

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**Programa Nacional de Reorientação  
da Formação Profissional em Saúde  
PRÓ-SAÚDE**

1.ª edição  
1.ª reimpressão

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

BRASÍLIA – DF  
2007

© 2005 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série C. Projetos, Programas e Relatórios

Tiragem: 1.<sup>a</sup> edição – 1.<sup>a</sup> reimpressão – 2007 – 300 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão da Educação em Saúde

Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, Bloco G, 7.<sup>o</sup> andar, sala 725

CEP: 70058-900 - Brasília, DF

Tels.: (61) 3315-2858

Fax: (61) 3226-2862

E-mail: [sgtes@saude.gov.br](mailto:sgtes@saude.gov.br)

Home page: [www.saude.gov.br/sgtes](http://www.saude.gov.br/sgtes)

*Equipe Técnica:*

Ana Estela Haddad

Benedictus Philadelpho Siqueira

Bertoldo Cruise Grande Arruda

Gustavo de Faria Oliveira

Jaira de Medeiros Belizário

José Paranaíba de Santana

Maria Auxiliadora Córdova Christóforo

Maria Inês Barreiros Senna

Regina Celes da Rosa Estela

Rogério Carvalho dos Santos

Stella Barros

Wandrei Saches Braga

*Editores:*

Geraldo Cunha Cury

José Roberto Ferreira

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

---

#### Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação

Pró-saúde : Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

78 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

ISBN 85-334-1014- X

1. Educação superior. 2. Educação continuada. 3. Saúde pública. I. Título. II. Série.

NLM W 18

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2007/0323

*Títulos para indexação:*

Em inglês: Pró-Saúde. Reorientation National Program in Health Professional Formation

Em espanhol: Pró-Saúde. Programa Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en Salud

# Sumário

Apresentação .....	5
Introdução .....	9
Situação Atual .....	13
Objetivos.....	17
Geral .....	17
Específicos .....	17
Situação Desejada.....	19
Estratégia .....	21
Eixo A – Orientação Teórica .....	24
Eixo B – Cenário de Práticas .....	27
Eixo C – Orientação Pedagógica .....	29
Referências bibliográficas.....	37
Anexo A .....	39
Anexo B .....	41
Anexo C.....	55
Anexo D.....	67
Secretaria Executiva do Pró-Saúde.....	79



## Apresentação

O Ministério da Saúde, através de sua Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), elaborou em conjunto com a Secretaria de Educação Superior (SESu) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. Este programa se inspira na avaliação do Promed, que foi dirigido às escolas médicas, e incentivou e manteve processos de transformação em 19 escolas médicas brasileiras. O Pró-Saúde tem a perspectiva de que os processos de reorientação da formação ocorram simultaneamente em distintos eixos, em direção à situação desejada apontada pela IES, que antevê uma escola integrada ao serviço público de saúde e que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, em todos estes casos direcionados a construir o fortalecimento do SUS.

Esta iniciativa visa à aproximação entre a formação de graduação no país e as necessidades da atenção básica, que se traduzem no Brasil pela estratégia de saúde da família. O distanciamento entre os mundos acadêmico e o da prestação real dos serviços de saúde vem sendo apontado em todo mundo como um dos responsáveis pela crise do setor Saúde. No momento em que a comunidade global toma consciência da importância dos trabalhadores de saúde e se prepara para uma década em que os

recursos humanos serão valorizados, a formação de profissionais mais capazes de desenvolverem uma assistência humanizada e de alta qualidade e resolutividade será impactante até mesmo para os custos do SUS. A experiência internacional aponta que profissionais gerais são capazes de resolver custos relacionados a quatro quintos dos casos sem recorrer a propedêutica complementar, cada dia mais custosa.

O Brasil tem uma notável experiência em aproximação entre a academia e serviços, mas essa ainda está muito aquém do que seria necessário. Projetos experimentais, vinculados a pequenas partes das escolas de medicina, odontologia e enfermagem devem se expandir e tornar-se o centro do processo de ensino e aprendizagem.

**O lançamento do Pró-saúde ocorre hoje, 3 de novembro de 2005, com a assinatura de uma Portaria Interministerial do Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Apresenta-se a seguir, o Termo de Referência do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde.**

*Secretaria de Gestão do Trabalho  
e da Educação na Saúde*

*A construção do Pró-Saúde contou também com a participação de representantes do Conasems, Opas, CFM, CFO, Cofen, Abem, Abeno, ABEn, ABO e das IES que fazem parte do Promed e participaram do Seminário de Avaliação do Promed realizado no RJ e da Oficina do Pró-Saúde realizados em Brasília em setembro de 2005.*





# Introdução

Nos últimos anos, o Brasil vem implementando políticas de inclusão social que têm expressões concretas nas áreas sociais do Governo, especialmente nas de Saúde e de Educação. Na Saúde, há um consistente esforço para reorganizar e incentivar a atenção básica, como estratégia privilegiada de substituição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, historicamente centrado na doença e no atendimento hospitalar. Estabelecer uma atenção básica resolutiva e de qualidade significa, entre outros, reafirmar os princípios constitucionais estabelecidos para o Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que se busca, por meio desta atenção, concretizar a universalidade do acesso, a equidade e a integralidade das ações.

O Ministério da Saúde tem como uma de suas funções prioritárias a de ordenar a formação de recursos humanos para a Saúde. Tal proposta, no entanto, defronta-se com a precária disponibilidade de profissionais com formação generalista, dotados de visão humanística e preparados para prestar cuidados contínuos e resolutivos à comunidade, funcionando como a porta de entrada do sistema de saúde. Na superação desse obstáculo, os gestores do SUS e das instituições de educação superior vêm empreendendo esforços para resolver os urgentes problemas da incorporação de profissionais à Estratégia de Saúde da Família, a qual inclui especificamente as profissões de medicina, enfermagem e odontologia.

