	**6**	**3**	**4**	**7**	**3**	**6**	**9**	**3**	**7**	**10**
Distrito Federal	1	2	3	1	3	4	1	4	5	1	4	5
Goiás	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
Mato Grosso	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Mato G do Sul	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	2	2

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 14 – Vagas de graduação em nutrição segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1116**	**2210**	**3326**	**1126**	**2205**	**3331**	**1224**	**3143**	**4367**	**1266**	**4462**	**5728**	**1343**	**6135**	**7478**
Norte	**50**	**0**	**50**	**50**	**0**	**50**	**50**	**0**	**50**	**50**	**0**	**50**	**50**	**320**	**370**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	320	320
Pará	50	0	50	50	0	50	50	0	50	50	0	50	50	0	50
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**390**	**0**	**390**	**360**	**0**	**360**	**410**	**0**	**410**	**430**	**0**	**430**	**410**	**0**	**410**
Alagoas	40	0	40	10	0	10	40	0	40	40	0	40	40	0	40
Bahia	120	0	120	120	0	120	120	0	120	120	0	120	120	0	120
Ceará	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60	30	0	30
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	40	0	40	40	0	40	40	0	40	60	0	60	70	0	70
Pernambuco	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60
Piauí	40	0	40	40	0	40	50	0	50	50	0	50	50	0	50
Rio G Norte	30	0	30	30	0	30	40	0	40	40	0	40	40	0	40
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 14 (cont.) – Vagas de graduação em nutrição segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1116**	**2210**	**3326**	**1126**	**2205**	**3331**	**1224**	**3143**	**4367**	**1266**	**4462**	**5728**	**1343**	**6135**	**7478**
Sudeste	**442**	**1750**	**2192**	**442**	**1870**	**2312**	**450**	**2632**	**3082**	**452**	**3447**	**3899**	**507**	**4330**	**4837**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Minas Gerais	90	0	90	90	0	90	90	125	215	100	405	505	120	580	700
Rio de Janeiro	312	440	752	312	490	802	320	472	792	312	672	984	317	1067	1384
São Paulo	40	1310	1350	40	1380	1420	40	2035	2075	40	2370	2410	70	2683	2753
Sul	**114**	**460**	**574**	**154**	**335**	**489**	**194**	**431**	**625**	**208**	**845**	**1053**	**257**	**1225**	**1482**
Paraná	44	110	154	44	110	154	44	81	125	44	365	409	84	695	779
Rio G do Sul	40	350	390	40	225	265	40	350	390	40	480	520	45	530	575
Santa Catarina	30	0	30	70	0	70	110	0	110	124	0	124	128	0	128
C. Oeste	**120**	**0**	**120**	**120**	**0**	**120**	**120**	**80**	**200**	**126**	**170**	**296**	**119**	**260**	**379**
Distrito Federal	50	0	50	50	0	50	50	0	50	50	90	140	39	180	219
Goiás	30	0	30	30	0	30	30	0	30	36	0	36	40	0	40
Mato Grosso	40	0	40	40	0	40	40	0	40	40	0	40	40	0	40
Mato G do Sul	0	0	0	0	0	0	0	80	80	0	80	80	0	80	80

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 14 (cont.) – Vagas de graduação em nutrição segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1532**	**7270**	**8802**	**1646**	**8781**	**10427**	**1709**	**14064**	**15773**	**1691**	**16254**	**17945**
Norte	**50**	**160**	**210**	**60**	**260**	**320**	**60**	**480**	**540**	**60**	**520**	**580**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	80	80	0	80	80
Amazonas	0	160	160	0	160	160	0	260	260	0	260	260
Pará	50	0	50	60	0	60	60	40	100	60	80	140
Rondônia	0	0	0	0	100	100	0	100	100	0	100	100
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**440**	**0**	**440**	**380**	**0**	**380**	**450**	**395**	**845**	**450**	**968**	**1418**
Alagoas	40	0	40	40	0	40	40	120	160	40	120	160
Bahia	120	0	120	120	0	120	120	220	340	120	488	608
Ceará	60	0	60	60	0	60	60	55	115	60	110	170
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	70	0	70	0	0	0	70	0	70	70	200	270
Pernambuco	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60
Piauí	50	0	50	60	0	60	60	0	60	60	50	110
Rio G Norte	40	0	40	40	0	40	40	0	40	40	0	40
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 14 (cont.) – Vagas de graduação em nutrição segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1532**	**7270**	**8802**	**1646**	**8781**	**10427**	**1709**	**14064**	**15773**	**1691**	**16254**	**17945**
Sudeste	**702**	**4997**	**5699**	**866**	**5981**	**6847**	**846**	**9259**	**10105**	**828**	**10408**	**11236**
Espírito Santo	0	180	180	0	160	160	0	480	480	0	470	470
Minas Gerais	200	690	890	320	894	1214	240	1704	1944	190	2271	2461
Rio de Janeiro	332	906	1238	336	1199	1535	336	2211	2547	338	2535	2873
São Paulo	170	3221	3391	210	3728	3938	270	4864	5134	300	5132	5432
Sul	**221**	**1763**	**1984**	**221**	**2050**	**2271**	**221**	**3174**	**3395**	**221**	**3202**	**3423**
Paraná	106	1045	1151	106	1315	1421	106	2069	2175	106	1929	2035
Rio G do Sul	75	630	705	75	665	740	75	1017	1092	75	1185	1260
Santa Catarina	40	88	128	40	70	110	40	88	128	40	88	128
C. Oeste	**119**	**350**	**469**	**119**	**490**	**609**	**132**	**756**	**888**	**132**	**1156**	**1288**
Distrito Federal	39	270	309	39	460	499	52	606	658	52	806	858
Goiás	40	0	40	40	0	40	40	0	40	40	200	240
Mato Grosso	40	0	40	40	0	40	40	0	40	40	0	40
Mato G do Sul	0	80	80	0	30	30	0	150	150	0	150	150

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 15 – Egressos da graduação em nutrição segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**708**	**643**	**1351**	**742**	**801**	**1543**	**871**	**860**	**1731**	**770**	**1011**	**1781**	**865**	**1201**	**2066**
Norte	**18**	**0**	**18**	**45**	**0**	**45**	**42**	**0**	**42**	**18**	**0**	**18**	**27**	**0**	**27**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	18	0	18	45	0	45	42	0	42	18	0	18	27	0	27
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**220**	**0**	**220**	**185**	**0**	**185**	**266**	**0**	**266**	**246**	**0**	**246**	**292**	**0**	**292**
Alagoas	43	0	43	17	0	17	29	0	29	22	0	22	29	0	29
Bahia	61	0	61	58	0	58	89	0	89	69	0	69	92	0	92
Ceará	33	0	33	35	0	35	30	0	30	35	0	35	52	0	52
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	8	0	8	20	0	20	30	0	30	36	0	36	24	0	24
Pernambuco	7	0	7	16	0	16	28	0	28	29	0	29	41	0	41
Piauí	27	0	27	24	0	24	28	0	28	35	0	35	38	0	38
Rio G Norte	41	0	41	15	0	15	32	0	32	20	0	20	16	0	16
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 15 (cont.) – Egressos da graduação em nutrição segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**708**	**643**	**1351**	**742**	**801**	**1543**	**871**	**860**	**1731**	**770**	**1011**	**1781**	**865**	**1201**	**2066**
Sudeste	**310**	**478**	**788**	**337**	**600**	**937**	**356**	**636**	**992**	**332**	**770**	**1102**	**345**	**943**	**1288**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Minas Gerais	81	0	81	62	0	62	72	0	72	83	0	83	106	0	106
Rio de Janeiro	196	123	319	247	143	390	248	148	396	201	174	375	196	170	366
São Paulo	33	355	388	28	457	485	36	488	524	48	596	644	43	773	816
Sul	**71**	**165**	**236**	**93**	**201**	**294**	**117**	**224**	**341**	**73**	**241**	**314**	**94**	**258**	**352**
Paraná	44	34	78	32	49	81	55	81	136	19	98	117	39	103	142
Rio G do Sul	14	131	145	29	152	181	28	143	171	32	143	175	33	155	188
Santa Catarina	13	0	13	32	0	32	34	0	34	22	0	22	22	0	22
C. Oeste	**89**	**0**	**89**	**82**	**0**	**82**	**90**	**0**	**90**	**101**	**0**	**101**	**107**	**0**	**107**
Distrito Federal	29	0	29	30	0	30	46	0	46	47	0	47	47	0	47
Goiás	34	0	34	24	0	24	20	0	20	29	0	29	25	0	25
Mato Grosso	26	0	26	28	0	28	24	0	24	25	0	25	35	0	35
Mato G do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 15 (cont.) – Egressos da graduação em nutrição segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**829**	**1348**	**2177**	**813**	**1457**	**2270**	**1035**	**2425**	**3460**	**1149**	**3274**	**4423**
Norte	**38**	**0**	**38**	**43**	**0**	**43**	**39**	**0**	**39**	**43**	**52**	**95**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	52
Pará	38	0	38	43	0	43	39	0	39	43	0	43
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**215**	**0**	**215**	**257**	**0**	**257**	**358**	**0**	**358**	**323**	**0**	**323**
Alagoas	21	0	21	26	0	26	44	0	44	39	0	39
Bahia	75	0	75	76	0	76	87	0	87	76	0	76
Ceará	43	0	43	34	0	34	52	0	52	24	0	24
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	18	0	18	36	0	36	47	0	47	61	0	61
Pernambuco	37	0	37	53	0	53	66	0	66	47	0	47
Piauí	11	0	11	17	0	17	32	0	32	39	0	39
Rio G Norte	10	0	10	15	0	15	30	0	30	37	0	37
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 15 (cont.) – Egressos da graduação em nutrição segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**829**	**1348**	**2177**	**813**	**1457**	**2270**	**1035**	**2425**	**3460**	**1149**	**3274**	**4423**
Sudeste	**378**	**1037**	**1415**	**319**	**1020**	**1339**	**384**	**1484**	**1868**	**475**	**2181**	**2656**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	35
Minas Gerais	84	0	84	69	0	69	98	220	318	134	503	637
Rio de Janeiro	257	189	446	214	165	379	251	170	421	241	320	561
São Paulo	37	848	885	36	855	891	35	1094	1129	100	1323	1423
Sul	**93**	**311**	**404**	**113**	**381**	**494**	**158**	**841**	**999**	**184**	**859**	**1043**
Paraná	29	98	127	40	82	122	72	418	490	84	460	544
Rio G do Sul	42	213	255	38	243	281	47	358	405	65	323	388
Santa Catarina	22	0	22	35	56	91	39	65	104	35	76	111
C. Oeste	**105**	**0**	**105**	**81**	**56**	**137**	**96**	**100**	**196**	**124**	**182**	**306**
Distrito Federal	44	0	44	31	0	31	34	47	81	42	134	176
Goiás	25	0	25	25	0	25	31	0	31	42	0	42
Mato Grosso	36	0	36	25	0	25	31	0	31	40	0	40
Mato G do Sul	0	0	0	0	56	56	0	53	53	0	48	48

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 16 – Cursos de graduação em biologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**83**	**75**	**158**	**99**	**77**	**176**	**87**	**66**	**153**	**123**	**81**	**204**	**153**	**115**	**268**
Norte	**12**	**1**	**13**	**15**	**1**	**16**	**11**	**1**	**12**	**11**	**1**	**12**	**14**	**3**	**17**
Acre	2	0	2	2	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	2	0	2	2	0	2	2	0	2	1	0	1	1	2	3
Pará	5	1	6	8	1	9	6	1	7	6	1	7	8	1	9
Rondônia	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Roraima	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Tocantins	2	0	2	2	0	2	1	0	1	1	0	1	2	0	2
Nordeste	**19**	**6**	**25**	**21**	**6**	**27**	**18**	**5**	**23**	**42**	**7**	**49**	**59**	**9**	**68**
Alagoas	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	2	3
Bahia	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	5	1	6
Ceará	1	0	1	2	0	2	1	0	1	3	0	3	3	0	3
Maranhão	2	0	2	6	0	6	4	0	4	4	1	5	2	1	3
Paraíba	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Pernambuco	5	3	8	3	3	6	4	2	6	4	2	6	7	2	9
Piauí	2	0	2	1	0	1	1	0	1	23	0	23	29	0	29
Rio G Norte	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	2	4
Sergipe	2	1	3	2	1	3	1	1	2	1	1	2	8	1	9

