

A enfermagem e a Política Nacional de Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS*

NURSING AND THE NATIONAL POLICY OF EDUCATION FOR HEALTH CARE PROFESSIONALS FOR THE BRAZILIAN NATIONAL HEALTH SYSTEM

LA ENFERMERÍA Y LA POLÍTICA NACIONAL DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE SALUD PARA EL SUS

Ana Estela Haddad¹

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo identificar aspectos e características da formulação e implementação da política nacional de gestão da educação na saúde, ao longo dos últimos 6 anos, destacando a participação e o papel central da graduação e da profissão da Enfermagem como campo de conhecimento estruturante da gestão do cuidado e do processo de trabalho na saúde. Ressaltam-se os avanços e desafios atualmente colocados para a consolidação do SUS e o papel da articulação entre os gestores da saúde e da educação, e do estabelecimento da articulação interfederativa para o sucesso das iniciativas em curso.

DESCRIPTORIOS

Educação superior
Educação em enfermagem
Sistema Único de Saúde
Atenção Primária à Saúde
Recursos humanos em saúde

ABSTRACT

The objective of the present article is to identify the aspects and characteristic of creating and implementing the national policy for the administration of health education, over the last six years, with particular emphasis on the central role of nursing undergraduate studied and the profession as a field of knowledge that structures the management of care and the working process in health. The advancements and the current challenges that are posed to implement the National Health System and the role of connecting health care and education administrators and establishing an inter-federal network to assure the success of the ongoing initiatives.

DESCRIPTORS

Education, higher
Education, nursing
Unified Health System
Primary Health Care
Health manpower

RESUMEN

El presente artículo tiene por objetivo identificar aspectos y características de las formulaciones e implementación de la Política Nacional de Gestión de la Educación en Salud a lo largo de los últimos seis años, destacando la participación y el rol central de la carrera y la profesión de Enfermería como campo de conocimiento estructurador de la gestión del cuidado y del proceso de trabajo en la salud. Se resaltan los avances y desafíos enfrentados en la actualidad para la consolidación del SUS y el papel de la articulación entre los administradores de salud y de la educación, y del establecimiento de la articulación inter-federativa para el éxito de las iniciativas en curso.

DESCRIPTORIOS

Educación superior
Educación en enfermería
Sistema Único de Salud
Atención Primaria de Salud
Recursos humanos em salud

* Trabalho apresentado na Mesa Redonda "O Ensino e a Pesquisa de Enfermagem em Saúde Coletiva frente à Consolidação do SUS", 2º Simpósio Internacional de Políticas e Práticas em Saúde Coletiva na Perspectiva da Enfermagem – SINPESC, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 9-11 out. 2011. ¹Professora Doutora do Departamento de Ortodontia e Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Diretora de Programas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde. São Paulo, SP, Brasil. aehaddad@gmail.com

O atual Governo da Presidente Dilma Rousseff estabeleceu como prioridade a erradicação da miséria absoluta, aliada ao desenvolvimento social e econômico, à defesa dos direitos humanos e de cidadania e à melhoria da infraestrutura em todo o País, por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). Para que as metas estabelecidas possam ser alcançadas, está em jogo a capacidade do Estado de formular, produzir e gerenciar transformações e avanços sociais e econômicos.

A saúde está colocada na agenda central do novo Governo. O periódico *The Lancet* publicou, na sua edição de maio de 2011, um número especial com uma série de artigos exclusivos sobre a saúde no Brasil e os resultados, avanços e desafios do Sistema Único de Saúde (SUS). Os editores introduzem o assunto relatando que, desde janeiro desse ano, o País foi assumido por um novo Governo, que tem à frente, pela primeira vez, uma mulher, a Presidente Dilma Rousseff. Fazem referência à posição de destaque que o Brasil assumiu, passando para a colocação de quinta economia do mundo, com uma taxa de crescimento econômico que atingiu 7.5% no ano passado⁽¹⁾. O editorial menciona que em 1989 o Brasil era um dos países com maior desigualdade no mundo e que, nas duas últimas décadas, o SUS melhorou sensivelmente o acesso da população à atenção primária à saúde e ao atendimento de urgência e emergência.