No contexto da educação superior, a flexibilização preconizada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996), confere às Instituições de Educação Superior (IES) novos graus de liberdade que, se bem aproveitados, podem significar maior acesso da população a esse nível de ensino. Nesse particular, a substituição do currículo mínimo pelas diretrizes curriculares representa um grande avanço, pelo fato de que a sua implementação requer uma base social ampla, o que favorece, portanto, o aflorar da relevância da ação acadêmica neste contexto.

Uma das importantes interseções entre saúde e educação diz respeito à adequação do ensino, conhecimentos produzidos e serviços prestados à população com base nas necessidades sociais, situação que ainda está longe da ideal.

As IES deveriam incorporar à sua missão institucional a formação integral e terminal dos profissionais de saúde. As diretrizes curriculares propostas para os vários cursos de saúde apontam nessa direção. Alcançar os objetivos estabelecidos pelas diretrizes curriculares em vigor constituiria um enorme progresso. É necessário, entretanto, que sejam implementadas ações de médio e longo prazos, voltadas à melhoria da formação profissional. Para tanto, as IES, responsáveis por essa formação, deverão ter papel protagônico e ser os sujeitos dessa ação, e não mais um participante entre muitos outros.

Como se pode concluir das questões anteriormente abordadas, o momento atual é particularmente oportuno para se propor um sistema de incentivos às IES que se disponham a participar da adequação da formação profissional para atender às necessidades da população brasileira. Tal proposta deverá incluir as escolas de medicina, odontologia e enfermagem e os serviços de

saúde da rede pública, procurando favorecer a geração de perfis profissionais mais ajustados às perspectivas da atenção básica. A proposta formulada leva em conta as Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação para essas profissões, bem como o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), criado pela Lei n.º 10.861, de 14 de abril de 2004, que é o novo instrumento de avaliação da educação superior do MEC/Inep. Ele é formado por três componentes principais: a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes (Enade – Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes). O Sinaes foi iniciado pelos cursos da área da saúde, ainda em 2004. Vale ressaltar que o resultado do desempenho dos estudantes não infere diretamente a qualidade da instituição de educação superior (IES). Neste sentido, a avaliação institucional toma por referência o projeto pedagógico apresentado pela IES para incluir na avaliação aspectos como o corpo docente, a gestão da IES, as instalações, a responsabilidade social, entre outros. O resultado final do processo de avaliação do Sinaes integra os resultados parciais do desempenho dos estudantes, da avaliação dos cursos e da avaliação institucional.

Para a formulação desse programa, será levada em conta a dificuldade de concretização das propostas do Programa Saúde da Família. Três cursos serão inicialmente contemplados no Pró-Saúde – Medicina, Enfermagem e Odontologia, cujos egressos fazem parte da estratégia do Programa Saúde da Família em todo o Brasil. O programa terá o papel indutor na formatação do ensino em saúde no Brasil, tanto para os três tipos de cursos como para todos os outros da área da Saúde, pois, a partir da criação de modelos de reorientação, poder-se-á construir uma nova etapa na formação profissional em saúde.



## Situação atual

A excessiva especialização observada em alguns cursos da área da Saúde tem sido apontada, entre outros fatores, como uma das responsáveis pela elevação dos custos assistenciais. Em função disso, várias tentativas vêm sendo feitas para corrigir a relação especialistas/generalistas, sem prejuízo da qualidade. Essa especialização, que antes predominava na medicina, começa a ser observada também nas demais carreiras da saúde.

A experiência do Promed, seus erros e acertos estão servindo de base para a elaboração do Pró-Saúde. Um aprendizado importante nesse processo de avaliação foi que a questão do método educacional não pode ser visto como central nesse processo de reorientação da formação profissional em saúde. No nosso País, com educadores da estirpe de Paulo Freire, fica claro que a capacidade de se construir alternativas nacionais já faz parte de nossa história, em que a problematização da prática certamente sugere a abordagem de solução de problemas.

Apesar da Constituição Federal de 1988 atribuir ao SUS a responsabilidade de ordenar a formação profissional na área da Saúde, este preceito não tem se traduzido numa prática institucional. Os instrumentos de que dispõe o SUS para orientar o processo de formação e a distribuição dos recursos humanos no País não estão sendo utilizados em todo seu potencial. A insuficiente articulação entre as definições políticas dos ministérios da Saúde e da Educação contribuiu para um distanciamento entre a formação dos

profissionais das necessidades da população brasileira e da operacionalização do SUS. Atualmente, essa articulação é um processo que está em construção e certamente será enriquecedor para ambos os setores (Saúde e Educação). A construção e aprovação pelo MEC das Diretrizes Curriculares Nacionais representaram um importante avanço, e o presente projeto destaca-se como mais uma profícua possibilidade de atuação conjunta dos dois setores.

O Sistema Único de Saúde constitui, efetivamente, um novo mercado de trabalho para os profissionais de saúde, tanto nos serviços públicos quanto nos contratados, devendo representar um novo padrão de prática que demanda uma reorientação da formação, embora este fato ainda não tenha sido percebido pela maior parte da academia.

Os esforços de integração do processo de ensino com a rede de serviços tiveram baixa sustentabilidade, na medida em que dependeram de uma adesão idealista de docentes e estudantes a essa iniciativa e, mesmo estando institucionalizadas, mostraram-se vulneráveis às conjunturas políticas locais. Assim, os deslocamentos para ambulatórios periféricos, a supervisão de internatos rurais, a participação em atividades comunitárias, entre outras, não se reverteram em incentivos, quer para progressão na carreira, reconhecimento acadêmico ou ganho financeiro, para aqueles que as assumiam e as levavam adiante.

Por outro lado, pode-se constatar que a pesquisa científica tem estado predominantemente dirigida a aspectos especializados usualmente vinculados à alta tecnologia, quando, na realidade, sem detrimento daquela, torna-se necessário aprofundar estudos e pesquisas no campo da atenção básica que permitam a atenção dos aspectos mais relevantes com efetividade, qualidade e resolubilidade.