Tabela 16 (cont.) – Cursos de graduação em biologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**83**	**75**	**158**	**99**	**77**	**176**	**87**	**66**	**153**	**123**	**81**	**204**	**153**	**115**	**268**
Sudeste	**27**	**47**	**74**	**32**	**46**	**78**	**30**	**40**	**70**	**35**	**44**	**79**	**47**	**59**	**106**
Espírito Santo	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	1	3	2	1	3
Minas Gerais	4	4	8	4	6	10	10	2	12	12	3	15	17	5	22
Rio de Janeiro	7	14	21	9	14	23	6	13	19	5	12	17	8	15	23
São Paulo	14	29	43	17	26	43	12	25	37	16	28	44	20	38	58
Sul	**12**	**15**	**27**	**14**	**18**	**32**	**14**	**15**	**29**	**17**	**23**	**40**	**13**	**33**	**46**
Paraná	5	1	6	5	2	7	6	1	7	6	3	9	6	4	10
Rio G do Sul	2	14	16	4	16	20	4	13	17	4	19	23	4	20	24
Santa Catarina	5	0	5	5	0	5	4	1	5	7	1	8	3	9	12
C. Oeste	**13**	**6**	**19**	**17**	**6**	**23**	**14**	**5**	**19**	**18**	**6**	**24**	**20**	**11**	**31**
Distrito Federal	2	0	2	2	0	2	1	0	1	1	1	2	2	4	6
Goiás	1	2	3	2	2	4	2	1	3	2	1	3	3	2	5
Mato Grosso	6	1	7	9	1	10	6	1	7	10	1	11	10	2	12
Mato G do Sul	4	3	7	4	3	7	5	3	8	5	3	8	5	3	8

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 16 (cont.) – Cursos de graduação em biologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**175**	**150**	**325**	**181**	**175**	**356**	**221**	**205**	**426**	**226**	**239**	**465**
Norte	**17**	**5**	**22**	**17**	**7**	**24**	**21**	**10**	**31**	**20**	**10**	**30**
Acre	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Amapá	1	0	1	1	0	1	2	0	2	1	0	1
Amazonas	1	3	4	2	3	5	4	4	8	6	4	10
Pará	10	1	11	9	1	10	10	1	11	9	2	11
Rondônia	1	1	2	1	2	3	1	4	5	1	3	4
Roraima	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Tocantins	2	0	2	2	1	3	2	1	3	1	1	2
Nordeste	**64**	**9**	**73**	**71**	**9**	**80**	**96**	**10**	**106**	**101**	**12**	**113**
Alagoas	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Bahia	8	1	9	9	1	10	11	3	14	11	4	15
Ceará	3	0	3	4	0	4	5	0	5	7	0	7
Maranhão	1	1	2	3	1	4	8	0	8	9	1	10
Paraíba	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Pernambuco	7	2	9	8	2	10	11	2	13	11	2	13
Piauí	32	0	32	34	0	34	38	0	38	40	0	40
Rio G Norte	2	3	5	2	3	5	11	3	14	11	3	14
Sergipe	8	1	9	8	1	9	9	1	10	9	1	10

Tabela 16 (cont.) – Cursos de graduação em biologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**175**	**150**	**325**	**181**	**175**	**356**	**221**	**205**	**426**	**226**	**239**	**465**
Sudeste	**51**	**78**	**129**	**47**	**89**	**136**	**55**	**111**	**166**	**52**	**131**	**183**
Espírito Santo	2	3	5	2	3	5	2	4	6	3	4	7
Minas Gerais	21	13	34	18	18	36	19	31	50	15	40	55
Rio de Janeiro	9	20	29	9	21	30	10	21	31	10	28	38
São Paulo	19	42	61	18	47	65	24	55	79	24	59	83
Sul	**14**	**45**	**59**	**17**	**57**	**74**	**21**	**59**	**80**	**26**	**63**	**89**
Paraná	8	12	20	11	14	25	14	17	31	17	21	38
Rio G do Sul	4	24	28	4	30	34	4	28	32	5	32	37
Santa Catarina	2	9	11	2	13	15	3	14	17	4	10	14
C. Oeste	**29**	**13**	**42**	**29**	**13**	**42**	**28**	**15**	**43**	**27**	**23**	**50**
Distrito Federal	2	4	6	2	5	7	2	6	8	2	6	8
Goiás	5	3	8	6	3	9	6	3	9	6	5	11
Mato Grosso	11	2	13	11	2	13	10	3	13	9	9	18
Mato G do Sul	11	4	15	10	3	13	10	3	13	10	3	13

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 17 – Vagas de graduação em biologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**3812**	**6563**	**10375**	**4199**	**6715**	**10914**	**5009**	**7293**	**12302**	**6415**	**9001**	**15416**	**6899**	**11117**	**18016**
Norte	**330**	**40**	**370**	**330**	**0**	**330**	**340**	**50**	**390**	**370**	**50**	**420**	**470**	**530**	**1000**
Acre	40	0	40	40	0	40	0	0	0	40	0	40	40	0	40
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	30	0	30	30	0	30	30	0	30	30	0	30	30	480	510
Pará	160	40	200	160	0	160	180	50	230	180	50	230	290	50	340
Rondônia	0	0	0	40	0	40	40	0	40	40	0	40	40	0	40
Roraima	70	0	70	30	0	30	30	0	30	30	0	30	20	0	20
Tocantins	30	0	30	30	0	30	60	0	60	50	0	50	50	0	50
Nordeste	**945**	**610**	**1555**	**918**	**630**	**1548**	**1245**	**580**	**1825**	**2229**	**1060**	**3289**	**2678**	**1290**	**3968**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	70	0	70	70	240	310	70	180	250
Bahia	120	100	220	160	100	260	160	100	260	160	220	380	330	230	560
Ceará	45	0	45	80	0	80	50	0	50	210	0	210	220	0	220
Maranhão	145	0	145	164	0	164	135	0	135	85	240	325	25	240	265
Paraíba	100	0	100	105	0	105	110	0	110	120	0	120	110	0	110
Pernambuco	360	290	650	280	290	570	525	160	685	630	160	790	650	150	800
Piauí	75	0	75	29	0	29	75	0	75	794	0	794	1098	0	1098
Rio G Norte	70	120	190	70	120	190	100	200	300	130	80	210	130	370	500
Sergipe	30	100	130	30	120	150	20	120	140	30	120	150	45	120	165

Tabela 17 (cont.) – Vagas de graduação em biologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**3812**	**6563**	**10375**	**4199**	**6715**	**10914**	**5009**	**7293**	**12302**	**6415**	**9001**	**15416**	**6899**	**11117**	**18016**
Sudeste	**1439**	**4550**	**5989**	**1623**	**4418**	**6041**	**1796**	**4935**	**6731**	**2240**	**5998**	**8238**	**2180**	**6749**	**8929**
Espírito Santo	80	0	80	80	0	80	80	0	80	50	80	130	70	160	230
Minas Gerais	275	170	445	275	40	315	355	85	440	555	170	725	565	430	995
Rio de Janeiro	410	1490	1900	525	1423	1948	565	1653	2218	485	1810	2295	575	1867	2442
São Paulo	674	2890	3564	743	2955	3698	796	3197	3993	1150	3938	5088	970	4292	5262
Sul	**608**	**793**	**1401**	**648**	**1187**	**1835**	**818**	**1117**	**1935**	**934**	**1253**	**2187**	**783**	**1528**	**2311**
Paraná	238	70	308	298	150	448	348	70	418	348	120	468	356	280	636
Rio G do Sul	170	723	893	170	1037	1207	190	997	1187	182	1083	1265	195	928	1123
Santa Catarina	200	0	200	180	0	180	280	50	330	404	50	454	232	320	552
C. Oeste	**490**	**570**	**1060**	**680**	**480**	**1160**	**810**	**611**	**1421**	**642**	**640**	**1282**	**788**	**1020**	**1808**
Distrito Federal	100	0	100	100	0	100	120	0	120	122	**70**	192	93	370	463
Goiás	25	200	225	55	200	255	55	251	306	65	200	265	125	310	435
Mato Grosso	220	170	390	380	80	460	460	160	620	280	160	440	380	120	500
Mato G do Sul	145	200	345	145	200	345	175	200	375	175	210	385	190	220	410

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 17 (cont.) – Vagas de graduação em biologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**6838**	**16138**	**22976**	**7131**	**18093**	**25224**	**9696**	**25672**	**35368**	**8754**	**29050**	**37804**
Norte	**464**	**480**	**944**	**520**	**612**	**1132**	**748**	**950**	**1698**	**683**	**1004**	**1687**
Acre	40	0	40	40	0	40	40	0	40	4	0	4
Amapá	70	0	70	70	0	70	155	0	155	77	0	77
Amazonas	30	380	410	80	390	470	163	500	663	232	454	686
Pará	214	50	264	200	50	250	200	50	250	240	200	440
Rondônia	40	50	90	40	72	112	40	300	340	40	250	290
Roraima	30	0	30	30	0	30	30	0	30	30	0	30
Tocantins	40	0	40	60	100	160	120	100	220	60	100	160
Nordeste	**1945**	**1690**	**3635**	**2053**	**1011**	**3064**	**3720**	**1504**	**5224**	**2770**	**2166**	**4936**
Alagoas	70	120	190	70	120	190	70	120	190	70	120	190
Bahia	350	240	590	330	240	570	423	515	938	490	1051	1541
Ceará	220	0	220	260	0	260	265	0	265	335	0	335
Maranhão	45	580	625	28	120	148	180	180	360	86	240	326
Paraíba	135	0	135	70	0	70	160	0	160	160	0	160
Pernambuco	490	150	640	630	150	780	920	177	1097	880	165	1045
Piauí	410	0	410	440	0	440	803	0	803	524	0	524
Rio G Norte	160	480	640	160	261	421	594	392	986	160	470	630
Sergipe	65	120	185	65	120	185	305	120	425	65	120	185

Tabela 17 (cont.) – Vagas de graduação em biologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**6838**	**16138**	**22976**	**7131**	**18093**	**25224**	**9696**	**25672**	**35368**	**8754**	**29050**	**37804**
Sudeste	**2581**	**8856**	**11437**	**2595**	**9944**	**12539**	**3076**	**14732**	**17808**	**2924**	**17426**	**20350**
Espírito Santo	70	276	346	70	340	410	70	400	470	170	470	640
Minas Gerais	700	956	1656	760	1497	2257	880	2867	3747	584	3375	3959
Rio de Janeiro	720	2645	3365	720	2773	3493	761	3928	4689	763	5002	5765
São Paulo	1091	4979	6070	1045	5334	6379	1365	7537	8902	1407	8579	9986
Sul	**723**	**3872**	**4595**	**869**	**5187**	**6056**	**1076**	**5236**	**6312**	**1173**	**4896**	**6069**
Paraná	383	1362	1745	533	1530	2063	673	1705	2378	686	2313	2999
Rio G do Sul	200	2002	2202	200	3048	3248	209	2888	3097	209	2020	2229
Santa Catarina	140	508	648	**136**	**609**	**745**	194	643	837	278	563	841
C. Oeste	**1125**	**1240**	**2365**	**1094**	**1339**	**2433**	**1076**	**3250**	**4326**	**1204**	**3558**	**4762**
Distrito Federal	95	550	645	94	760	854	126	1140	1266	124	1010	1134
Goiás	215	360	575	255	359	614	265	500	765	275	508	783
Mato Grosso	450	80	530	380	80	460	420	1400	1820	420	1830	2250
Mato G do Sul	365	250	615	365	140	505	265	210	475	385	210	595

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 18 – Egressos de graduação em biologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999			2000		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1816**	**1541**	**3357**	**1888**	**1665**	**3553**	**2344**	**1779**	**4123**	**2978**	**2145**	**5123**	**2571**	**2640**	**5211**	**2922**	**3442**	**6364**
Norte	**158**	**18**	**176**	**198**	**21**	**219**	**218**	**24**	**242**	**254**	**31**	**285**	**266**	**29**	**295**	**213**	**27**	**240**
Acre	48	0	48	48	0	48	0	0	0	23	0	23	27	0	27	30	0	30
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0
Amazonas	19	0	19	34	0	34	35	0	35	29	0	29	27	0	27	24	0	24
Pará	67	18	85	103	21	124	113	24	137	131	31	162	178	29	207	117	27	144
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	24	0	24	13	0	13	5	0	5	26	0	26	6	0	6	14	0	14
Tocantins	0	0	0	0	0	0	65	0	65	45	0	45	28	0	28	28	0	28
Nordeste	**323**	**154**	**477**	**211**	**161**	**372**	**428**	**158**	**586**	**708**	**183**	**891**	**514**	**209**	**723**	**550**	**186**	**736**
Alagoas	20	0	20	0	0	0	16	0	16	43	0	43	14	0	14	36	15	51
Bahia	55	31	86	60	58	118	65	58	123	86	40	126	75	42	117	96	32	128
Ceará	23	0	23	16	0	16	13	0	13	26	0	26	17	0	17	28	0	28
Maranhão	18	0	18	10	0	10	32	0	32	16	0	16	22	0	22	9	0	9
Paraíba	37	0	37	37	0	37	46	0	46	24	0	24	57	0	57	85	0	85
Pernambuco	120	123	243	45	103	148	176	37	213	129	18	147	251	28	279	176	42	218
Piauí	0	0	0	0	0	0	35	0	35	339	0	339	64	0	64	64	0	64
Rio G Norte	25	0	25	30	0	30	38	63	101	33	81	114	4	60	64	44	60	104
Sergipe	25	0	25	13	0	13	7	0	7	12	44	56	10	79	89	12	37	49