Com relação às Metas de Desenvolvimento do Milênio (*Millenium Development Goals* – MDG), o mesmo periódico cita a redução pela metade de crianças nascidas de baixo peso e a redução em dois terços da mortalidade infantil de crianças até cinco anos de idade. Os editores ponderam que ainda há muitos desafios pela frente, como, por exemplo, a relação entre o sistema público e os serviços privados vinculados à saúde suplementar, a alta taxa de cirurgias cesarianas, o uso não racional das altas tecnologias, onerando o sistema de saúde, entre outros. Concluem que a forte ênfase na saúde como um direito político, aliado ao alto nível de engajamento da sociedade civil, foram fatores decisivos para as conquistas do SUS e que podem inspirar outros países na solução dos seus problemas de saúde. E ainda que o Brasil deve ser considerado atentamente pelos setores e pesquisadores da saúde como um país que foi capaz de implementar reformas profundas, conseguindo colocar a equidade da atenção à saúde no centro da política nacional.

A política nacional de saúde está sendo formulada e implementada com o objetivo primeiro e maior de oferecer a toda a população brasileira acesso e acolhimento com qualidade à atenção à saúde no SUS. O planejamento estratégico empreendido a partir desse direcionamento estabeleceu como prioridade avançar na implementação e na consolidação das redes de atenção à saúde, tendo a atenção básica como principal porta de entrada e or-

denadora da rede (Portaria MS nº 4.279/2010)⁽²⁾. Devem ser fortalecidas e articuladas as redes de atenção à saúde materno-infantil, de urgência e emergência e atenção psicossocial.

Foi promulgado este ano o Decreto nº 7.508, que regulamenta parte da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/11990), estabelecendo elementos essenciais de aperfeiçoamento do funcionamento do SUS e dos seus princípios e diretrizes, com ênfase na importância do pacto interfederativo⁽³⁾. A política nacional de saúde e os objetivos estratégicos traçados devem avançar no contexto de saúde das regiões, com base nos contratos organizativos de ação pública (COAP), nas prioridades identificadas a partir do mapa sanitário, sendo pactuadas nas comissões intergestores.

Um dos eixos prioritários da política nacional de saúde é a gestão do trabalho e da educação na saúde, que se caracteriza pelo seu aspecto de transversalidade em relação aos demais eixos. Um marco do movimento da valorização dos trabalhadores da saúde no Brasil foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003, por meio do Decreto 4.726, de 9 de

junho de 2003, na estrutura regimental do Ministério da Saúde, como uma das secretarias finalísticas incumbidas da formulação e implementação da política nacional de saúde. A SGTES tem como missão desenvolver políticas e programas que busquem assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, impondo à função da formação e da gestão do trabalho a responsabilidade pela qualificação dos trabalhadores e pela organização do trabalho em saúde, constituindo novos perfis profissionais com condições de responder à realidade de saúde da população e às necessidades do SUS⁽⁴⁾.

No plano da orientação educacional, as bases para essa política seguem os princípios da política de educação e suas tendências contemporâneas, que tratam os processos educativos como movimento científico, técnico, ético e crítico-operacional de construção, interação e produção social em que a dinâmica da aprendizagem resulta do conhecimento multidimensional e interdisciplinar e da articulação com o processo de prestação de serviços.

O eixo paradigmático que alinha e organiza a política de educação na saúde é a integração do ensino com a rede de prestação de serviços do SUS instituído como ato pedagógico que aproxima profissionais da rede de serviços de saúde das práticas pedagógicas e os professores dos processos de atenção em saúde, possibilitando a inovação e a transformação dos processos de ensino e de prestação de serviços de saúde⁽⁵⁾.