É possível notar também que, em expressivo número de IES, a determinação da oferta de cursos de especialização ocorre segundo lógica interna – pressão de grupos de poder, influências das corporações – e não pelas necessidades epidemiológicas e sociais. O corolário dessa situação é a baixa oferta de educação pós-graduada e de processos de educação permanente em áreas como a da atenção básica. É necessário, portanto, que se articule cada vez mais a oferta de educação permanente com as necessidades assistenciais, devendo-se incentivar a incorporação de modalidades de educação à distância, bem como a oferta de vagas de cursos de pós-graduação em áreas estratégicas e/ou carentes de profissionais qualificados para o SUS.

Destaca-se que muitos serviços próprios das instituições acadêmicas seguem uma lógica própria interna, mais vinculada às demandas de pesquisa e de ensino que às demandas reais de oferecer referência e contra-referência à rede do SUS. Perpetua-se, assim, uma lógica de uma clientela cativa, cujos problemas poderiam ser resolvidos na rede de atenção básica, mas que redundantemente bloqueia o acesso dos que têm indicação para utilizar estes sofisticados recursos. Percebe-se, portanto, a necessidade do desenvolvimento de pesquisas sociais e biológicas vinculadas à atenção básica, sem prejuízo daquelas em andamento.

Nesse sentido, cabe assumir que não se pode depender de uma transformação espontânea das instituições acadêmicas na direção assinalada pelo SUS. Por isso, o desempenho de um papel indutor é extremamente importante, de modo a conferir direcionalidade ao processo de mudança e facilitar a consecução dos objetivos propostos, em busca de uma atenção à saúde mais equânime e de qualidade.





# Objetivos

## Geral

Incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença.

## Específicos

- I - reorientar o processo de formação em medicina, enfermagem e odontologia, de modo a oferecer à sociedade profissionais habilitados para responder às necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS;
- II - estabelecer mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as escolas de medicina, enfermagem e odontologia, visando tanto à melhoria da qualidade e à resolubilidade da atenção prestada ao cidadão quanto à integração da rede pública de serviços de saúde e à formação dos profissionais de saúde na graduação e na educação permanente;
- III - incorporar, no processo de formação da medicina, enfermagem e odontologia, a abordagem integral do processo saúde-doença e da promoção de saúde;
- IV - ampliar a duração da prática educacional na rede pública de serviços básicos de saúde.



## Situação desejada

O que se busca é a intervenção no processo formativo para que os programas de graduação possam deslocar o eixo da formação – centrado na assistência individual prestada em unidades especializadas – por um outro processo em que a formação esteja sintonizada com as necessidades sociais, calcada na proposta de hierarquização das ações de saúde. Além disso, que essa formação leve em conta as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, instrumentalizando os profissionais para a abordagem dos determinantes de ambos os componentes do binômio saúde-doença da população na comunidade e em todos os níveis do sistema.

A educação dos profissionais de saúde deve ser entendida como processo permanente, que se inicia durante a graduação e é mantido na vida profissional, mediante o estabelecimento de relações de parceria entre as instituições de educação superior, os serviços de saúde, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil.

A formação do profissional em saúde, respeitando as diretrizes nacionais aprovadas pelo MEC, deve estar atenta ao acelerado ritmo de evolução do conhecimento, à mudança do processo de trabalho em saúde, às transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos, tendo como perspectiva o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social.

É necessária também a reorientação das pesquisas desenvolvidas na área da Saúde, com ênfase na investigação das necessidades da comunidade, organização e financiamento dos serviços de saúde, experimentação de novos modelos de intervenção, avaliação da incorporação de novas tecnologias e desenvolvimento de indicadores que permitam melhor estimativa da resolubilidade da atenção.

Todos estes encaminhamentos pressupõem a construção efetiva da integração docente assistencial, que envolve tanto a atenção básica quanto os outros níveis de cuidados de saúde, aproveitando amplamente a capacidade instalada da rede de serviços, complementada pela utilização dos hospitais universitários e/ou as unidades assistenciais especializadas dependentes das IES, funcionalmente integradas ao SUS. Isso conduz a uma adequada construção do sistema de referência e contra-referência, essencial para a atenção à saúde com qualidade e resolubilidade. A interação recíproca entre os gestores dos sistemas educacional e do SUS vai permitir a criação das condições reais para o aproveitamento de ambos os sistemas, com melhor qualidade técnica na atenção e no processo de ensino aprendizagem.

# Estratégia

Os projetos devem ser claros e sucintos. A factibilidade da proposta deve estar claramente demonstrada, apresentando os objetivos a serem alcançados e demonstrando a existência de coerência entre o processo de auto-avaliação e a proposta apresentada.

A proposta deve detalhar o modelo macrocurricular que pretende adotar, mesmo que o ele não esteja totalmente definido. Apresentar a proposição de reajustar conteúdos para orientar a formação à atenção básica. Contemplar o cumprimento dos eixos e vetores apresentados neste documento, destacando-se a valorização hierárquica dos eixos. Explicitar de forma clara e objetiva o detalhamento do grau de envolvimento do corpo docente e do pessoal do serviço na construção da proposta, bem como o grau da institucionalização do projeto, tanto no âmbito da universidade quanto do serviço público de saúde. Indicar, ainda, o grau de engajamento/parceria com a rede de saúde, contendo clara indicação da forma de participação dos serviços em distintas etapas da formação.

É fundamental o comprometimento dos gestores dos serviços públicos de saúde com a proposta, devendo esta ser validada, caso aprovada, por convênio entre o município e a IES. Esse convênio deve objetivar, entre outros pontos, a continuidade do projeto, mesmo que ocorra mudança de gestores.

É desejável, porém não obrigatória, que o curso proponente busque a articulação interprogramática com outras profissões.

A proposta a ser apresentada deve ter como ponto de partida uma exposição sucinta do processo de auto-avaliação que inclua o corpo discente e desenvolva reflexões sobre a situação atual, incluindo informação sobre a estrutura curricular e o processo de ensino, a capacidade instalada de recursos humanos e materiais, a participação nos serviços assistenciais e os problemas identificados.