Tabela 18 (cont.) – Egressos de graduação em biologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999			2000		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1816**	**1541**	**3357**	**1888**	**1665**	**3553**	**2344**	**1779**	**4123**	**2978**	**2145**	**5123**	**2571**	**2640**	**5211**	**2922**	**3442**	**6364**
Sudeste	**840**	**1156**	**1996**	**937**	**1153**	**2090**	**1001**	**1310**	**2311**	**1359**	**1508**	**2867**	**1037**	**1803**	**2840**	**1323**	**2471**	**3794**
Espírito Santo	32	0	32	37	0	37	45	0	45	57	0	57	49	0	49	48	68	116
Minas Gerais	161	73	234	154	3	157	197	0	197	361	17	378	254	31	285	307	267	574
Rio de Janeiro	172	369	541	234	389	623	266	320	586	317	271	588	286	280	566	376	451	827
São Paulo	475	714	1189	512	761	1273	493	990	1483	624	1220	1844	448	1492	1940	592	1685	2277
Sul	**305**	**144**	**449**	**284**	**245**	**529**	**340**	**185**	**525**	**359**	**254**	**613**	**359**	**322**	**681**	**403**	**459**	**862**
Paraná	203	18	221	180	34	214	141	36	177	155	64	219	104	46	150	266	87	353
Rio G do Sul	69	126	195	69	211	280	89	149	238	107	190	297	148	228	376	96	257	353
Santa Catarina	33	0	33	**35**	0	**35**	110	0	110	97	0	97	107	48	155	41	115	156
C. Oeste	**190**	**69**	**259**	**258**	**85**	**343**	**357**	**102**	**459**	**298**	**169**	**467**	**395**	**277**	**672**	**433**	**299**	**732**
Distrito Federal	52	0	52	0	0	0	60	0	60	49	**23**	72	60	43	103	68	0	68
Goiás	25	69	94	31	85	116	26	62	88	34	96	130	31	142	173	53	173	226
Mato Grosso	57	0	57	152	0	152	207	0	207	162	22	184	227	46	273	205	44	249
Mato G do Sul	56	0	56	75	0	75	64	40	104	53	28	81	77	46	123	107	82	189

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 18 (cont.) – Egressos de graduação em biologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2922**	**3442**	**6364**	**3327**	**3909**	**7236**	**4998**	**6326**	**11324**	**5301**	**7168**	**12469**
Norte	**213**	**27**	**240**	**218**	**59**	**277**	**368**	**53**	**421**	**317**	**66**	**383**
Acre	30	0	30	48	0	48	39	0	39	23	0	23
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	24	0	24	19	0	19	29	0	29	12	44	56
Pará	117	27	144	106	28	134	153	26	179	201	22	223
Rondônia	0	0	0	10	31	41	22	27	49	30	0	30
Roraima	14	0	14	11	0	11	34	0	34	12	0	12
Tocantins	28	0	28	24	0	24	91	0	91	39	0	39
Nordeste	**550**	**186**	**736**	**747**	**282**	**1029**	**1399**	**492**	**1891**	**1441**	**497**	**1938**
Alagoas	36	15	51	54	17	71	93	26	119	64	24	88
Bahia	96	32	128	92	75	167	171	120	291	326	131	457
Ceará	28	0	28	46	0	46	102	0	102	128	0	128
Maranhão	9	0	9	10	1	11	14	12	26	54	8	62
Paraíba	85	0	85	64	0	64	53	0	53	69	0	69
Pernambuco	176	42	218	270	55	325	352	38	390	422	48	470
Piauí	64	0	64	136	0	136	508	0	508	251	0	251
Rio G Norte	44	60	104	45	56	101	81	210	291	102	181	283
Sergipe	12	37	49	30	78	108	25	86	111	25	105	130

Tabela 18 (cont.) – Egressos de graduação em biologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2922**	**3442**	**6364**	**3327**	**3909**	**7236**	**4998**	**6326**	**11324**	**5301**	**7168**	**12469**
Sudeste	**1323**	**2471**	**3794**	**1358**	**2834**	**4192**	**1934**	**4218**	**6152**	**2103**	**4658**	**6761**
Espírito Santo	48	68	116	52	0	52	44	105	149	68	153	221
Minas Gerais	307	267	574	487	275	762	502	693	1195	460	1023	1483
Rio de Janeiro	376	451	827	327	454	781	443	642	1085	590	880	1470
São Paulo	592	1685	2277	492	2105	2597	945	2778	3723	985	2602	3587
Sul	**403**	**459**	**862**	**529**	**438**	**967**	**731**	**1009**	**1740**	**765**	**1159**	**1924**
Paraná	266	87	353	291	118	409	443	359	802	435	368	803
Rio G do Sul	96	257	353	145	245	390	164	520	684	191	622	813
Santa Catarina	41	115	156	93	75	168	124	130	254	139	169	308
C. Oeste	**433**	**299**	**732**	**475**	**296**	**771**	**566**	**554**	**1120**	**675**	**788**	**1463**
Distrito Federal	68	0	68	91	0	91	107	46	153	154	213	367
Goiás	53	173	226	65	201	266	97	138	235	193	162	355
Mato Grosso	205	44	249	250	42	292	244	318	562	194	317	511
Mato G do Sul	107	82	189	69	53	122	118	52	170	134	96	230

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 19 – Cursos de graduação em medicina veterinária segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**28**	**13**	**41**	**28**	**19**	**47**	**33**	**30**	**63**	**33**	**44**	**77**	**35**	**52**	**87**
Norte	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Nordeste	**6**	**0**	**6**	**7**	**0**	**7**	**8**	**0**	**8**	**8**	**0**	**8**	**8**	**1**	**9**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	1	0	1	1	0	1	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Ceará	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Maranhão	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Paraíba	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Pernambuco	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Piauí	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Rio G Norte	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Tabela 19 (cont.) – Cursos de graduação em medicina veterinária segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**28**	**13**	**41**	**28**	**19**	**47**	**33**	**30**	**63**	**33**	**44**	**77**	**35**	**52**	**87**
Sudeste	**10**	**8**	**18**	**10**	**12**	**22**	**11**	**20**	**31**	**11**	**27**	**38**	**12**	**33**	**45**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3
Minas Gerais	4	1	5	4	1	5	4	2	6	4	2	6	4	4	8
R Janeiro	2	2	4	2	3	5	3	5	8	3	6	9	3	6	9
São Paulo	4	5	9	4	8	12	4	13	17	4	18	22	4	21	25
Sul	**7**	**4**	**11**	**6**	**5**	**11**	**7**	**8**	**15**	**7**	**12**	**19**	**8**	**13**	**21**
Paraná	3	1	4	2	2	4	3	3	6	3	6	9	4	6	10
Rio G do Sul	3	3	6	3	3	6	3	5	8	3	6	9	3	6	9
Santa Catarina	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
C. Oeste	**3**	**1**	**4**	**3**	**2**	**5**	**5**	**2**	**7**	**5**	**5**	**10**	**5**	**5**	**10**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	3	1	2	3
Goiás	1	0	1	1	0	1	2	0	2	2	1	3	2	1	3
Mato Grosso	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
M G do Sul	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 19 (cont.) – Cursos de graduação em medicina veterinária segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**35**	**55**	**90**	**37**	**62**	**99**	**37**	**68**	**105**	**40**	**70**	**110**
Norte	**2**	**0**	**2**	**3**	**2**	**5**	**3**	**2**	**5**	**3**	**2**	**5**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	2
Pará	1	0	1	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Nordeste	**8**	**2**	**10**	**9**	**2**	**11**	**8**	**3**	**11**	**9**	**3**	**12**
Alagoas	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Bahia	2	0	2	2	0	2	2	1	3	2	1	3
Ceará	1	0	1	2	0	2	1	0	1	1	0	1
Maranhão	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2
Paraíba	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Pernambuco	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Piauí	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Rio G Norte	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Sergipe	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1

Tabela 19 (cont.) – Cursos de graduação em medicina veterinária segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**35**	**55**	**90**	**37**	**62**	**99**	**37**	**68**	**105**	**40**	**70**	**110**
Sudeste	**12**	**35**	**47**	**12**	**38**	**50**	**12**	**42**	**54**	**13**	**42**	**55**
Espírito Santo	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Minas Gerais	4	4	8	4	6	10	4	7	11	4	7	11
R Janeiro	3	7	10	3	7	10	3	7	10	3	7	10
São Paulo	4	22	26	4	23	27	4	26	30	5	26	31
Sul	**8**	**13**	**21**	**8**	**14**	**22**	**9**	**15**	**24**	**10**	**15**	**25**
Paraná	4	6	10	4	7	11	5	7	12	6	7	13
Rio G do Sul	3	6	9	3	6	9	3	6	9	3	6	9
Santa Catarina	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	2	3
C. Oeste	**5**	**5**	**10**	**5**	**6**	**11**	**5**	**6**	**11**	**5**	**8**	**13**
Distrito Federal	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Goiás	2	1	3	2	2	4	2	2	4	2	2	4
Mato Grosso	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
M G do Sul	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	4

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 20 – Vagas de graduação em medicina veterinária segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1924**	**1746**	**3670**	**2331**	**2184**	**4515**	**2099**	**3466**	**5565**	**2132**	**4841**	**6973**	**2313**	**5536**	**7849**
Norte	**90**	**0**	**90**	**90**	**0**	**90**	**90**	**0**	**90**	**90**	**0**	**90**	**115**	**0**	**115**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	50	0	50	50	0	50	50	0	50	50	0	50	75	0	75
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	40	0	40	40	0	40	40	0	40	40	0	40	40	0	40
Nordeste	**570**	**0**	**570**	**571**	**0**	**571**	**590**	**0**	**590**	**610**	**0**	**610**	**610**	**100**	**710**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	100	0	100	100	0	100	150	0	150	150	0	150	150	0	150
Ceará	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60
Maranhão	120	0	120	101	0	101	60	0	60	60	0	60	60	0	60
Paraíba	60	0	60	60	0	60	60	0	60	70	0	70	70	0	70
Pernambuco	160	0	160	160	0	160	160	0	160	160	0	160	160	0	160
Piauí	50	0	50	50	0	50	60	0	60	70	0	70	70	0	70
Rio G Norte	20	0	20	40	0	40	40	0	40	40	0	40	40	0	40
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100

Tabela 20 (cont.) – Vagas de graduação em medicina veterinária segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1924**	**1746**	**3670**	**2331**	**2184**	**4515**	**2099**	**3466**	**5565**	**2132**	**4841**	**6973**	**2313**	**5536**	**7849**
Sudeste	**635**	**1250**	**1885**	**1011**	**1604**	**2615**	**690**	**2688**	**3378**	**720**	**3380**	**4100**	**790**	**3785**	**4575**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	25	50	75
Minas Gerais	280	240	520	280	240	520	280	300	580	280	280	560	300	356	656
R de Janeiro	160	230	390	215	310	525	215	510	725	240	700	940	265	843	1108
São Paulo	195	780	975	516	1054	1570	195	1878	2073	200	2300	2500	200	2536	2736
Sul	**473**	**316**	**789**	**503**	**400**	**903**	**493**	**598**	**1091**	**476**	**1041**	**1517**	**533**	**1171**	**1704**
Paraná	148	70	218	178	154	332	168	237	405	168	610	778	218	690	908
Rio G do Sul	245	246	491	245	246	491	245	361	606	228	431	659	235	431	666
Santa Catarina	80	0	80	80	0	80	80	0	80	80	0	80	80	50	130
C. Oeste	**156**	**180**	**336**	**156**	**180**	**336**	**236**	**180**	**416**	**236**	**420**	**656**	**265**	**480**	**745**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	60	0	60	60	140	200	45	180	225
Goiás	74	0	74	74	0	74	94	0	94	94	100	194	130	100	230
Mato Grosso	50	100	150	50	100	150	50	100	150	50	100	150	50	100	150
Mato G Sul	32	80	112	32	80	112	32	80	112	32	80	112	40	100	140

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 20 (cont.) – Vagas de graduação em medicina veterinária segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2439**	**5809**	**8248**	**2388**	**6583**	**8971**	**2574**	**8552**	**11126**	**2712**	**8887**	**11599**
Norte	**135**	**0**	**135**	**155**	**200**	**355**	**195**	**200**	**395**	**180**	**200**	**380**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	200	200	0	200	200	0	200	200
Pará	75	0	75	115	0	115	115	0	115	100	0	100
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	60	0	60	40	0	40	80	0	80	80	0	80
Nordeste	**620**	**220**	**840**	**600**	**220**	**820**	**630**	**352**	**982**	**600**	**340**	**940**
Alagoas	0	120	120	0	120	120	0	120	120	0	120	120
Bahia	150	0	150	150	0	150	160	132	292	160	120	280
Ceará	60	0	60	110	0	110	60	0	60	60	0	60
Maranhão	60	0	60	60	0	60	60	0	60	90	0	90
Paraíba	70	0	70	0	0	0	70	0	70	70	0	70
Pernambuco	160	0	160	160	0	160	160	0	160	100	0	100
Piauí	70	0	70	70	0	70	70	0	70	70	0	70
Rio G Norte	50	0	50	50	0	50	50	0	50	50	0	50
Sergipe	0	100	100	0	100	100	0	100	100	0	100	100