Aliada à reorientação da formação, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) configura-se como um dos eixos estruturantes do aperfeiçoamento or-

O eixo paradigmático que alinha e organiza a política de educação na saúde é a integração do ensino com a rede de prestação de serviços do SUS...

ganizacional dos serviços de saúde⁽⁶⁾. A educação permanente é aprendizagem a partir do processo de trabalho, no qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho em saúde⁽⁷⁾. Em agosto de 2007, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.996, dispendo sobre novas diretrizes e estratégias para o desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁽⁸⁾. Essa portaria reforça a importância estratégica da descentralização e da regionalização do sistema e alinha-se com as diretrizes do Pacto pela Saúde. Os recursos financeiros deixam de estar centralizados no Ministério da Saúde e passam a ser transferidos de forma regular e automática, por meio de repasses do Fundo Nacional de Saúde (FNS), aos respectivos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação nas instâncias gestoras do SUS, a saber, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e o Colegiado de Gestão Regional (CGR). Destaca, também, que o desenvolvimento da função de gestão da educação na saúde é uma responsabilidade tripartite e que avanços e compromissos precisam ser efetivados por todas as esferas de gestão do SUS, para garantir o financiamento dessa área⁽⁸⁾.

Destacam-se como principais avanços na implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, em relação às estratégias anteriores:

- ênfase na descentralização (nos processos de aprovação, na execução e financiamento dessa política);
- desenho de uma gestão participativa para as decisões e ações da educação na saúde;
- fortalecimento do papel da instância estadual na gestão, coordenação e acompanhamento da política;
- foco nas especificidades e necessidades locais e regionais;
- fortalecimento dos compromissos presentes no Pacto pela Saúde 2006;
- agregação do planejamento e do plano de Educação Permanente em Saúde aos instrumentos já existentes de planejamento do SUS (planos de saúde, relatório de gestão, etc.), assegurando a participação do controle social na construção das diretrizes para a política, nas diferentes esferas de gestão do SUS, até o controle da sua execução.

A educação permanente vem-se consolidando e incorporando à agenda da gestão da saúde como eixo integrador entre educação e trabalho, tendo como apoio a função exercida pelas Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), instituídas na lógica da regionalização.

Ao escrever sobre Educação Superior e Saúde no Brasil, um autor⁽⁹⁾ cita que a força de trabalho em saúde no Brasil é composta por 1,5 milhão de trabalhadores, a maioria dos quais com vínculo no serviço público (52%

dos enfermeiros, 44% dos médicos, 27% dos dentistas, 11% dos farmacêuticos e 10% dos psicólogos). Um outro estudo⁽¹⁰⁾ cita também que são oferecidos no País 3.493 cursos de graduação na área da saúde, dos quais 185 cursos de Medicina, com 97.994 estudantes matriculados. O autor fala dos desafios e dificuldades enfrentados para a formação na saúde no Brasil e menciona como importantes fatores de superação: o Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), que aproxima a educação superior no Brasil das diretrizes estabelecidas pelo Processo de Bolonha e dobra o número de vagas públicas no ensino superior, entre outros; e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), que investe na reorientação da formação para atender às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) por profissionais de saúde com formação mais humanista, socialmente comprometidos, orientada ao conceito ampliado de saúde, com foco na atenção primária.

Pesquisadores⁽¹¹⁾ reafirmam a necessidade de profissionais de saúde qualificados para dar conta de um sistema de saúde complexo como o SUS. Nos aspectos quantitativos, referem-se aos dados de 2007, segundo os quais havia no Brasil 1,7 médico, 0,9 enfermeiro e 1,2 dentista para cada 1.000 habitantes, distribuídos desigualmente, com alta concentração nas regiões sudeste e sul do País. Os autores mencionam o rápido crescimento no número de matrículas, que, em 2008, somam 90.000 estudantes de Medicina, 220.000 de Enfermagem e 50.000 de Odontologia. Ressaltam que os Ministérios da Saúde e da Educação estão investindo fortemente para aumentar o foco dos cursos de graduação na Atenção Primária à Saúde (numa referência ao Pró-Saúde e ao Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET Saúde). Citam também o investimento que o Brasil tem feito na formação e qualificação dos trabalhadores técnicos de nível médio e fundamental (Programa Nacional para Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde – PROFAPS). Como desafios a serem ainda superados, os autores entendem que os principais são: a má distribuição dos profissionais nas diferentes regiões e municípios, a alta rotatividade dos profissionais nos serviços, a falta de carreiras estruturadas e diferenças salariais entre as regiões, estados e municípios.