Com base nessas reflexões, a IES formulará, em conjunto com o serviço público de saúde, a proposta a ser apresentada ao Pró-Saúde, valorizando-se especialmente a possibilidade de que essa mesma IES inclua a ampla participação dos seus diversos segmentos e serviços. Tal proposta apresentará a fundamentação conceitual utilizada para a reorientação da formação profissional em saúde, a qual deve constituir-se no marco central de transformação do processo educacional. Serão valorizadas as propostas que busquem soluções criativas para a abordagem dos problemas detectados.

O Pró-Saúde tem a perspectiva de que os processos de reorientação da formação ocorram simultaneamente em distintos eixos, em direção à situação desejada apontada anteriormente, que antevê a IES integrada ao serviço público de saúde e que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, direcionando-se, em todos estes casos, a construir o fortalecimento do SUS.

Nesse sentido, são propostos três eixos, a saber: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica, os quais envolvem vetores específicos.

Assume-se que uma formatação como essa corre o risco de promover simplificações, mas ao mesmo tempo é necessário que se formule um projeto que dê direcionalidade ao processo de reorientação da formação. Cada um destes eixos é decomposto em três vetores, e, em cada um destes vetores, trata-se de fazer uma tipificação das escolas em três estágios, que partem de uma situação mais tradicional ou conservadora no estágio 1 até alcançar, no estágio 3, a situação e o objetivo desejados.

O processo de reorientação da formação profissional em saúde, portanto deverá ser avaliado em função do desenvolvimento dos eixos referidos, porém a descrição que se apresenta sobre cada um deles não constitui uma regra de padronização, mas sim um exemplo que oriente a necessidade de tomá-los em conta como elemento estruturante da mudança. Espera-se nessa etapa contar com a criatividade dos proponentes para que possam sugerir soluções verdadeiramente inovadoras.

Definida a imagem-objetivo a ser alcançada, se elaborará um projeto, para o qual se alocarão os recursos necessários, estabelecendo-se a partir daí um processo de acompanhamento externo que, somado à auto-avaliação, estabelecerá um acompanhamento contínuo desse processo de mudança por parte dos ministérios da Saúde e da Educação.

Para a consecução dos objetivos aqui propugnados e a criação de condições que favoreçam o alcance da situação desejada, propõe-se a instituição de um sistema de incentivos a serem estabelecidos por articulação entre as IES e a representação da rede de serviços públicos de saúde, incluído as unidades diretamente envolvidas, com base em estratégias operacionais experimentais, centradas na resolubilidade, a serem submetidas, em cada caso, às instâncias adequadas do programa.

A apresentação da proposta orçamentária deve estar claramente relacionada a cada um dos três eixos do projeto do Pró-Saúde, para que possam ser analisados em função do impacto esperado e definido o valor total a ser consignado em cada caso, independentemente de uma previa fixação de teto. Considerando-se a existência de cursos variados, o valor a ser concedido, levará em conta o número de anos e alunos de cada curso. Todas as proposições deverão especificar o cronograma para sua realização. É importante a indicação de sustentabilidade do projeto ao final do financiamento. As ações relacionadas à contratação pela IES de consultoria/assessoria não podem concorrer para gastos de valor maior que 10% do montante do projeto.

Para facilitar o entendimento, os eixos, vetores e estágios a seguir descritos encontram-se condensados na tabela 1 e explicitados na tabela 2 apresentadas após a sua descrição detalhada.

## **Eixo A – Orientação Teórica**

Esse eixo comporta três vetores, que dizem respeito, respectivamente, à determinação da saúde e da doença, à produção de conhecimentos e à oferta de pós-graduação e de educação permanente. Nesse âmbito, devem ser destacados aspectos relativos aos determinantes de saúde e à determinação social da doença, estudos clínico-epidemiológicos, ancorados em evidências capazes de possibilitar a avaliação crítica do processo de saúde e doença e de redirecionar protocolos e intervenções. Devem ser ainda investigados componentes gerenciais do SUS, que possam estabelecer boas práticas de gestão, visando a alimentar um processo de tomada de decisão e estimular a conformação de redes de cooperação técnica.



Ao mesmo tempo, observa-se, com muita frequência, que a oferta pelas IES de cursos para especialistas é condicionada pela lógica interna da instituição, suscetível a pressão de grupos de poder e influência das corporações entre outras e não pelas necessidades epidemiológicas e sociais da população. Assim, a oferta de pós-graduação e de processos de educação permanente aos serviços, para a área da atenção básica, tende a ser subestimada.

É necessário, portanto, que se articule cada vez mais a oferta de educação permanente com as necessidades assistenciais, incentivando-se a incorporação de modalidades de educação à distância, bem como oferta de vagas de cursos de pós-graduação em áreas estratégicas ou com carência de profissionais qualificados para o SUS.

### **Vetor 1: determinantes de saúde e doença**

Estágio 1 – A escola prioriza a consideração de determinantes biológicos da doença, enfatizando uma abordagem de caráter curativo orientado ao indivíduo.

Estágio 2 – A escola considera os determinantes biológicos e sociais da doença, sem destacar adequadamente os aspectos relativos à normalidade em nível individual e coletivo.

Estágio 3 – A escola dedica importância equivalente aos determinantes da saúde e da doença, procurando, tanto na abordagem do conhecimento teórico, como em sua aplicação assistencial manter uma adequada articulação biológico-social.

## **Vetor 2: produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS**

Estágio 1 – escolas que não tenham produção sistemática de investigação em atenção básica ou que apenas tenham produção na área da atenção hospitalar e de alta tecnologia.

Estágio 2 – escolas que tenham uma baixa produção de investigações relacionadas com a atenção básica ou com a gestão do SUS.

Estágio 3 – escolas com alta produção de investigações orientadas às necessidades da atenção básica, sem prejuízo da investigação pura e tecnológica, e que tenham uma forte interação com os serviços públicos de saúde na área de produção e avaliação de protocolos clínicos, inovações da gestão, análises de custo-benefício e outras assemelhadas.

## **Vetor 3: pós-graduação e educação permanente**

Estágio 1 – oferta exclusiva de especialidades e ausência de oferta de especialização em atenção básica e de educação permanente aos profissionais da rede do SUS.