Tabela 20 (cont.) – Vagas de graduação em medicina veterinária segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2439**	**5809**	**8248**	**2388**	**6583**	**8971**	**2574**	**8552**	**11126**	**2712**	**8887**	**11599**
Sudeste	**855**	**3965**	**4820**	**795**	**4069**	**4864**	**815**	**5821**	**6636**	**950**	**5890**	**6840**
Espírito Santo	25	200	225	25	100	125	25	240	265	25	240	265
Minas Gerais	290	410	700	290	535	825	310	750	1060	310	765	1075
R de Janeiro	340	950	1290	280	985	1265	280	1291	1571	280	1325	1605
São Paulo	200	2405	2605	200	2449	2649	200	3540	3740	335	3560	3895
Sul	**563**	**1154**	**1717**	**573**	**1464**	**2037**	**654**	**1429**	**2083**	**702**	**1577**	**2279**
Paraná	238	680	918	248	790	1038	308	690	998	358	748	1106
Rio G do Sul	245	424	669	245	574	819	264	559	823	264	644	908
Santa Catarina	80	50	130	80	100	180	82	180	262	80	185	265
C. Oeste	**266**	**470**	**736**	**265**	**630**	**895**	**280**	**750**	**1030**	**280**	**880**	**1160**
Distrito Federal	46	180	226	45	180	225	60	220	280	60	200	260
Goiás	130	100	230	130	200	330	130	250	380	130	250	380
Mato Grosso	50	100	150	50	100	150	50	120	170	50	120	170
Mato G Sul	40	90	130	40	150	190	40	160	200	40	310	350

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 21 – Egressos de graduação em medicina veterinária segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1186**	**593**	**1779**	**1401**	**658**	**2059**	**1458**	**604**	**2062**	**1448**	**706**	**2154**	**1473**	**785**	**2258**
Norte	**25**	**0**	**25**	**34**	**0**	**34**	**50**	**0**	**50**	**75**	**0**	**75**	**81**	**0**	**81**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	25	0	25	34	0	34	34	0	34	48	0	48	54	0	54
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	16	0	16	27	0	27	27	0	27
Nordeste	**199**	**0**	**199**	**273**	**0**	**273**	**255**	**0**	**255**	**286**	**0**	**286**	**311**	**0**	**311**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	39	0	39	45	0	45	58	0	58	48	0	48	52	0	52
Ceará	30	0	30	24	0	24	44	0	44	31	0	31	43	0	43
Maranhão	19	0	19	23	0	23	24	0	24	24	0	24	24	0	24
Paraíba	34	0	34	36	0	36	32	0	32	42	0	42	43	0	43
Pernambuco	64	0	64	133	0	133	71	0	71	105	0	105	115	0	115
Piauí	13	0	13	12	0	12	26	0	26	36	0	36	34	0	34
Rio G Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 21 (cont.) – Egressos de graduação em medicina veterinária segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1186**	**593**	**1779**	**1401**	**658**	**2059**	**1458**	**604**	**2062**	**1448**	**706**	**2154**	**1473**	**785**	**2258**
Sudeste	**482**	**534**	**1016**	**553**	**568**	**1121**	**578**	**538**	**1116**	**617**	**639**	**1256**	**592**	**669**	**1261**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Minas Gerais	183	83	266	203	134	337	186	126	312	208	130	338	239	113	352
Rio de Janeiro	122	17	139	161	30	191	193	35	228	228	47	275	175	50	225
São Paulo	177	434	611	189	404	593	199	377	576	181	462	643	178	506	684
Sul	**370**	**59**	**429**	**438**	**90**	**528**	**473**	**66**	**539**	**386**	**67**	**453**	**364**	**76**	**440**
Paraná	163	0	163	161	0	161	183	0	183	146	0	146	107	0	107
Rio G do Sul	155	59	214	209	90	299	224	66	290	189	67	256	204	76	280
Santa Catarina	52	0	52	68	0	68	66	0	66	51	0	51	53	0	53
C. Oeste	**110**	**0**	**110**	**103**	**0**	**103**	**102**	**0**	**102**	**84**	**0**	**84**	**125**	**40**	**165**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Goiás	79	0	79	72	0	72	75	0	75	62	0	62	64	0	64
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	24	0	24
Mato G do Sul	31	0	31	31	0	31	27	0	27	17	0	17	37	40	77

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 21 (cont.) – Egressos de graduação em medicina veterinária segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1625**	**959**	**2584**	**1584**	**1263**	**2847**	**1904**	**1964**	**3868**	**2021**	**2282**	**4303**
Norte	**96**	**0**	**96**	**76**	**0**	**76**	**80**	**0**	**80**	**94**	**0**	**94**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	67	0	67	41	0	41	47	0	47	52	0	52
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	29	0	29	35	0	35	33	0	**33**	42	0	42
Nordeste	**331**	**0**	**331**	**341**	**0**	**341**	**410**	**0**	**410**	**446**	**43**	**489**
Alagoas	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
Bahia	64	0	64	70	0	70	93	0	93	86	0	86
Ceará	37	0	37	35	0	35	41	0	41	40	0	40
Maranhão	26	0	26	36	0	36	45	0	45	39	0	39
Paraíba	35	0	35	42	0	42	45	0	45	73	0	73
Pernambuco	135	0	135	104	0	104	135	0	135	145	0	145
Piauí	34	0	34	27	0	27	31	0	31	28	0	28
Rio G Norte	0	0	0	27	0	27	20	0	20	35	0	35
Sergipe	0	0	0	0	0	0		0	0	0	43	43

Tabela 21 (cont.) – Egressos de graduação em medicina veterinária segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1625**	**959**	**2584**	**1584**	**1263**	**2847**	**1904**	**1964**	**3868**	**2021**	**2282**	**4303**
Sudeste	**628**	**772**	**1400**	**622**	**919**	**1541**	**733**	**1360**	**2093**	**750**	**1466**	**2216**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	42	42	0	36	36
Minas Gerais	244	115	359	263	135	398	270	91	361	326	119	445
Rio de Janeiro	201	84	285	221	161	382	218	187	405	230	247	477
São Paulo	183	573	756	138	623	761	245	1040	1285	194	1064	1258
Sul	**437**	**136**	**573**	**412**	**206**	**618**	**496**	**468**	**964**	**490**	**533**	**1023**
Paraná	145	61	206	136	143	279	169	295	464	174	297	471
Rio G do Sul	219	75	294	196	63	259	260	158	418	242	219	461
Santa Catarina	73	0	73	80	0	80	67	15	82	74	17	91
C. Oeste	**133**	**51**	**184**	**133**	**138**	**271**	**185**	**136**	**321**	**241**	**240**	**481**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	41	54	95	49	104	153
Goiás	68	0	68	66	0	66	82	5	87	103	11	114
Mato Grosso	33	0	33	34	68	102	39	24	63	55	52	107
Mato G do Sul	32	51	83	33	70	103	23	53	76	34	73	107

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 22 – Cursos de graduação em fisioterapia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**17**	**46**	**63**	**19**	**49**	**68**	**20**	**60**	**80**	**24**	**91**	**115**	**25**	**121**	**146**
Norte	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**4**	**4**	**8**	**5**	**4**	**9**	**5**	**5**	**10**	**6**	**6**	**12**	**7**	**9**	**16**
Alagoas	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Bahia	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	1	3	4
Ceará	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paraíba	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	1	3	2	1	3
Pernambuco	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Rio G Norte	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Sergipe	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1

Tabela 22 (cont.) – Cursos de graduação em fisioterapia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**17**	**46**	**63**	**19**	**49**	**68**	**20**	**60**	**80**	**24**	**91**	**115**	**25**	**121**	**146**
Sudeste	**7**	**31**	**38**	**7**	**34**	**41**	**8**	**43**	**51**	**9**	**67**	**76**	**10**	**85**	**95**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2
Minas Gerais	2	5	7	2	5	7	3	8	11	3	8	11	3	12	15
Rio de Janeiro	1	11	12	1	13	14	1	14	15	1	17	18	1	23	24
São Paulo	4	15	19	4	16	20	4	21	25	5	41	46	6	48	54
Sul	**4**	**8**	**12**	**5**	**8**	**13**	**5**	**9**	**14**	**7**	**13**	**20**	**6**	**20**	**26**
Paraná	1	2	3	1	2	3	1	3	4	1	6	7	2	7	9
Rio G do Sul	1	5	6	1	5	6	1	5	6	1	6	7	1	8	9
Santa Catarina	2	1	3	3	1	4	3	1	4	5	1	6	3	5	8
C. Oeste	**1**	**3**	**4**	**1**	**3**	**4**	**1**	**3**	**4**	**1**	**5**	**6**	**1**	**7**	**8**
Distrito Federal	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	2	2
Goiás	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
Mato Grosso	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Mato G do Sul	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	3	3

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 22 (cont.) – Cursos de graduação em fisioterapia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**27**	**151**	**178**	**29**	**182**	**211**	**31**	**225**	**256**	**35**	**263**	**298**
Norte	**1**	**3**	**4**	**2**	**4**	**6**	**2**	**4**	**6**	**2**	**6**	**8**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2
Pará	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Nordeste	**7**	**11**	**18**	**7**	**14**	**21**	**7**	**19**	**26**	**7**	**28**	**35**
Alagoas	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	3	4
Bahia	1	3	4	1	4	5	1	5	6	1	7	8
Ceará	0	2	2	0	2	2	0	3	3	0	4	4
Maranhão	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2
Paraíba	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	5
Pernambuco	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	4	5
Piauí	1	0	1	1	1	2	1	2	3	1	3	4
Rio G Norte	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Sergipe	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1

Tabela 22 (cont.) – Cursos de graduação em fisioterapia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**27**	**151**	**178**	**29**	**182**	**211**	**31**	**225**	**256**	**35**	**263**	**298**
Sudeste	**12**	**103**	**115**	**13**	**120**	**133**	**14**	**146**	**160**	**15**	**166**	**181**
Espírito Santo	0	3	3	0	4	4	0	5	5	0	5	5
Minas Gerais	3	16	19	4	22	26	3	28	31	3	37	40
Rio de Janeiro	1	28	29	1	32	33	1	38	39	1	40	41
São Paulo	8	56	64	8	62	70	10	75	85	11	84	95
Sul	**6**	**27**	**33**	**6**	**32**	**38**	**7**	**42**	**49**	**10**	**47**	**57**
Paraná	3	11	14	3	15	18	3	21	24	4	22	26
Rio G do Sul	1	9	10	1	10	11	1	14	15	1	16	17
Santa Catarina	2	7	9	2	7	9	3	7	10	5	9	14
C. Oeste	**1**	**7**	**8**	**1**	**12**	**13**	**1**	**14**	**15**	**1**	**16**	**17**
Distrito Federal	0	2	2	0	4	4	0	4	4	0	4	4
Goiás	1	1	2	1	2	3	1	4	5	1	5	6
Mato Grosso	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2
Mato G do Sul	0	3	3	0	4	4	0	4	4	0	5	5

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 23 – Vagas de graduação em fisioterapia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**835**	**5263**	**6098**	**895**	**5884**	**6779**	**1064**	**8527**	**9591**	**1317**	**13446**	**14763**	**1386**	**17293**	**18679**
Norte	**30**	**0**	**30**	**30**	**0**	**30**	**30**	**0**	**30**	**30**	**0**	**30**	**30**	**0**	**30**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	30	0	30	30	0	30	30	0	30	30	0	30	30	0	30
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**180**	**340**	**520**	**180**	**385**	**565**	**210**	**458**	**668**	**216**	**528**	**744**	**267**	**929**	**1196**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	20	0	20	20	0	20	20	0	20
Bahia	0	170	170	0	170	170	0	178	178	0	178	178	25	370	395
Ceará	0	90	90	0	95	95	0	100	100	0	100	100	0	105	105
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50
Paraíba	100	0	100	100	0	100	100	0	100	106	50	156	112	120	232
Pernambuco	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	80	140
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	20
Rio G Norte	20	0	20	20	0	20	30	60	90	30	80	110	30	84	114
Sergipe	0	80	80	0	120	120	0	120	120	0	120	120	0	120	120

Tabela 23 (cont.) – Vagas de graduação em fisioterapia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**835**	**5263**	**6098**	**895**	**5884**	**6779**	**1064**	**8527**	**9591**	**1317**	**13446**	**14763**	**1386**	**17293**	**18679**
Sudeste	**365**	**4053**	**4418**	**365**	**4619**	**4984**	**450**	**7024**	**7474**	**505**	**11251**	**11756**	**655**	**13882**	**14537**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	0	60	60
Minas Gerais	80	440	520	80	440	520	140	645	785	140	950	1090	140	1420	1560
Rio de Janeiro	80	1533	1613	80	2079	2159	80	3106	3186	80	4216	4296	80	5272	5352
São Paulo	205	2080	2285	205	2100	2305	230	3273	3503	285	5985	6270	435	7130	7565
Sul	**200**	**630**	**830**	**260**	**640**	**900**	**344**	**790**	**1134**	**506**	**1212**	**1718**	**374**	**1797**	**2171**
Paraná	40	260	300	60	260	320	60	380	440	60	690	750	100	820	920
Rio G do Sul	40	310	350	40	320	360	40	340	380	32	452	484	32	657	689
Santa Catarina	120	60	180	160	60	220	244	70	314	414	70	484	242	320	562
C. Oeste	**60**	**240**	**300**	**60**	**240**	**300**	**30**	**255**	**285**	**60**	**455**	**515**	**60**	**685**	**745**
Distrito Federal	0	80	80	0	80	80	0	75	75	0	215	215	0	215	215
Goiás	60	0	60	60	0	60	30	0	30	60	0	60	60	110	170
Mato Grosso	0	80	80	0	80	80	0	100	100	0	100	100	0	100	100
Mato G do Sul	0	80	80	0	80	80	0	80	80	0	140	140	0	260	260