Dois estudos realizados durante o período inicial que precedeu a implementação da política de reorientação da graduação em saúde, em 2006, foram balizadores para a sua formulação e implementação: o estudo sobre a trajetória dos cursos de graduação na saúde e o estudo sobre a aderência dos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

No primeiro estudo, realizado entre 2005 e 2006, os dados do Censo Anual da Educação Superior referentes à formação dos profissionais na área da saúde foram destacados e analisados conjuntamente pelos Ministérios da Saúde e da Educação, resultando na publicação *A Trajetó-*

ria dos Cursos de Graduação na Área da Saúde^(10,12). Entre as conclusões apresentadas nesse estudo, verifica-se:

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

Analisando os dados do censo da educação superior do Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) de 2004, é possível verificar que os cursos de graduação em Enfermagem tiveram, no período de 1996 a 2004, o segundo maior crescimento em número de matrículas, perdendo apenas para Fisioterapia, entre as 14 profissões da Saúde (Tabela 1).

Tabela 1 - Crescimento do número e porcentagem das matrículas nos cursos de graduação da área da saúde de 1991 a 2004 – Odontologia (Censo da Educação Superior, INEP)

	Matrículas 1991	Matrículas 2004	Crescimento (%)
Odontologia	30.702	46.039	50,0
Medicina	46.881	64.965	38,6
Enfermagem	22.237	120.851	443,5
Fisioterapia	11.379	95.749	741,5
Farmácia	16.923	61.277	262,1
Total Saúde	1.661.034	4.163.733	150,7

Outro estudo que foi realizado pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (DEGES/SGTES/MS), em parceria com o Ministério da Educação, por meio do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), teve por objetivo analisar o grau de aderência dos cursos de graduação de Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais⁽¹³⁾. A iniciativa foi considerada

oportuna, no momento em que se estava iniciando a implantação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) nesses cursos, e o estudo poderia servir como uma referência de linha de base, sobre o estágio em que se encontravam o conjunto desses cursos, de forma que se pudesse, futuramente, decorrido o prazo de implementação dos projetos, melhor avaliar seu impacto. Para o estudo, um grupo de docentes e pesquisadores das três áreas trabalhou analisando os projetos pedagógicos e os relatórios de avaliação (Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES/ INEP/MEC) dos cursos de graduação dessas áreas, implementados depois do advento das DCN, portanto, em 2001 para a Medicina e Enfermagem, e em 2002 para a Odontologia. Com base na análise comparada entre os projetos político-pedagógicos e os relatórios de avaliação dos cursos, concluiu-se que, na maioria dos casos, as DCN, embora retratadas nos projetos pedagógicos, de maneira geral não estavam ainda incorporadas ou refletidas na implementação dos cursos. Esses achados reforçaram e serviram como evidência para justificar a decisão política tomada com relação a priorizar a implementação do Pró-Saúde.

Decorridos cinco anos de desenvolvimento e implementação das ações e programas de reorientação da formação profissional em saúde, observa-se a presença decisiva e orientadora da Enfermagem, como a profissão mais centralmente vinculada à gestão do cuidado em saúde.

No Pró-Saúde, dos 379 cursos de graduação das 14 profissões da saúde que participam do programa, 70 são de Enfermagem, representando a profissão com o maior número de cursos participantes.

No PET Saúde da Família, a Enfermagem passou de 73 cursos participantes em 2009 para 96 cursos aprovados no segundo edital, vigente para 2010 e 2011.

No PET Vigilância em Saúde e no PET Saúde Mental, a Enfermagem é o curso com maior participação, 62 e 64 cursos, respectivamente^(4,14).

Uma recente iniciativa vinculada ao eixo de orientação pedagógica do Pró-Saúde, em parceria com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC), denominado Programa Nacional de Desenvolvimento Docente em Saúde (Pró-Ensino), consiste no apoio a formação e capacitação docente e no fortalecimento das linhas de pesquisas que envolvem o processo de ensino-aprendizagem na área da saúde.

O Pró-Ensino resultou da avaliação e monitoramento da implementação do Pró-Saúde e do PET Saúde, em especial da percepção do grande desafio colocado para o corpo docente, que não foi instrumentalizado para fazer frente às novas dimensões inseridas na reorientação da formação, representadas pela integração ensino-serviço, pelas metodologias ativas do processo ensino-aprendizagem, pelo trabalho em equipe multiprofissional desde a formação, entre outros.