Estágio 2 – conformação intermediária, em que há esforços para a oferta de educação permanente relacionada à nosologia prevalente, mas não há questionamentos do perfil de oferta de residências, mestrados e doutorados que não atendem às necessidades da população.

Estágio 3 – lógica da oferta de oportunidades educacionais feita em estreita articulação com os gestores do SUS, revisão dos quantitativos e da qualidade da formação, e um trabalho em estreita articulação com os processos educativos em saúde da família.

## Eixo B – Cenário de Práticas

Esse eixo compõe-se de três vetores: a integração docente assistencial, a diversificação dos cenários de prática e o seu corolário, que é a articulação dos serviços próprios das instituições acadêmicas no contexto do SUS. As simulações da prática médica futura apontam a perspectiva da progressiva desinstitucionalização (muitas práticas assistenciais deverão se desenvolver em ambulatórios, na comunidade e nos domicílios). Os cenários de ensino, portanto, devem ser diversificados, agregando-se ao processo, além dos equipamentos de saúde, os equipamentos educacionais e comunitários.

A interação ativa do aluno com a população e profissionais de saúde deverá ocorrer desde o início do processo de formação, proporcionando ao estudante trabalhar sobre problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados compatíveis com seu grau de autonomia.

Concomitantemente, muitos serviços das instituições acadêmicas seguem lógica própria interna, vinculados mais às demandas de ensino e pesquisa, que às demandas assistenciais reais e à função desses serviços, de maior complexidade, em oferecer referência e contra-referência para a rede do SUS. Cria-se assim uma clientela cativa, parte da qual poderia ter seguimento na rede básica, e bloqueia-se o acesso a outros que teriam indicação para utilização de recursos mais sofisticados. Esse eixo de mudança tem dois impactos positivos, na medida em que aumenta a representatividade da nosologia prevalente nos serviços próprios, ao mesmo tempo em que tornam disponíveis aos gestores do SUS as referências terciária e quaternária.

#### **Vetor 4: integração docente assistencial**

Estágio 1 – os cursos mantêm rígida separação entre a programação teórica e a prática assistencial.

Estágio 2 – os cursos contam com alguma articulação da programação teórica com a prática assistencial em umas poucas áreas disciplinares, porém predominantemente na atenção individual de caráter curativo.

Estágio 3 – os cursos procuram integrar, durante todo o processo de ensino-aprendizagem, a orientação teórica com a prática assistencial, com boa articulação entre as atividades teórico-assistenciais em nível individual e coletivo.

#### **Vetor 5: diversificação de cenários do processo de ensino**

Estágio 1 – atividades práticas durante os dois primeiros anos do curso estão limitadas aos laboratórios da área básica; ciclo clínico com práticas realizadas majoritariamente em instalações assistenciais universitárias.

Estágio 2 – atividades extramurais isoladas de acadêmicos em unidades do SUS, durante os primeiros anos do curso, com a participação exclusiva ou predominante de professores da área de Saúde Coletiva, correspondendo a um pequeno percentual da carga horária semanal do aluno. Ciclo clínico majoritariamente baseado em atividades assistenciais em instalações da universidade não funcionalmente vinculadas ao SUS.

Estágio 3 – atividades extramurais em unidades do SUS, equipamentos escolares e da comunidade, ao longo de todo o curso, com graus crescentes de complexidade; atividades clínicas desenvolvidas em unidades de atenção básica da rede do SUS, majoritariamente ambulatorial, ou em serviços próprios

das IES que subordinem suas centrais de marcação de consulta às necessidades locais do SUS. Internato para os cursos de Medicina e Enfermagem, ou estágio para o curso de Odontologia desenvolvido em sua totalidade na rede do SUS.

#### **Vetor 6: articulação dos serviços universitários com o SUS**

Estágio 1 – serviços próprios, isolados da rede do SUS, com porta de entrada separada e com clientela cativa.

Estágio 2 – serviços parcialmente abertos ao SUS, mas preservando algum grau de autonomia na definição de seus pacientes.

Estágio 3 – serviços próprios completamente integrados ao SUS, sem central de marcação de consultas ou de internações próprias das instituições acadêmicas. Desenvolvimento de mecanismos institucionais de referência e de contra-referência com a rede do SUS.

### **Eixo C – Orientação Pedagógica**

Esse eixo comporta também três vetores, que são a análise crítica da atenção básica, a integração básico-clínica e a mudança metodológica.

O processo de educação de adultos pressupõe a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem que proponham concretamente desafios a serem superados pelos estudantes, que lhes possibilitem ocupar o lugar de sujeitos na construção dos conhecimentos, participando da análise do próprio processo assistencial em que estão inseridos e que coloquem o professor como facilitador e orientador desse processo.

Um conceito-chave de um modelo pedagógico conseqüente é o de aprender fazendo, que pressupõe a inversão da seqüência clássica teoria/prática na produção do conhecimento, assumindo que ele acontece de forma dinâmica por intermédio da ação-reflexão-ação. Pretende-se a integração entre os atuais ciclos básico e clínico. A problematização orientará a busca do conhecimento e habilidades que respaldem as intervenções para trabalhar as questões apresentadas, tanto do ponto de vista da clínica quanto da saúde coletiva.

Considerando-se a velocidade vertiginosa com que se produzem e são colocados à disposição conhecimentos e tecnologias no mundo atual, um dos objetivos fundamentais de aprendizagem do curso de graduação é o de aprender a aprender. Isso requer o desenvolvimento de habilidades de busca, seleção e avaliação crítica de dados e informações em livros, periódicos, bases de dados locais e remotas, além da utilização das fontes pessoais de informação, incluindo a advinda de sua própria experiência profissional.

### **Vetor 7: análise crítica da atenção básica**

Estágio 1 – A formação nas áreas assistenciais desenvolve-se com uma abordagem acrítica das necessidades do serviço de saúde.

Estágio 2 – O curso em algumas disciplinas de aplicação clínica proporciona oportunidade para uma análise crítica da organização do serviço

Estágio 3 – O processo de ensino-aprendizagem toma como eixo, na etapa clínica, a análise crítica da totalidade da experiência assistencial, com ênfase no componente de atenção básica.