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 23 (cont.) – Vagas de graduação em fisioterapia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1595**	**22258**	**23853**	**1680**	**26226**	**27906**	**1890**	**38471**	**40361**	**2140**	**43012**	**45152**
Norte	**21**	**240**	**261**	**71**	**450**	**521**	**130**	**450**	**580**	**130**	**820**	**950**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	90	90	0	250	250	0	250	250	0	400	400
Pará	21	100	121	21	100	121	30	100	130	30	100	130
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	220	220
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	50	50	50	100	150	100	100	200	100	100	200
Nordeste	**312**	**1330**	**1642**	**250**	**1798**	**2048**	**332**	**2805**	**3137**	**322**	**4275**	**4597**
Alagoas	20	180	200	20	180	200	20	270	290	20	370	390
Bahia	50	440	490	50	538	588	50	730	780	50	1190	1240
Ceará	0	210	210	0	210	210	0	460	460	0	495	495
Maranhão	0	100	100	0	400	400	0	555	555	0	450	450
Paraíba	112	120	232	30	120	150	112	120	232	112	370	482
Pernambuco	60	80	140	60	80	140	60	180	240	60	810	870
Piauí	40	0	40	60	50	110	60	270	330	50	370	420
Rio G Norte	30	80	110	30	100	130	30	100	130	30	100	130
Sergipe	0	120	120	0	120	120	0	120	120	0	120	120

Tabela 23 (cont.) – Vagas de graduação em fisioterapia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1595**	**22258**	**23853**	**1680**	**26226**	**27906**	**1890**	**38471**	**40361**	**2140**	**43012**	**45152**
Sudeste	**870**	**17182**	**18052**	**990**	**19290**	**20280**	**970**	**28426**	**29396**	**1010**	**29368**	**30378**
Espírito Santo	0	210	210	0	267	267	0	652	652	0	610	610
Minas Gerais	160	1610	1770	280	2300	2580	160	3459	3619	160	4328	4488
Rio de Janeiro	80	6902	6982	80	7767	7847	80	12273	12353	80	10816	10896
São Paulo	630	8460	9090	630	8956	9586	730	12042	12772	770	13614	14384
Sul	**332**	**2681**	**3013**	**309**	**3383**	**3692**	**398**	**4896**	**5294**	**618**	**5712**	**6330**
Paraná	140	1414	1554	140	1670	1810	140	2376	2516	190	2516	2706
Rio G do Sul	32	829	861	32	1235	1267	40	1990	2030	40	2160	2200
Santa Catarina	160	438	598	137	478	615	218	530	748	388	1036	1424
C. Oeste	**60**	**825**	**885**	**60**	**1305**	**1365**	**60**	**1894**	**1954**	**60**	**2837**	**2897**
Distrito Federal	0	255	255	0	545	545	0	664	664	0	782	782
Goiás	60	220	280	60	310	370	60	590	650	60	890	950
Mato Grosso	0	100	100	0	200	200	0	280	280	0	600	600
Mato G do Sul	0	250	250	0	250	250	0	360	360	0	565	565

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 24 – Egressos de graduação em fisioterapia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**425**	**1689**	**2114**	**484**	**1938**	**2422**	**515**	**2065**	**2580**	**503**	**2584**	**3087**	**727**	**3475**	**4202**
Norte	**31**	**0**	**31**	**31**	**0**	**31**	**33**	**0**	**33**	**20**	**0**	**20**	**18**	**0**	**18**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	31	0	31	31	0	31	33	0	33	20	0	20	18	0	18
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**106**	**111**	**217**	**126**	**168**	**294**	**160**	**190**	**350**	**136**	**165**	**301**	**152**	**199**	**351**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	0	0	0	0	34	34	0	64	64	0	79	79	0	122	122
Ceará	0	111	111	0	134	134	0	126	126	0	86	86	0	77	77
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	55	0	55	86	0	86	102	0	102	74	0	74	98	0	98
Pernambuco	43	0	43	27	0	27	37	0	37	34	0	34	37	0	37
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio G Norte	8	0	8	13	0	13	21	0	21	28	0	28	17	0	17
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 24 (cont.) – Egressos de graduação em fisioterapia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**425**	**1689**	**2114**	**484**	**1938**	**2422**	**515**	**2065**	**2580**	**503**	**2584**	**3087**	**727**	**3475**	**4202**
Sudeste	**197**	**1180**	**1377**	**223**	**1412**	**1635**	**235**	**1536**	**1771**	**270**	**1936**	**2206**	**382**	**2586**	**2968**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Minas Gerais	38	146	184	35	199	234	44	138	182	88	215	303	118	262	380
Rio de Janeiro	0	467	467	0	555	555	0	603	603	0	739	739	48	913	961
São Paulo	159	567	726	188	658	846	191	795	986	182	982	1164	216	1411	1627
Sul	**91**	**308**	**399**	**104**	**283**	**387**	**87**	**255**	**342**	**77**	**359**	**436**	**154**	**454**	**608**
Paraná	48	127	175	68	121	189	48	114	162	44	162	206	34	215	249
Rio G do Sul	43	151	194	36	137	173	39	97	136	33	154	187	34	207	241
Santa Catarina	0	30	30	0	25	25	0	44	44	0	43	43	86	32	118
C. Oeste	**0**	**90**	**90**	**0**	**75**	**75**	**0**	**84**	**84**	**0**	**124**	**124**	**21**	**236**	**257**
Distrito Federal	0	54	54	0	49	49	0	57	57	0	75	75	0	78	78
Goiás	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	21
Mato Grosso	0	36	36	0	26	26	0	27	27	0	49	49	0	66	66
Mato G do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	92	92

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 24 (cont.) – Egressos de graduação em fisioterapia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**859**	**4322**	**5181**	**896**	**5733**	**6629**	**1170**	**9528**	**10698**	**1385**	**11230**	**12615**
Norte	**31**	**0**	**31**	**34**	**0**	**34**	**28**	**0**	**28**	**27**	**85**	**112**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	31	0	31	34	0	34	28	0	28	27	85	112
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**171**	**256**	**427**	**178**	**324**	**502**	**204**	**506**	**710**	**241**	**701**	**942**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	20	0	20	18	0	18
Bahia	0	143	143	0	181	181	0	261	261	32	248	280
Ceará	0	64	64	0	58	58	0	98	98	0	116	116
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	42
Paraíba	91	0	91	93	0	93	90	57	147	91	93	184
Pernambuco	60	0	60	60	0	60	70	0	70	48	58	106
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10
Rio G Norte	20	0	20	25	43	68	24	3	27	42	55	97
Sergipe	0	49	49	0	42	42	0	87	87	0	89	89

Tabela 24 (cont.) – Egressos de graduação em fisioterapia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**859**	**4322**	**5181**	**896**	**5733**	**6629**	**1170**	**9528**	**10698**	**1385**	**11230**	**12615**
Sudeste	**431**	**3416**	**3847**	**412**	**4497**	**4909**	**619**	**7534**	**8153**	**633**	**8601**	**9234**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	126	126	0	190	190
Minas Gerais	135	308	443	131	326	457	97	818	915	82	908	990
Rio de Janeiro	77	1555	1632	77	1805	1882	30	2441	2471	65	2965	3030
São Paulo	219	1553	1772	204	2366	2570	492	4149	4641	486	4538	5024
Sul	**182**	**415**	**597**	**218**	**710**	**928**	**266**	**1142**	**1408**	**422**	**1376**	**1798**
Paraná	42	207	249	60	363	423	83	622	705	142	702	844
Rio G do Sul	45	164	209	43	253	296	43	331	374	39	457	496
Santa Catarina	95	44	139	115	94	209	140	189	329	241	217	458
C. Oeste	**44**	**235**	**279**	**54**	**202**	**256**	**53**	**346**	**399**	**62**	**467**	**529**
Distrito Federal	0	71	71	0	76	76	0	146	146	0	168	168
Goiás	44	0	44	54	0	54	53	0	53	62	79	141
Mato Grosso	0	84	84	0	61	61	0	60	60	0	80	80
Mato G do Sul	0	80	80	0	65	65	0	140	140	0	140	140

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 25 – Cursos de graduação em fonoaudiologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**7**	**28**	**35**	**8**	**30**	**38**	**8**	**36**	**44**	**8**	**45**	**53**	**12**	**52**	**64**
Norte	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**0**	**2**	**2**	**1**	**2**	**3**	**1**	**3**	**4**	**1**	**4**	**5**	**4**	**7**	**11**
Alagoas	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Bahia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Ceará	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Pernambuco	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	3	4
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio G Norte	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 25 (cont.) – Cursos de graduação em fonoaudiologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**7**	**28**	**35**	**8**	**30**	**38**	**8**	**36**	**44**	**8**	**45**	**53**	**12**	**52**	**64**
Sudeste	**5**	**20**	**25**	**5**	**21**	**26**	**5**	**25**	**30**	**5**	**31**	**36**	**5**	**35**	**40**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Minas Gerais	0	1	1	0	1	1	0	3	3	0	3	3	0	4	4
Rio de Janeiro	1	6	7	1	6	7	1	7	8	1	9	10	1	9	10
São Paulo	4	13	17	4	14	18	4	15	19	4	18	22	4	21	25
Sul	**2**	**5**	**7**	**2**	**5**	**7**	**2**	**5**	**7**	**2**	**6**	**8**	**3**	**6**	**9**
Paraná	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	4	4	0	4	4
Rio G do Sul	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Santa Catarina	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2
C. Oeste	**0**	**1**	**1**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**	**3**	**3**	**0**	**3**	**3**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Goiás	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato G do Sul	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 25 (cont.) – Cursos de graduação em fonoaudiologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**11**	**65**	**76**		**11**		**13**	**86**	**99**	**14**	**82**	**96**
Norte	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**	**3**	**3**	**0**	**3**	**3**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Pará	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**4**	**7**	**11**	**4**	**9**	**13**	**4**	**11**	**15**	**4**	**11**	**15**
Alagoas	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Bahia	2	0	2	2	0	2	2	1	3	2	1	3
Ceará	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Maranhão	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2
Paraíba	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Pernambuco	1	3	4	1	3	4	1	3	4	1	3	4
Piauí	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	2	2
Rio G Norte	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 25 (cont.) – Cursos de graduação em fonoaudiologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**11**	**65**	**76**		**11**		**13**	**86**	**99**	**14**	**82**	**96**
Sudeste	**6**	**44**	**50**	**6**	**49**	**55**	**7**	**54**	**61**	**8**	**49**	**57**
Espírito Santo	0	1	1	0	2	2	0	3	3	0	3	3
Minas Gerais	1	6	7	1	8	9	1	9	10	1	10	11
Rio de Janeiro	1	11	12	1	11	12	1	12	13	1	13	14
São Paulo	4	26	30	4	28	32	5	30	35	6	23	29
Sul	**1**	**8**	**9**	**1**	**9**	**10**	**2**	**12**	**14**	**2**	**13**	**15**
Paraná	0	4	4	0	4	4	1	6	7	1	6	7
Rio G do Sul	1	2	3	1	3	4	1	3	4	1	4	5
Santa Catarina	0	2	2	0	2	2	0	3	3	0	3	3
C. Oeste	**0**	**4**	**4**	**0**	**5**	**5**	**0**	**6**	**6**	**0**	**6**	**6**
Distrito Federal	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Goiás	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2
Mato Grosso	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	2	2
Mato G do Sul	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 26 – Vagas de graduação em fonoaudiologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**318**	**2839**	**3157**	**298**	**2870**	**3168**	**338**	**3585**	**3923**	**334**	**4591**	**4925**	**494**	**4708**	**5202**
Norte	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**100**	**100**	**0**	**100**	**100**	**0**	**100**	**100**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	0	0	0	0	0	0	0	100	100	0	100	100	0	100	100
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**0**	**210**	**210**	**0**	**210**	**210**	**20**	**290**	**310**	**20**	**345**	**365**	**120**	**545**	**665**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	20	0	20	20	0	20	20	0	20
Bahia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	80
Ceará	0	90	90	0	90	90	0	90	90	0	95	95	0	105	105
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	40
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50	0	120	120
Pernambuco	0	120	120	0	120	120	0	120	120	0	120	120	20	200	220
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio G Norte	0	0	0	0	0	0	0	80	80	0	80	80	0	80	80
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 26 (cont.) – Vagas de graduação em fonoaudiologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**318**	**2839**	**3157**	**298**	**2870**	**3168**	**338**	**3585**	**3923**	**334**	**4591**	**4925**	**494**	**4708**	**5202**
Sudeste	**198**	**2149**	**2347**	**178**	**2050**	**2228**	**198**	**2525**	**2723**	**198**	**3356**	**3554**	**198**	**3273**	**3471**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	80	0	0	0
Minas Gerais	0	80	80	0	80	80	0	275	275	0	290	290	0	360	360
Rio de Janeiro	80	976	1056	60	790	850	80	670	750	80	1021	1101	80	1075	1155
São Paulo	118	1093	1211	118	1180	1298	118	1580	1698	118	1965	2083	118	1838	1956
Sul	**120**	**370**	**490**	**120**	**370**	**490**	**120**	**400**	**520**	**116**	**470**	**586**	**176**	**470**	**646**
Paraná	0	190	190	0	190	190	0	220	220	0	290	290	0	290	290
Rio G do Sul	20	180	200	20	180	200	20	180	200	16	180	196	16	180	196
Santa Catarina	100	0	100	100	0	100	100	0	100	100	0	100	160	0	160
C. Oeste	**0**	**110**	**110**	**0**	**240**	**240**	**0**	**270**	**270**	**0**	**320**	**320**	**0**	**320**	**320**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	80	0	80	80
Goiás	0	110	110	0	160	160	0	190	190	0	160	160	0	160	160
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato G do Sul	0	0	0	0	80	80	0	80	80	0	80	80	0	80	80