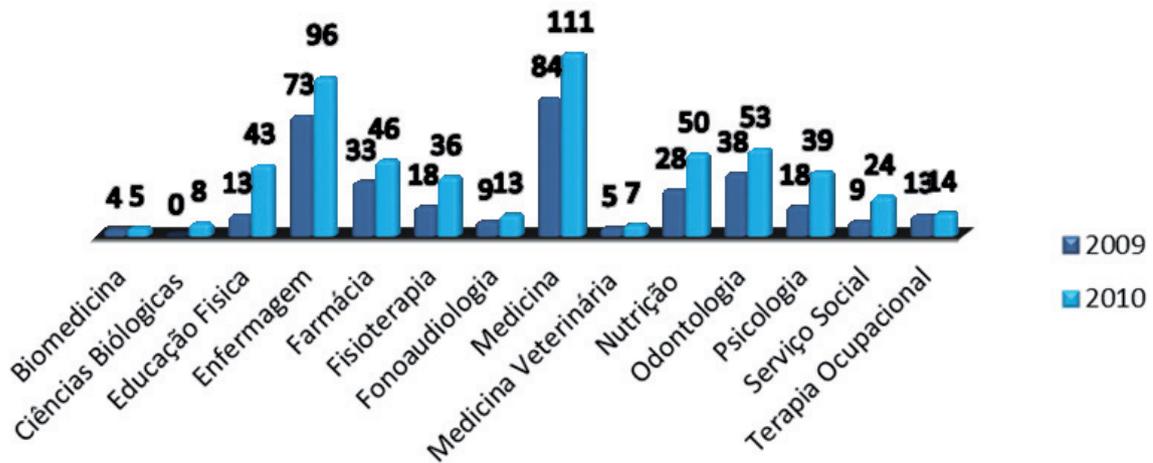


Figura 1 - Distribuição dos cursos da saúde nos projetos PET-Saúde/Saúde da Família selecionados em 2009 e 2010 no Brasil

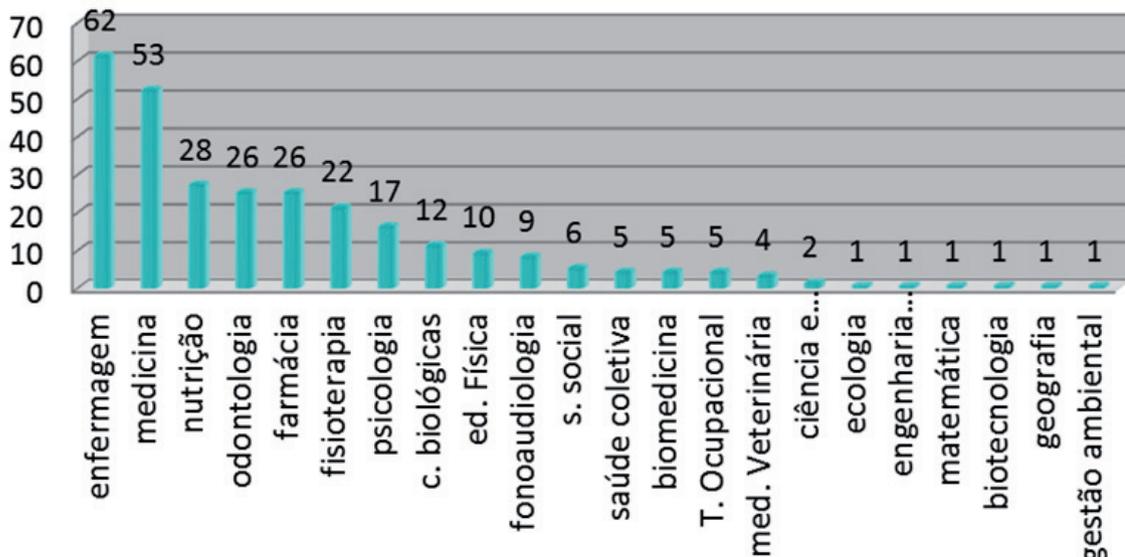


Figura 2 - Distribuição dos cursos da saúde nos projetos PET-Saúde/Vigilância em Saúde cadastrados no SIGPET – 2010

Na formação de professores e pesquisadores, a pós-graduação é uma atividade acadêmica com inquestionável legitimidade e reconhecimento no Brasil. Assim, é essencial que essa esfera de atividade esteja também comprometida com a consolidação do SUS.

O Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, foi responsável pela regulamentação e reconhecimento das residências multiprofissionais e em área profissional da saúde. A partir da Lei nº 11.129, de 2005, várias medidas se seguiram, em processo contínuo de interlocução com a sociedade civil organizada, que resultou na instituição da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), vinculada ao MEC,

responsável pela regulação, avaliação e supervisão dessa modalidade de formação no País. Paralelamente, os ministérios dispõem de linhas de financiamento por edital para os programas, com base nas políticas de saúde prioritárias, nas necessidades de saúde da população, considerando também as especificidades loco-regionais.

O conjunto das ações aqui relacionadas, juntamente com outras medidas que compõem as múltiplas estratégias da política de gestão do trabalho e da educação na saúde, fundamentam-se na integração entre o ensino e o serviço, no trabalho em equipe multiprofissional, articulado intra e interinstitucionalmente, baseado no conhecimento interdisciplinar e de abrangência sociocultural.

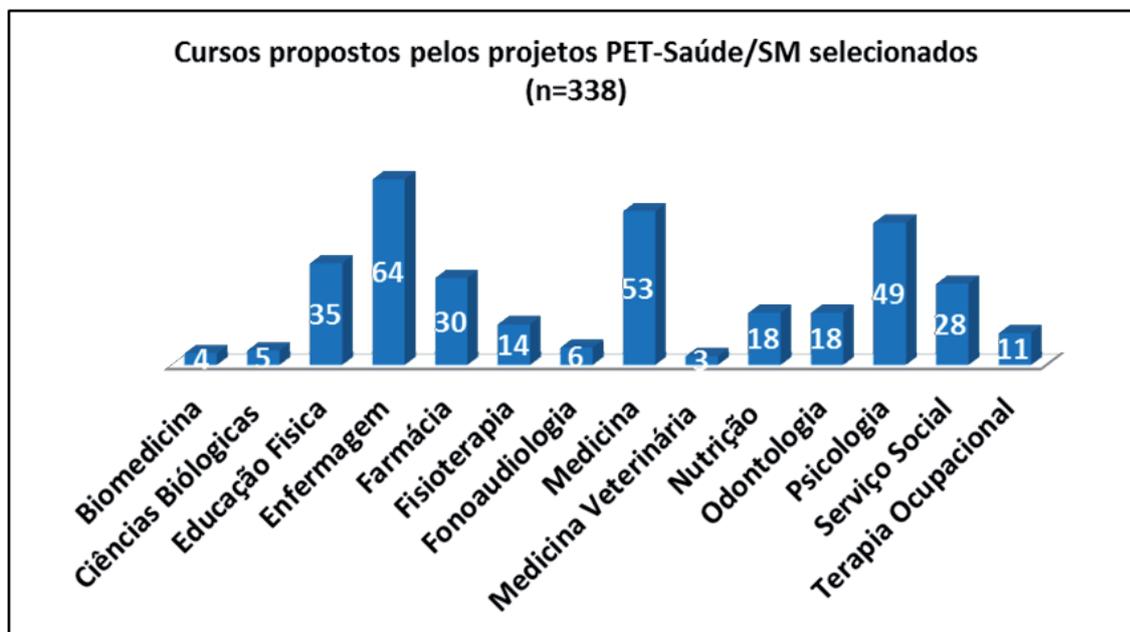


Figura 3 - Distribuição dos cursos da saúde nos projetos PET-Saúde/ Saúde Mental em 2011