### **Vetor 8: integração ciclo básico/ciclo profissional**

Estágio 1 – ciclos clínico e básico completamente separados, com disciplinas fragmentadas e estanques, sem aproveitar, até mesmo, a existência de fontes correlatas em algumas delas.

Estágio 2 – existência de disciplinas/atividades integradoras ao longo dos primeiros anos.

Estágio 3 – ensino com integração do ciclo básico ao profissional ao longo de todo o curso. O método orientador da integração é a problematização.

### **Vetor 9: mudança metodológica**

Estágio 1 – ensino centrado no professor, realizado fundamentalmente por meio de aulas expositivas para grandes grupos de estudantes.

Estágio 2 – ensino que inclui inovações pedagógicas em caráter experimental restritas a certas disciplinas, realizado majoritariamente em pequenos grupos de estudantes.

Estágio 3 – ensino baseado majoritariamente em problematização, em grupos pequenos, ocorrendo o ensino em ambientes diversificados, IES, serviços públicos de saúde, associações, entre outros. As atividades são estruturadas a partir das necessidades de saúde da população. Avaliação formativa e somativa, avaliando-se todos os aspectos da formação do estudante (conhecimentos, atitudes e habilidades).

Na tabela 1, apresentada a seguir, está sumarizado o conteúdo da tabela 2 apresentada na página seguinte, que discriminará os vários estágios de cada um dos nove vetores.

**TABELA 1.** Matriz congregando eixos, vetores e estágios das diversas possibilidades de desenvolvimento de cursos na área da Saúde

<b>Eixos</b>	<b>A. Orientação teórica</b>			<b>B. Cenários de prática</b>			<b>C. Orientação pedagógica</b>		
Vetores Estágio 1 Estágio 2 Estágio 3	1.Determinantes de saúde e doença	2.Produção de conhecimentos segundo as necessidades da população brasileira e a operacionalização do SUS	3.Pós-graduação e educação permanente	4.Integração docente assistencial	5.Diversificação cenários do processo de ensino	6.Articulação dos serviços assistenciais com o SUS	7.Análise crítica da atenção básica	8.Integração ciclo básico-profissional	9.Mudança metodológica



**TABELA 2. Matriz congregando eixos, vetores e estágios das diversas possibilidades de desenvolvimento de cursos na área de saúde**

EIXOS (A, B e C)	A. Orientação teórica			B. Cenário de prática			C. Orientação pedagógica		
	1. Determinantes de saúde e doença	2. Produção de conhecimentos segundo as necessidades da população brasileira e à operacionalização do SUS.	3. Pós-graduação e educação permanente	4. IDA (integração docente assistencial)	5. Diversificação de cenários do processo de ensino	6. Articulação dos serviços universitários com o SUS	7. Análise crítica da atenção básica	8. Integração ciclo básico-ciclo clínico	9. Mudança metodológica
ESTÁGIO 1	A escola prioriza a consideração de determinantes biológicos da doença, enfatizando uma abordagem de caráter curativo orientado ao indivíduo.	Escolas que não tenham produção sistemática de investigação em atenção básica ou que apenas tenham produção na área da atenção hospitalar e de alta tecnologia.	Oferta exclusiva de especialidades e ausência de oferta de especialização em atenção básica e de educação permanente aos profissionais da rede do SUS.	Os cursos mantêm rígida separação entre a programação teórica e a prática assistencial.	Atividades práticas durante os dois primeiros anos do curso estão limitadas aos laboratórios da área básica; ciclo clínico com práticas realizadas majoritariamente em instalações assistenciais universitárias.	Serviços próprios, isolados da rede do SUS, com porta de entrada separada e com clientela cativa.	A formação nas áreas assistenciais envolve-se com uma abordagem acrítica das necessidades do serviço de saúde.	Ciclos clínico e básico completamente separados, com disciplinas fragmentadas e estanques, sem aproveitar, até mesmo, a existência de fontes correlatas em algumas delas.	Ensino centrado no professor, realizado fundamentalmente por meio de aulas expositivas para grandes grupos de estudantes.

EIXOS (A, B e C)	A. Orientação teórica		B. Cenário de prática		C. Orientação pedagógica	
	<p>ESTÁGIO 2</p> <p>A escola toma em conta os determinantes biológicos e sociais da doença, sem destacar adequadamente os aspectos relativos à normalidade e a nível individual e da coletividade.</p> <p>Escolas que tenham Uma baixa produção de investigações relacionadas com a atenção básica ou com a gestão dos SUS.</p> <p>Conformação intermediária, em que há esforços para a oferta de educação permanente relacionada à nosologia prevalente, mas não há questionamentos do perfil de oferta de residências, mestrados e doutorados, que não atendem às necessidades da população.</p>	<p>Os cursos contam com alguma articulação da programação teórica com a prática assistencial em umas poucas áreas disciplinares, porém predominantemente na atenção individual de caráter curativo.</p>	<p>Atividades extramurais isoladas de acadêmicos em unidades do SUS, durante os primeiros anos do curso, com a participação exclusiva ou predominante de professores da área de saúde coletiva, correspondendo a um pequeno percentual da carga horária semanal do aluno. Ciclo clínico majoritariamente baseado em atividades assistenciais em instalações da universidade não funcionalmente vinculadas ao SUS.</p>	<p>Serviços parcialmente abertos ao SUS, mas preservando algum grau de autonomia na definição de seus pacientes.</p>	<p>O curso em algumas disciplinas de aplicação clínica proporciona oportunidade para uma análise crítica da organização do serviço.</p>	<p>Existência de disciplinas/ atividades integradoras ao longo dos primeiros anos.</p>

continua...