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 26 (cont.) – Vagas de graduação em fonoaudiologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**383**	**6312**	**6695**	**384**	**6526**	**6910**	**448**	**7985**	**8433**	**478**	**7620**	**8098**
Norte	**0**	**220**	**220**	**0**	**340**	**340**	**0**	**295**	**295**	**0**	**380**	**380**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	120	120	0	240	240	0	115	115	0	200	200
Pará	0	100	100	0	100	100	0	100	100	0	100	100
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	80	80	0	80	80
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**119**	**730**	**849**	**120**	**1045**	**1165**	**120**	**1295**	**1415**	**120**	**1280**	**1400**
Alagoas	19	0	19	20	0	20	20	0	20	20	0	20
Bahia	80	0	80	80	0	80	80	150	230	80	160	240
Ceará	0	110	110	0	110	110	0	110	110	0	110	110
Maranhão	0	80	80	0	300	300	0	280	280	0	280	280
Paraíba	0	120	120	0	120	120	0	120	120	0	120	120
Pernambuco	20	340	360	20	400	420	20	400	420	20	400	420
Piauí	0	0	0	0	35	35	0	115	115	0	150	150
Rio G Norte	0	80	80	0	80	80	0	120	120	0	60	60
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 26 (cont.) – Vagas de graduação em fonoaudiologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**383**	**6312**	**6695**	**384**	**6526**	**6910**	**448**	**7985**	**8433**	**478**	**7620**	**8098**
Sudeste	**248**	**4322**	**4570**	**248**	**3989**	**4237**	**278**	**4585**	**4863**	**308**	**4328**	**4636**
Espírito Santo	0	80	80	0	80	80	0	340	340	0	220	220
Minas Gerais	50	515	565	50	713	763	50	885	935	50	920	970
Rio de Janeiro	80	1584	1664	80	1172	1252	80	1228	1308	80	1170	1250
São Paulo	118	2143	2261	118	2024	2142	148	2132	2280	178	2018	2196
Sul	**16**	**640**	**656**	**16**	**702**	**718**	**50**	**1130**	**1180**	**50**	**974**	**1024**
Paraná	0	320	320	0	250	250	30	530	560	30	410	440
Rio G do Sul	16	180	196	16	320	336	20	340	360	20	371	391
Santa Catarina	0	140	140	0	132	132	0	260	260	0	193	193
C. Oeste	**0**	**400**	**400**	**0**	**450**	**450**	**0**	**680**	**680**	**0**	**658**	**658**
Distrito Federal	0	80	80	0	80	80	0	120	120	0	120	120
Goiás	0	160	160	0	260	260	0	310	310	0	318	318
Mato Grosso	0	80	80	0	80	80	0	180	180	0	150	150
Mato G do Sul	0	80	80	0	30	30	0	70	70	0	70	70

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 27 – Egressos de graduação em fonoaudiologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**195**	**1193**	**1388**	**183**	**1300**	**1483**	**181**	**1197**	**1378**	**201**	**1238**	**1439**	**282**	**1515**	**1797**
Norte	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**0**	**117**	**117**	**0**	**151**	**151**	**0**	**192**	**192**	**0**	**150**	**150**	**0**	**121**	**121**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ceará	0	63	63	0	67	67	0	110	110	0	74	74	0	29	29
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	0	54	54	0	84	84	0	82	82	0	76	76	0	92	92
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio G Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 27 (cont.) – Egressos de graduação em fonoaudiologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**195**	**1193**	**1388**	**183**	**1300**	**1483**	**181**	**1197**	**1378**	**201**	**1238**	**1439**	**282**	**1515**	**1797**
Sudeste	**120**	**872**	**992**	**84**	**945**	**1029**	**113**	**811**	**924**	**110**	**826**	**936**	**164**	**1063**	**1227**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Minas Gerais	0	61	61	0	76	76	0	73	73	0	78	78	0	69	69
Rio de Janeiro	0	391	391	0	302	302	0	314	314	0	271	271	57	321	378
São Paulo	120	420	540	84	567	651	113	424	537	110	477	587	107	673	780
Sul	**75**	**152**	**227**	**99**	**146**	**245**	**68**	**130**	**198**	**91**	**186**	**277**	**118**	**226**	**344**
Paraná	0	89	89	0	78	78	0	61	61	0	104	104	0	110	110
Rio G do Sul	26	63	89	18	68	86	5	69	74	17	82	99	19	116	135
Santa Catarina	49	0	49	81	0	81	63	0	63	74	0	74	99	0	99
C. Oeste	**0**	**52**	**52**	**0**	**58**	**58**	**0**	**64**	**64**	**0**	**76**	**76**	**0**	**105**	**105**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Goiás	0	52	52	0	58	58	0	64	64	0	76	76	0	105	105
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato G do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 27 (cont.) – Egressos de graduação em fonoaudiologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**157**	**1859**	**2016**	**178**	**2069**	**2247**	**242**	**2198**	**2440**	**264**	**2108**	**2372**
Norte	**0**	**0**	**0**	**0**	**83**	**83**	**0**	**84**	**84**	**0**	**110**	**110**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	25
Pará	0	0	0	0	83	83	0	84	84	0	85	85
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**0**	**177**	**177**	**0**	**195**	**195**	**50**	**247**	**297**	**55**	**451**	**506**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	24	0	24	13	0	13
Bahia	0	0	0	0	0	0	18	0	18	27	0	27
Ceará	0	80	80	0	72	72	0	72	72	0	87	87
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59	59
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	59	59	0	81	81
Pernambuco	0	97	97	0	123	123	8	110	118	15	189	204
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio G Norte	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	35	35
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 27 (cont.) – Egressos de graduação em fonoaudiologia segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**157**	**1859**	**2016**	**178**	**2069**	**2247**	**242**	**2198**	**2440**	**264**	**2108**	**2372**
Sudeste	**138**	**1130**	**1268**	**157**	**1221**	**1378**	**173**	**1305**	**1478**	**190**	**1098**	**1288**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	71	71	0	69	69
Minas Gerais	0	70	70	0	155	155	0	209	209	18	249	267
Rio de Janeiro	21	307	328	45	311	356	58	355	413	61	288	349
São Paulo	117	753	870	112	755	867	115	670	785	111	492	603
Sul	**19**	**358**	**377**	**21**	**363**	**384**	**19**	**352**	**371**	**19**	**254**	**273**
Paraná	0	142	142	0	137	137	0	156	156	0	77	77
Rio G do Sul	19	110	129	21	131	152	19	126	145	19	101	120
Santa Catarina	0	106	106	0	95	95	0	70	70	0	76	76
C. Oeste	**0**	**194**	**194**	**0**	**207**	**207**	**0**	**210**	**210**	**0**	**195**	**195**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	48	48	0	50	50
Goiás	0	147	147	0	156	156	0	128	128	0	72	72
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	28
Mato G do Sul	0	47	47	0	51	51	0	34	34	0	45	45

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 28 – Cursos de graduação em serviço social segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**31**	**41**	**72**	**31**	**44**	**75**	**33**	**47**	**80**	**33**	**48**	**81**	**28**	**57**	**85**
Norte	**2**	**1**	**3**	**2**	**1**	**3**	**2**	**1**	**3**	**2**	**2**	**4**	**2**	**2**	**4**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2
Pará	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**10**	**3**	**13**	**10**	**3**	**13**	**10**	**3**	**13**	**10**	**3**	**13**	**10**	**3**	**13**
Alagoas	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Bahia	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Ceará	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Maranhão	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Paraíba	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Pernambuco	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Piauí	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Rio G Norte	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Sergipe	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2

Tabela 28 (cont.) – Cursos de graduação em serviço social segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**31**	**41**	**72**	**31**	**44**	**75**	**33**	**47**	**80**	**33**	**48**	**81**	**28**	**57**	**85**
Sudeste	**8**	**28**	**36**	**8**	**30**	**38**	**8**	**32**	**40**	**8**	**32**	**40**	**8**	**34**	**42**
Espírito Santo	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Minas Gerais	1	3	4	1	4	5	1	5	6	1	5	6	1	6	7
Rio de Janeiro	4	5	9	4	5	9	4	6	10	4	6	10	4	5	9
São Paulo	2	20	22	2	21	23	2	21	23	2	21	23	2	23	25
Sul	**9**	**7**	**16**	**9**	**8**	**17**	**11**	**9**	**20**	**11**	**9**	**20**	**6**	**15**	**21**
Paraná	3	2	5	3	2	5	3	2	5	3	2	5	3	2	5
Rio G do Sul	0	5	5	0	6	6	0	7	7	0	7	7	0	7	7
Santa Catarina	6	0	6	6	0	6	8	0	8	8	0	8	3	6	9
C. Oeste	**2**	**2**	**4**	**2**	**2**	**4**	**2**	**2**	**4**	**2**	**2**	**4**	**2**	**3**	**5**
Distrito Federal	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2
Goiás	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Mato Grosso	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Mato G do Sul	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005

Tabela 28 (cont.) – Cursos de graduação em serviço social segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**31**	**62**	**93**	**32**	**71**	**103**	**35**	**77**	**112**	**43**	**93**	**136**
Norte	**2**	**2**	**4**	**2**	**3**	**5**	**2**	**3**	**5**	**2**	**6**	**8**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	4
Pará	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Nordeste	**10**	**4**	**14**	**10**	**5**	**15**	**10**	**6**	**16**	**11**	**7**	**18**
Alagoas	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Bahia	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	2	2
Ceará	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Maranhão	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Paraíba	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Pernambuco	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Piauí	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3
Rio G Norte	2	0	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3
Sergipe	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3

Tabela 28 (cont.) – Cursos de graduação em serviço social segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**31**	**62**	**93**	**32**	**71**	**103**	**35**	**77**	**112**	**43**	**93**	**136**
Sudeste	**9**	**35**	**44**	**9**	**38**	**47**	**10**	**42**	**52**	**13**	**52**	**65**
Espírito Santo	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	4	5
Minas Gerais	1	7	8	1	7	8	2	9	11	3	12	15
Rio de Janeiro	4	5	9	4	6	10	4	6	10	5	8	13
São Paulo	3	22	25	3	24	27	3	25	28	4	28	32
Sul	**7**	**18**	**25**	**8**	**22**	**30**	**10**	**23**	**33**	**14**	**24**	**38**
Paraná	4	2	6	5	3	8	7	4	11	7	5	12
Rio G do Sul	0	10	10	0	12	12	0	12	12	0	13	13
Santa Catarina	3	6	9	3	7	10	3	7	10	7	6	13
C. Oeste	**3**	**3**	**6**	**3**	**3**	**6**	**3**	**3**	**6**	**3**	**4**	**7**
Distrito Federal	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Goiás	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Mato Grosso	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2
Mato G do Sul	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005

Tabela 29 – Vagas de graduação em serviço social segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1125**	**3752**	**4877**	**2160**	**4170**	**6330**	**2642**	**4698**	**7340**	**2173**	**4231**	**6404**	**2197**	**4430**	**6627**
Norte	**80**	**110**	**190**	**160**	**100**	**260**	**160**	**148**	**308**	**160**	**180**	**340**	**160**	**180**	**340**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	20	0	20	40	0	40	40	0	40	40	80	120	40	80	120
Pará	60	110	170	120	100	220	120	148	268	120	100	220	120	100	220
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**432**	**540**	**972**	**835**	**560**	**1395**	**887**	**560**	**1447**	**888**	**500**	**1388**	**857**	**500**	**1357**
Alagoas	44	0	44	70	0	70	90	0	90	110	0	110	110	0	110
Bahia	0	200	200	0	200	200	0	200	200	0	200	200	0	200	200
Ceará	80	0	80	160	0	160	160	0	160	160	0	160	160	0	160
Maranhão	35	0	35	70	0	70	70	0	70	60	0	60	60	0	60
Paraíba	115	0	115	220	0	220	220	0	220	210	0	210	180	0	180
Pernambuco	60	240	300	120	240	360	120	240	360	120	180	300	120	180	300
Piauí	20	0	20	40	0	40	40	0	40	40	0	40	40	0	40
Rio G Norte	53	0	53	105	0	105	117	0	117	118	0	118	117	0	117
Sergipe	25	100	125	50	120	170	70	120	190	70	120	190	70	120	190