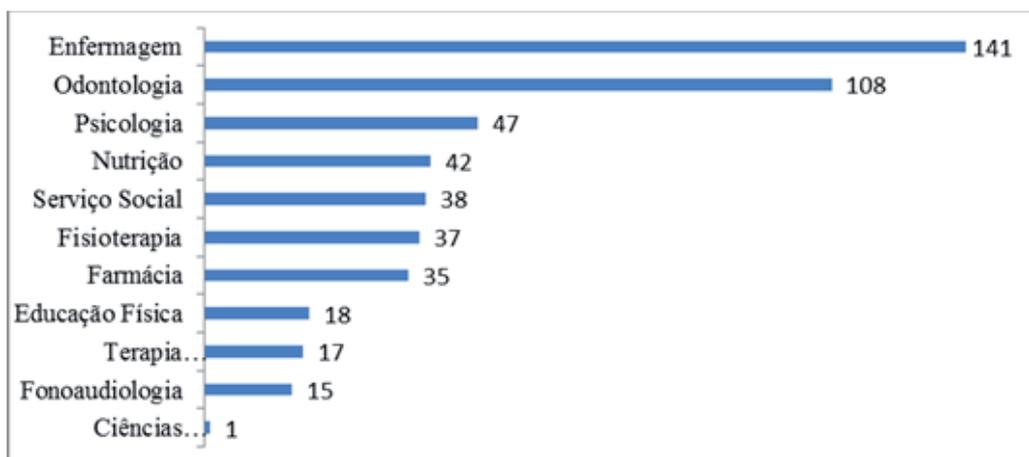


Figura 4 - Distribuição de bolsas por profissão, financiadas pelo Ministério da Saúde, a partir dos projetos selecionado pelo Edital nº 24/2009

Dessa forma tem-se como propósito desenvolver projetos e programas que articulem as bases epistemológicas da saúde e da educação, induzir planos curriculares orientados para as prioridades expressas nos perfis epidemiológicos, demográficos e nos determinantes sociais de cada região do País e induzir a preparação de ambientes de aprendizagem em cenários de intersetorialidade. Essa construção política e técnica da educação na saúde

acontece a partir da articulação interministerial entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação⁽¹⁵⁾ e do estabelecimento e cumprimento de agendas comuns entre: gestores da saúde e da educação, representantes de instituições de saúde e de educação (escolas técnicas do SUS, instituições de ensino superior e de pesquisa); organizações profissionais da saúde e representantes dos movimentos organizados da sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Kleinert S, Horton R. Brazil: towards sustainability and equity in health. *Lancet*. 2011;377(9779):1721-2.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2011 mar. 25]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
3. Brasil. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2011 jul. 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm
4. Campos FE, Lima Filho AF, Haddad AE, Machado MH, Sakai MH. Relatório: Consolidado de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde 2005-2010. Brasília: MS/OPA; 2010.
5. Haddad AE. O Departamento de Gestão da Educação na Saúde frente aos desafios para a consolidação do Sistema Único de Saúde. In: Amância F, Pacheco SP. Mestrado profissional em gestão do trabalho e da educação na saúde: ação e reflexões. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009. p.15-9.
6. Campos FE, Haddad AE, Roschke MA, Galvão E. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Davini MC. Problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos em saúde. In: Campos FE, Haddad AE, Roschke MA, Galvão E. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. p. 40-58.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2011 jul. 25]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf
9. Almeida-Filho N. Higher education and health care in Brazil. *Lancet*. 2011;377(9781):1898-900.
10. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli S, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):5-9.
11. Victora CG, Barreto ML, Leal MC, Monteiro CA, Schidt MI, Paim J, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: the way forward. *Lancet*. 2011;377(9782):2042-53
12. Haddad AE, Pierantoni CR, Ristoff D, Xavier IM, Giolo J, Silva LB. A Trajetória dos Cursos de Graduação na Saúde: 1991 a 2004. Brasília: INEP/MEC; 2006.
13. Haddad AE, Ristoff D, Passarella TM. A aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
14. Haddad AE. A Odontologia na Política de Formação dos Profissionais de Saúde: o papel da teleodontologia como ferramenta do processo de ensino-aprendizagem e a criação do Núcleo de Teleodontologia da FOU SP [tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2011.
15. Brasil. Decreto-Lei n. 263, de 20 de junho de 2007. Institui a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2011 jul. 20]. Disponível em: <http://dre.pt/pdf1s-dip/2007/07/13900/0461504634.PDF>

Agradecimentos

Às equipes gestoras, assessores e consultores da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde e às demais equipes gestores do Ministério da Saúde, do Ministério da Educação, do CONASS e do CONASEMS, no período de 2005 a 2011, responsáveis, no conjunto, pela formulação, implementação, monitoramento e avaliação da Política Nacional de Gestão da Educação na Saúde.