EIXOS (A, B e C)	A. Orientação teórica		B. Cenário de prática		C. Orientação pedagógica		
ESTÁGIO 3	A escola dedica importância equivalente aos determinantes da saúde e da doença, procurando, tanto na abordagem do conhecimento teórico como em sua aplicação assistencial manter uma adequada articulação biológico-social.	Escolas com alta produção de investigações orientadas às necessidades da atenção básica, sem prejuízo da investigação pura e tecnológica, e que tenham uma forte interação com os serviços públicos de saúde na área de produção e avaliação de protocolos clínicos, inovações da gestão, análises de custo-benefício, e outras assemelhadas.	Os cursos procuram integrar, durante todo o processo de ensino-aprendizagem, a orientação teórica com a prática assistencial, com boa articulação entre as atividades teóricas assistenciais a nível individual e coletivo.	Atividades extramurais em unidades do SUS, equipamentos escolares e da comunidade, ao longo de todo o curso, com graus crescentes de complexidade. Atividades clínicas desenvolvidas em unidades de atenção básica majoritariamente ambulatorial, ou em IES que subordinem suas centrais de marcação de consulta às necessidades locais do SUS. Intemato para os cursos de medicina e enfermagem, ou estágio para o curso de odontologia desenvolvido em sua totalidade na rede do SUS.	Serviços próprios completamente integrados ao SUS, sem central de marcação de consultas ou de internações próprias das instituições acadêmicas. Desenvolvimento de mecanismos institucionais de referência e de contra-referência com a rede do SUS.	O processo de ensino aprendizagem toma como eixo, na etapa clínica, a análise crítica da totalidade da experiência assistencial, com ênfase no componente de atenção básica.	Ensino baseado majoritariamente em problematização, em grupos pequenos, ocorrendo o ensino em ambientes diversificados, tais como a IES, serviços públicos de saúde e associações, dentre outros. As atividades são estruturadas a partir das necessidades de saúde da população. Avaliação formativa e somativa, abrangendo todos os aspectos da formação do estudante (conhecimentos, atitudes e habilidades).



## Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. Programa de incentivos às mudanças curriculares para as escolas médicas PROMED. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 40p.

Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0401Medicina.pdf>>

DOU 9/11/2001. Seção 1, p.38.

Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0302Odontologia.pdf>>

DOU 4/3/2002 Seção 1, p.10.

Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/0301Enfermagem.pdf>>

DOU 9/11/2001. Seção1, p.37.

LDB. Lei de diretrizes e bases da educação nacional. [http://www.presidencia.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm)

<<http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>>

< [http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/lei\\_sinaes.pdf](http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/lei_sinaes.pdf)>

Programa de Saúde da Família <[http://portal.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id\\_area=149](http://portal.saude.gov.br/saude/visao.cfm?id_area=149)>

FREIRE, P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 245p.

## Anexo A

Número de cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia oferecidos pelas Instituições de Educação Superior, segundo a região geográfica, situação junto ao Inep e ao Censo da Educação Superior, 2003

Cursos e Região Geográfica	CADASTRO DO INEP Número de Cursos			Censo da Educação Superior de 2003		
	Total	Reconhecidos	Sem Informações de Reconhecimento	Número de Cursos	Matrículas	Concluídos
<b>Enfermagem</b>	483	246	237	332	92.134	11.252
Centro-Oeste	33	16	17	19	4.283	556
Nordeste	85	32	53	47	13.741	1.925
Norte	23	13	10	18	3.982	454
Sudeste	250	132	118	177	54.213	6.323
Sul	92	53	39	71	15.915	1.994
<b>Medicina</b>	152	97	55	126	60.912	9.113
Centro-Oeste	11	6	5	10	3.178	334
Nordeste	31	13	18	21	9.439	1.456
Norte	13	4	9	10	3.358	369
Sudeste	71	52	19	61	35.075	5.546
Sul	26	22	4	24	9.862	1.408
<b>Odontologia</b>	196	150	46	171	46.915	9.848
Centro-Oeste	12	11	1	11	3.223	467
Nordeste	28	19	9	26	7.239	1.212
Norte	13	7	6	12	2.208	188
Sudeste	111	86	25	92	25.333	6.253
Sul	32	27	5	30	8.912	1.728

Fonte: MEC/Inep





## Anexo B

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO<sup>1</sup>  
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001

*Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.*

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001,

RESOLVE:

**Art. 1º** A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a serem observadas

---

1 CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

**Art. 2º** As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

**Art. 3º** O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

- I – Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e
- II – Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

**Art. 4º** A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

- I – **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu

âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

- II – **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- III – **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- IV – **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso,

responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

- V – **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e
- VI – **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

**Art. 5º** A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

- I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;
- III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;

- IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
- X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
- XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

- XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
- XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- XIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;
- XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
- XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

- XXIV– planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
- XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
- XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;
- XXVIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
- XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
- XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;
- XXXII – cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e
- XXXIII – reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

**Parágrafo Único.** A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

**Art. 6º** Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

- I – **Ciências Biológicas e da Saúde** – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem;
- II – **Ciências Humanas e Sociais** – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;
- III – **Ciências da Enfermagem** - neste tópico de estudo, incluem-se:
  - a) **Fundamentos de Enfermagem**: os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo;
  - b) **Assistência de Enfermagem**: os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;
  - c) **Administração de Enfermagem**: os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e



d) **Ensino de Enfermagem:** os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

§ 1º Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível

de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme o quadro epidemiológico do país/região.

§ 2º Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

**Art. 7º** Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatoriais, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

**Parágrafo Único.** Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

**Art. 8º** O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

**Art. 9º** O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

**Art. 10.** As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso,

a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

**Art. 11.** A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

**Art. 12.** Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

**Art. 13.** A Formação de Professores por meio de Licenciatura Plena segue Pareceres e Resoluções específicos da Câmara de Educação Superior e do Pleno do Conselho Nacional de Educação.

**Art. 14.** A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

- I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;
- II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;
- III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

- IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;
- V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;
- VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;
- VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;
- VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e
- IX - a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem.