Tabela 29 (cont.) – Vagas de graduação em serviço social segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1125**	**3752**	**4877**	**2160**	**4170**	**6330**	**2642**	**4698**	**7340**	**2173**	**4231**	**6404**	**2197**	**4430**	**6627**
Sudeste	**365**	**2336**	**2701**	**600**	**2704**	**3304**	**900**	**3033**	**3933**	**410**	**2625**	**3035**	**675**	**2564**	**3239**
Espírito Santo	40	0	40	80	0	80	80	0	80	80	0	80	90	0	90
Minas Gerais	25	230	255	50	255	305	50	405	455	50	490	540	5	496	501
Rio de Janeiro	225	490	715	320	689	1009	620	723	1343	120	340	460	420	343	763
São Paulo	75	1616	1691	150	1760	1910	150	1905	2055	160	1795	1955	160	1725	1885
Sul	**200**	**586**	**786**	**485**	**626**	**1111**	**575**	**746**	**1321**	**595**	**746**	**1341**	**400**	**876**	**1276**
Paraná	80	150	230	200	150	350	160	170	330	160	170	330	160	170	330
Rio G do Sul	0	436	436	0	476	476	0	576	576	0	576	576	0	486	486
Santa Catarina	120	0	120	285	0	285	415	0	415	435	0	435	240	220	460
C. Oeste	**48**	**180**	**228**	**80**	**180**	**260**	**120**	**211**	**331**	**120**	**180**	**300**	**105**	**310**	**415**
Distrito Federal	18	0	18	20	0	20	60	0	60	60	0	60	45	50	95
Goiás	0	100	100	0	100	100	0	131	131	0	100	100	0	180	180
Mato Grosso	30	0	30	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60
Mato G do Sul	0	80	80	0	80	80	0	80	80	0	80	80	0	80	80

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 29 (cont.) – Vagas de graduação em serviço social segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2535**	**5584**	**8119**	**2368**	**6956**	**9324**	**2713**	**8762**	**11475**	**3017**	**11576**	**14593**
Norte	**160**	**180**	**340**	**160**	**280**	**440**	**176**	**280**	**456**	**176**	**750**	**926**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	40	80	120	40	80	120	56	80	136	56	430	486
Pará	120	100	220	120	100	220	120	100	220	120	100	220
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	120
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	100	100	0	100	100	0	100	100
Nordeste	**865**	**590**	**1455**	**767**	**680**	**1447**	**875**	**830**	**1705**	**830**	**990**	**1820**
Alagoas	110	0	110	110	0	110	110	0	110	110	0	110
Bahia	0	200	200	0	200	200	0	300	300	0	300	300
Ceará	160	0	160	160	0	160	160	0	160	160	0	160
Maranhão	60	0	60	42	0	42	60	0	60	60	0	60
Paraíba	180	0	180	100	0	100	190	0	190	140	0	140
Pernambuco	120	180	300	120	180	300	120	180	300	120	180	300
Piauí	40	100	140	40	100	140	40	100	140	45	180	225
Rio G Norte	125	0	125	125	100	225	125	150	275	125	150	275
Sergipe	70	110	180	70	100	170	70	100	170	70	180	250

Tabela 29 (cont.) – Vagas de graduação em serviço social segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2535**	**5584**	**8119**	**2368**	**6956**	**9324**	**2713**	**8762**	**11475**	**3017**	**11576**	**14593**
Sudeste	**900**	**3000**	**3900**	**910**	**3575**	**4485**	**1000**	**4655**	**5655**	**1243**	**6690**	**7933**
Espírito Santo	90	80	170	90	160	250	90	320	410	90	580	670
Minas Gerais	60	577	637	60	620	680	140	920	1060	150	1587	1737
Rio de Janeiro	510	502	1012	520	615	1135	520	930	1450	573	1724	2297
São Paulo	240	1841	2081	240	2180	2420	250	2485	2735	430	2799	3229
Sul	**404**	**1424**	**1828**	**426**	**2081**	**2507**	**542**	**2617**	**3159**	**648**	**2706**	**3354**
Paraná	164	160	324	204	270	474	304	480	784	304	480	784
Rio G do Sul	0	981	981	0	1531	1531	0	1781	1781	0	1871	1871
Santa Catarina	240	283	523	222	280	502	238	356	594	344	355	699
C. Oeste	**206**	**390**	**596**	**105**	**340**	**445**	**120**	**380**	**500**	**120**	**440**	**560**
Distrito Federal	46	50	96	45	50	95	60	50	110	60	50	110
Goiás	0	260	260	0	260	260	0	260	260	0	240	240
Mato Grosso	160	0	160	60	0	60	60	0	60	60	0	60
Mato G do Sul	0	80	80	0	30	30	0	70	70	0	150	150

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 30 – Egressos de graduação em serviço social segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1237**	**1711**	**2948**	**1272**	**1709**	**2981**	**1263**	**1595**	**2858**	**1441**	**1664**	**3105**	**1468**	**1788**	**3256**
Norte	**142**	**56**	**198**	**126**	**66**	**192**	**101**	**67**	**168**	**114**	**56**	**170**	**150**	**91**	**241**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	44	0	44	28	0	28	31	0	31	42	0	42	37	0	37
Pará	98	56	154	98	66	164	70	67	137	72	56	128	113	91	204
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**468**	**297**	**765**	**453**	**286**	**739**	**473**	**262**	**735**	**605**	**260**	**865**	**596**	**192**	**788**
Alagoas	56	0	56	56	0	56	76	0	76	114	0	114	46	0	46
Bahia	0	159	159	0	151	151	0	156	156	0	156	156	0	126	126
Ceará	72	0	72	28	0	28	58	0	58	100	0	100	123	0	123
Maranhão	60	0	60	57	0	57	46	0	46	60	0	60	31	0	31
Paraíba	114	0	114	99	0	99	122	0	122	126	0	126	144	0	144
Pernambuco	34	101	135	44	87	131	50	73	123	68	78	146	83	48	131
Piauí	28	0	28	26	0	26	31	0	31	42	0	42	46	0	46
Rio G Norte	71	0	71	105	0	105	70	0	70	66	0	66	90	0	90
Sergipe	33	37	70	38	48	86	20	33	53	29	26	55	33	18	51

Tabela 30 (cont.) – Egressos de graduação em serviço social segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1237**	**1711**	**2948**	**1272**	**1709**	**2981**	**1263**	**1595**	**2858**	**1441**	**1664**	**3105**	**1468**	**1788**	**3256**
Sudeste	**353**	**1075**	**1428**	**358**	**1072**	**1430**	**411**	**1031**	**1442**	**434**	**1043**	**1477**	**441**	**1134**	**1575**
Espírito Santo	50	0	50	46	0	46	72	0	72	68	0	68	70	0	70
Minas Gerais	41	140	181	29	136	165	36	156	192	43	214	257	41	230	271
Rio de Janeiro	157	176	333	210	210	420	227	90	317	239	99	338	242	83	325
São Paulo	105	759	864	73	726	799	76	785	861	84	730	814	88	821	909
Sul	**212**	**191**	**403**	**273**	**178**	**451**	**230**	**138**	**368**	**218**	**187**	**405**	**201**	**259**	**460**
Paraná	85	66	151	108	71	179	98	53	151	93	94	187	106	90	196
Rio G do Sul	0	125	125	0	107	107	0	85	85	0	93	93	0	81	81
Santa Catarina	127	0	127	165	0	165	132	0	132	125	0	125	95	88	183
C. Oeste	**62**	**92**	**154**	**62**	**107**	**169**	**48**	**97**	**145**	**70**	**118**	**188**	**80**	**112**	**192**
Distrito Federal	9	0	9	17	0	17	18	0	18	26	0	26	26	0	26
Goiás	0	42	42	0	57	57	0	39	39	0	68	68	0	52	52
Mato Grosso	53	0	53	45	0	45	30	0	30	44	0	44	54	0	54
Mato G do Sul	0	50	50	0	50	50	0	58	58	0	50	50	0	60	60

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 30 (cont.) – Egressos de graduação em serviço social segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1537**	**1905**	**3442**	**1527**	**1910**	**3437**	**1724**	**2459**	**4183**	**2007**	**2779**	**4786**
Norte	**145**	**88**	**233**	**133**	**53**	**186**	**169**	**156**	**325**	**144**	**130**	**274**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	31	0	31	34	0	34	35	78	113	33	49	82
Pará	114	88	202	99	53	152	134	78	212	111	81	192
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**618**	**253**	**871**	**631**	**254**	**885**	**731**	**258**	**989**	**735**	**298**	**1033**
Alagoas	79	0	79	28	0	28	131	0	131	106	0	106
Bahia	0	131	131	0	148	148	0	133	133	0	142	142
Ceará	138	0	138	118	0	118	91	0	91	90	0	90
Maranhão	14	0	14	36	0	36	41	0	41	67	0	67
Paraíba	139	0	139	172	0	172	179	0	179	168	0	168
Pernambuco	100	63	163	88	65	153	102	95	197	111	93	204
Piauí	37	0	37	38	0	38	35	0	35	47	12	59
Rio G Norte	77	0	77	108	0	108	99	0	99	110	0	110
Sergipe	34	59	93	43	41	84	53	30	83	36	51	87

Tabela 30 (cont.) – Egressos de graduação em serviço social segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**1537**	**1905**	**3442**	**1527**	**1910**	**3437**	**1724**	**2459**	**4183**	**2007**	**2779**	**4786**
Sudeste	**482**	**1142**	**1624**	**461**	**1133**	**1594**	**536**	**1493**	**2029**	**654**	**1466**	**2120**
Espírito Santo	36	0	36	60	0	60	79	0	79	92	0	92
Minas Gerais	38	254	292	44	276	320	50	315	365	51	338	389
Rio de Janeiro	319	120	439	248	131	379	297	131	428	330	154	484
São Paulo	89	768	857	109	726	835	110	1.047	1157	181	974	1155
Sul	**200**	**306**	**506**	**231**	**377**	**608**	**192**	**447**	**639**	**382**	**557**	**939**
Paraná	121	114	235	138	136	274	80	155	235	158	176	334
Rio G do Sul	0	94	94	0	148	148	0	175	175	0	272	272
Santa Catarina	79	98	177	93	93	186	112	117	229	224	109	333
C. Oeste	**92**	**116**	**208**	**71**	**93**	**164**	**96**	**105**	**201**	**92**	**328**	**420**
Distrito Federal	28	0	28	29	0	29	48	0	48	55	44	99
Goiás	0	75	75	0	47	47	0	51	51	0	240	240
Mato Grosso	64	0	64	42	0	42	48	0	48	37	0	37
Mato G do Sul	0	41	41	0	46	46	0	54	54	0	44	44

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 31 – Cursos de graduação em terapia ocupacional segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**5**	**11**	**16**	**6**	**12**	**18**	**6**	**13**	**19**	**6**	**17**	**23**	**6**	**20**	**26**
Norte	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**1**	**2**	**3**	**2**	**2**	**4**	**2**	**2**	**4**	**2**	**3**	**5**	**2**	**3**	**5**
Alagoas	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Bahia	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Ceará	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio G Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 31 (cont.) – Cursos de graduação em terapia ocupacional segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**5**	**11**	**16**	**6**	**12**	**18**	**6**	**13**	**19**	**6**	**17**	**23**	**6**	**20**	**26**
Sudeste	**3**	**6**	**9**	**3**	**6**	**9**	**3**	**7**	**10**	**3**	**10**	**13**	**3**	**12**	**15**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Minas Gerais	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3	1	2	3
Rio de Janeiro	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3	0	3	3
São Paulo	2	2	4	2	2	4	2	3	5	2	5	7	2	7	9
Sul	**0**	**3**	**3**	**0**	**3**	**3**	**0**	**3**	**3**	**0**	**3**	**3**	**0**	**3**	**3**
Paraná	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Rio G do Sul	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Santa Catarina	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
C. Oeste	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**2**	**2**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Goiás	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato G do Sul	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 31 (cont.) – Cursos de graduação em terapia ocupacional segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**6**	**21**	**27**	**7**	**23**	**30**	**8**	**26**	**34**	**9**	**26**	**35**
Norte	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**1**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**2**	**4**	**6**	**2**	**5**	**7**	**2**	**6**	**8**	**2**	**6**	**8**
Alagoas	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Bahia	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Ceará	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Maranhão	0	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	2
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Pernambuco	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	1	1
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio G Norte	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 31 (cont.) – Cursos de graduação em terapia ocupacional segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**6**	**21**	**27**	**7**	**23**	**30**	**8**	**26**	**34**	**9**	**26**	**35**
Sudeste	**3**	**12**	**15**	**3**	**13**	**16**	**4**	**14**	**18**	**5**	**14**	**19**
Espírito Santo	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Minas Gerais	1	2	3	1	2	3	1	3	4	1	3	4
Rio de Janeiro	0	3	3	0	2	2	0	2	2	0	2	2
São Paulo	2	7	9	2	8	10	3	8	11	4	8	12
Sul	**0**	**3**	**3**	**1**	**3**	**4**	**1**	**4**	**5**	**1**	**4**	**5**
Paraná	0	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
Rio G do Sul	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Santa Catarina	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	2	2
C. Oeste	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Goiás	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato G do Sul	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 32 – Vagas de graduação em terapia ocupacional segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**145**	**525**	**670**	**145**	**693**	**838**	**175**	**773**	**948**	**175**	**1234**	**1409**	**175**	**1278**	**1453**
Norte	**30**	**0**	**30**	**30**	**0**	**30**	**30**	**0**	**30**	**30**	**0**	**30**	**30**	**0**	**30**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	30	0	30	30	0	30	30	0	30	30	0	30	30	0	30
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**20**	**120**	**140**	**20**	**185**	**205**	**50**	**130**	**180**	**50**	**253**	**303**	**50**	**285**	**335**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	20	0	20	20	0	20	20	0	20
Bahia	0	30	30	0	30	30	0	40	40	0	38	38	0	60	60
Ceará	0	90	90	0	155	155	0	90	90	0	95	95	0	105	105
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	120	0	120	120
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	20	0	20	20	0	20	30	0	30	30	0	30	30	0	30
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio G Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 32 (cont.) – Vagas de graduação em terapia ocupacional segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**145**	**525**	**670**	**145**	**693**	**838**	**175**	**773**	**948**	**175**	**1234**	**1409**	**175**	**1278**	**1453**
Sudeste	**95**	**255**	**350**	**95**	**278**	**373**	**95**	**403**	**498**	**95**	**741**	**836**	**95**	**643**	**738**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Minas Gerais	40	20	60	40	20	60	40	20	60	40	80	120	40	44	84
Rio de Janeiro	0	140	140	0	163	163	0	220	220	0	267	267	0	226	226
São Paulo	55	95	150	55	95	150	55	163	218	55	394	449	55	373	428
Sul	**0**	**150**	**150**	**0**	**150**	**150**	**0**	**160**	**160**	**0**	**160**	**160**	**0**	**160**	**160**
Paraná	0	40	40	0	40	40	0	50	50	0	50	50	0	50	50
Rio G do Sul	0	50	50	0	50	50	0	50	50	0	50	50	0	50	50
Santa Catarina	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60
C. Oeste	**0**	**0**	**0**	**0**	**80**	**80**	**0**	**80**	**80**	**0**	**80**	**80**	**0**	**190**	**190**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Goiás	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110	110
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato G do Sul	0	0	0	0	80	80	0	80	80	0	80	80	0	80	80

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 32 (cont.) – Vagas de graduação em terapia ocupacional segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	**Público**			Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**185**	**1627**	**1812**	**213**	**1845**	**2058**	**245**	**2150**	**2395**	**295**	**2166**	**2461**
Norte	**21**	**0**	**21**	**18**	**0**	**18**	**30**	**0**	**30**	**40**	**0**	**40**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	21	0	21	18	0	18	30	0	30	40	0	40
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**49**	**370**	**419**	**50**	**490**	**540**	**50**	**650**	**700**	**50**	**670**	**720**
Alagoas	19	0	19	20	0	20	20	0	20	20	0	20
Bahia	0	60	60	0	60	60	0	60	60	0	60	60
Ceará	0	110	110	0	110	110	0	110	110	0	110	110
Maranhão	0	120	120	0	240	240	0	300	300	0	320	320
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	30	0	30	30	0	30	30	100	130	30	100	130
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio G Norte	0	80	80	0	80	80	0	80	80	0	80	80
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 32 (cont.) – Vagas de graduação em terapia ocupacional segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público			Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**185**	**1627**	**1812**	**213**	**1845**	**2058**	**245**	**2150**	**2395**	**295**	**2166**	**2461**
Sudeste	**115**	**797**	**912**	**115**	**955**	**1070**	**135**	**1020**	**1155**	**175**	**1025**	**1200**
Espírito Santo	0	0	0	0	120	120	0	80	80	0	80	80
Minas Gerais	60	38	98	60	45	105	60	155	215	60	175	235
Rio de Janeiro	0	187	187	0	237	237	0	255	255	0	237	237
São Paulo	55	572	627	55	553	608	75	530	605	115	533	648
Sul	**0**	**160**	**160**	**30**	**150**	**180**	**30**	**190**	**220**	**30**	**260**	**290**
Paraná	0	50	50	30	40	70	30	40	70	30	40	70
Rio G do Sul	0	50	50	0	50	50	0	50	50	0	120	120
Santa Catarina	0	60	60	0	60	60	0	100	100	0	100	100
C. Oeste	**0**	**300**	**300**	**0**	**250**	**250**	**0**	**290**	**290**	**0**	**211**	**211**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Goiás	0	220	220	0	220	220	0	220	220	0	141	141
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato G do Sul	0	80	80	0	30	30	0	70	70	0	70	70

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 33 – Egressos de graduação em terapia ocupacional segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**77**	**115**	**192**	**89**	**157**	**246**	**94**	**165**	**259**	**126**	**192**	**318**	**110**	**240**	**350**
Norte	**21**	**0**	**21**	**21**	**0**	**21**	**17**	**0**	**17**	**24**	**0**	**24**	**22**	**0**	**22**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	21	0	21	21	0	21	17	0	17	24	0	24	22	0	22
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**6**	**15**	**21**	**3**	**19**	**22**	**1**	**35**	**36**	**9**	**48**	**57**	**6**	**71**	**77**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16
Ceará	0	15	15	0	19	19	0	35	35	0	48	48	0	55	55
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	6	0	6	3	0	3	1	0	1	9	0	9	6	0	6
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio G Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 33 (cont.) – Egressos de graduação em terapia ocupacional segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 1995-1999

Ano	1995			1996			1997			1998			1999		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**77**	**115**	**192**	**89**	**157**	**246**	**94**	**165**	**259**	**126**	**192**	**318**	**110**	**240**	**350**
Sudeste	**50**	**49**	**99**	**65**	**89**	**154**	**76**	**78**	**154**	**93**	**100**	**193**	**82**	**109**	**191**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Minas Gerais	26	6	32	23	2	25	35	11	46	44	13	57	38	13	51
Rio de Janeiro	0	18	18	0	44	44	0	27	27	0	7	7	0	26	26
São Paulo	24	25	49	42	43	85	41	40	81	49	80	129	44	70	114
Sul	**0**	**51**	**51**	**0**	**49**	**49**	**0**	**52**	**52**	**0**	**44**	**44**	**0**	**60**	**60**
Paraná	0	18	18	0	5	5	0	5	5	0	9	9	0	11	11
Rio G do Sul	0	20	20	0	29	29	0	29	29	0	15	15	0	21	21
Santa Catarina	0	13	13	0	15	15	0	18	18	0	20	20	0	28	28
C. Oeste	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Goiás	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato G do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 33 (cont.) – Egressos de graduação em terapia ocupacional segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**96**	**285**	**381**	**125**	**324**	**449**	**131**	**596**	**727**	**200**	**696**	**896**
Norte	**16**	**0**	**16**	**36**	**0**	**36**	**25**	**0**	**25**	**17**	**0**	**17**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	16	0	16	36	0	36	25	0	25	17	0	17
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**0**	**66**	**66**	**8**	**69**	**77**	**17**	**178**	**195**	**61**	**178**	**239**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	2		2	30	0	30
Bahia	0	21	21	0	21	21	0	28	28	0	27	27
Ceará	0	45	45	0	48	48	0	53	53	0	58	58
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	97	97	0	93	93
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	0	0	0	8	0	8	15	0	15	31	0	31
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio G Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 33 (cont.) – Egressos de graduação em terapia ocupacional segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**96**	**285**	**381**	**125**	**324**	**449**	**131**	**596**	**727**	**200**	**696**	**896**
Sudeste	**80**	**112**	**192**	**81**	**132**	**213**	**89**	**306**	**395**	**122**	**303**	**425**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Minas Gerais	34	15	49	38	14	52	27	32	59	37	19	56
Rio de Janeiro	0	19	19	0	23	23	0	48	48	0	99	99
São Paulo	46	78	124	43	95	138	62	226	288	85	185	270
Sul	**0**	**60**	**60**	**0**	**82**	**82**	**0**	**78**	**78**	**0**	**77**	**77**
Paraná	0	12	12	0	25	25	0	17	17	0	6	6
Rio G do Sul	0	24	24	0	23	23	0	30	30	0	34	34
Santa Catarina	0	24	24	0	34	34	0	31	31	0	37	37
C. Oeste	**0**	**47**	**47**	**0**	**41**	**41**	**0**	**34**	**34**	**0**	**138**	**138**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Goiás	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	99
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato G do Sul	0	47	47	0	41	41	0	34	34	0	39	39

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 34 – Cursos de graduação em biomedicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2**	**11**	**13**	**2**	**14**	**16**	**2**	**13**	**15**	**5**	**26**	**31**
Norte	**0**	**0**	**0**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**	**0**	**2**	**2**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rondônia	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Nordeste	**1**	**1**	**2**	**1**	**1**	**2**	**1**	**1**	**2**	**2**	**2**	**4**
Alagoas	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Bahia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ceará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Grande Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 34 (cont.) – Cursos de graduação em biomedicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**2**	**11**	**13**	**2**	**14**	**16**	**2**	**13**	**15**	**5**	**26**	**31**
Sudeste	**0**	**9**	**9**	**0**	**10**	**10**	**0**	**7**	**7**	**2**	**16**	**18**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Minas Gerais	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	3	4
Rio de Janeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
São Paulo	0	8	8	0	9	9	0	7	7	0	12	12
Sul	**1**	**1**	**2**	**1**	**1**	**2**	**1**	**2**	**3**	**1**	**4**	**5**
Paraná	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	2	3
Rio G do Sul	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2
Santa Catarina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Oeste	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**2**	**2**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Goiás	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato G do Sul	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 35 – Vagas de graduação em biomedicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**120**	**1087**	**1207**	**120**	**1520**	**1640**	**120**	**1586**	**1706**	**210**	**3005**	**3215**
Norte	**0**	**0**	**0**	**0**	**200**	**200**	**0**	**200**	**200**	**0**	**200**	**200**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rondônia	0	0	0	0	100	100	0	100	100	0	100	100
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	100	100	0	100	100	0	100	100
Nordeste	**100**	**120**	**220**	**100**	**120**	**220**	**100**	**120**	**220**	**130**	**240**	**370**
Alagoas	0	120	120	0	120	120	0	120	120	0	120	120
Bahia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	120
Ceará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	100	0	100	100	0	100	100	0	100	100	0	100
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Grande Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	30
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 35 (cont.) – Vagas de graduação em biomedicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**120**	**1087**	**1207**	**120**	**1520**	**1640**	**120**	**1586**	**1706**	**210**	**3005**	**3215**
Sudeste	**0**	**967**	**967**	**0**	**1110**	**1110**	**0**	**870**	**870**	**60**	**1940**	**2000**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Minas Gerais	0	150	150	0	150	150	0	0	0	20	280	300
Rio de Janeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	40	80
São Paulo	0	817	817	0	960	960	0	870	870	0	1620	1620
Sul	**20**	**0**	**20**	**20**	**90**	**110**	**20**	**316**	**336**	**20**	**485**	**505**
Paraná	20	0	20	20	0	20	20	176	196	20	160	180
Rio G do Sul	0	0	0	0	90	90	0	140	140	0	325	325
Santa Catarina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Oeste	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**80**	**80**	**0**	**140**	**140**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	60
Goiás	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato G do Sul	0	0	0	0	0	0	0	80	80	0	80	80

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Tabela 36 – Egressos de graduação em biomedicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**39**	**372**	**411**	**43**	**356**	**399**	**73**	**138**	**211**	**86**	**514**	**600**
Norte	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rondônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	**39**	**0**	**39**	**43**	**0**	**43**	**73**	**59**	**132**	**53**	**69**	**122**
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	59	59	0	69	69
Bahia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ceará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	39	0	39	43	0	43	73	0	73	53	0	53
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio G Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabela 36 (cont.) – Egressos de graduação em biomedicina segundo dependência administrativa por regiões e unidades federadas. Brasil, 2000-2003

Ano	2000			2001			2002			2003		
Região/UF	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
BRASIL	**39**	**372**	**411**	**43**	**356**	**399**	**73**	**138**	**211**	**86**	**514**	**600**
Sudeste	**0**	**372**	**372**	**0**	**356**	**356**	**0**	**79**	**79**	**15**	**439**	**454**
Espírito Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Minas Gerais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	15
Rio de Janeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
São Paulo	0	372	372	0	356	356	0	79	79	0	439	439
Sul	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**18**	**6**	**24**
Paraná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	18
Rio G do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6
Santa Catarina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Oeste	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Goiás	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato Grosso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato G do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: INEP/MEC, adaptado pela ROREHS em 2005.

Formato: 16 x 23 cm
Tipologia: Garamond/Arial
Papel: Pólen bold 70g/m^2 (miolo)
Cartão supremo 250g/m^2 (capa)
Fotolitos: Quadratim (miolo e capa)

Impressão e acabamento: Armazém das Letras Gráfica e Editora
Rio de Janeiro, 2006