**Art. 15** A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

**Art 16.** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo  
Presidente da Câmara de Educação Superior



## Anexo C

### CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO<sup>1</sup> CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES N° 4, DE 7 DE NOVEMBRO  
DE 2001

*Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de  
Graduação em Medicina.*

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001,

RESOLVE:

**Art. 1º** A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, a

---

<sup>1</sup> CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38

serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

**Art. 2º** As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Medicina definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Medicina das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

**Art. 3º** O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

**Art. 4º** A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

- I - **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional



deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

- II - **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- III - **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- IV - **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

- V - **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e
- VI - **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

**Art. 5º** A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

- I – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- II – atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;
- III – comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;

- IV– informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;
- V – realizar com proficiência a anamnese e a conseqüente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;
- VI – dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicossocioambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;
- VII– diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;
- VIII – reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
- IX – otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;
- X – exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;
- XI – utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
- XII – reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos

- para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- XIII – atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
  - XIV – realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;
  - XV – conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
  - XVI – lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
  - XVII – atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência;
  - XVIII – cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;
  - XIX – considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
  - XX – ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
  - XXI – atuar em equipe multiprofissional; e
  - XXII – manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.



**Parágrafo Único.** Com base nestas competências, a formação do médico 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.

**Art. 6º** Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em medicina. Devem contemplar:

- I - conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;
- II - compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;
- III - abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;
- IV - compreensão e domínio da propedêutica médica – capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas; capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente;
- V - diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo

biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica; e VI - promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental.

**Art. 7º** A formação do médico incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob supervisão direta dos docentes da própria Escola/Faculdade. A carga horária mínima do estágio curricular deverá atingir 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

§ 1º O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço incluirá necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. Estas atividades devem ser eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio.

§ 2º O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar, no máximo 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para este estágio, a realização de treinamento supervisionado fora da unidade federativa,

preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em Instituição conveniada que mantenha programas de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

**Art. 8º** O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

**Art. 9º** O Curso de Graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

**Art. 10** As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Medicina para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.



§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Medicina deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Medicina poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

**Art. 11** A organização do Curso de Graduação em Medicina deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

**Art. 12** A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:

- I – Ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor saúde;
- II – utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência;
- III – incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania;
- IV – promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais;

- V – inserir o aluno precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional;
- VI – utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;
- VII – propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, proporcionando ao aluno lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida na graduação com o internato; e
- VIII – vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.

**Art. 13** A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Medicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

## Anexo D

### CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO<sup>1</sup> CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR

RESOLUÇÃO CNE/CES 3, DE 19 DE FEVEREIRO DE  
2002<sup>(\*)</sup>

*Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de  
Graduação em Odontologia.*

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.300/2001, de 06 de novembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 4 de dezembro de 2001, resolve:

**Art. 1º** A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

---

<sup>1</sup> CNE. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.

**Art. 2º** As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Odontologia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Cirurgiões Dentistas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Odontologia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

**Art. 3º** O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. 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.

**Art. 4º** A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

- I – Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os

mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

- II – Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custoefetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- III – Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- IV – Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- V – Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem

estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

- VI – Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

**Art. 5º** A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

- I – respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;
- II – atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;
- III – atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;
- IV – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo

- das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- V – exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;
  - VI – conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;
  - VII – desenvolver assistência odontológica individual e coletiva;
  - VIII – identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios bucomaxilo-faciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle;
  - IX – cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios;
  - X – promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;
  - XI – comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;
  - XII – obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente;
  - XIII – aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade;
  - XIV – analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;
  - XV – organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente;

- XVI – aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade;
- XVII – participar em educação continuada relativa a saúde bucal e doenças como um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações;
- XVIII – participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde;
- XIX – buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade;
- XX – manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional;
- XXI – estar ciente das regras dos trabalhadores da área da saúde bucal na sociedade e ter responsabilidade pessoal para com tais regras;
- XXII – reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais;
- XXIII – colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico;
- XXIV – identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes;
- XXV – propor e executar planos de tratamento adequados;
- XXVI – realizar a preservação da saúde bucal;
- XXVII – comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral;



- XXVIII – trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde;
- XXIX – planejar e administrar serviços de saúde comunitária;
- XXX – acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão.

**Parágrafo Único.** 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 contrarreferência e o trabalho em equipe.

**Art. 6º** 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. Os conteúdos devem contemplar:

- I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Odontologia.
- II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.

III - Ciências Odontológicas – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de:

- a) propedêutica clínica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia bucal, semiologia e radiologia;
- b) clínica odontológica, onde serão ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística, endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais; e
- c) odontologia pediátrica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas.

**Art. 7º** A formação do Cirurgião Dentista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. Este estágio deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Odontologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

**Art. 8º** O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

**Art. 9º** O Curso de Graduação em Odontologia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

**Art. 10** As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Odontologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Odontologia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Odontologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

**Art. 11** A organização do Curso de Graduação em Odontologia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

**Art. 12** Para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

**Art. 13** A estrutura do Curso de Graduação em Odontologia deverá:

- I – estabelecer com clareza aquilo que se deseja obter como um perfil do profissional integral; na sua elaboração, substituir a decisão pessoal pela coletiva. Deverá explicitar como objetivos gerais a definição do perfil do sujeito a ser formado, envolvendo dimensões cognitivas, afetivas, psicomotoras, nas seguintes áreas:
  - a) formação geral: conhecimentos e atitudes relevantes para a formação científico-cultural do aluno;
  - b) formação profissional: capacidades relativas às ocupações correspondentes; e
  - c) cidadania: atitudes e valores correspondentes à ética profissional e ao compromisso com a sociedade.
- II – aproximar o conhecimento básico da sua utilização clínica; viabilização pela integração curricular; e
- III – utilizar metodologias de ensino/aprendizagem, que permitam a participação ativa dos alunos neste processo e a integração dos conhecimentos das ciências básicas com os das ciências clínicas e, instituir programas de iniciação científica como método de aprendizagem.

**Parágrafo Único.** É importante e conveniente que a estrutura curricular do curso, preservada a sua articulação, contemple mecanismos capazes de lhe conferir um grau de flexibilidade que permita ao estudante desenvolver/trabalhar vocações, interesses e potenciais específicos (individuais).

**Art. 14** A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Odontologia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Odontologia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

**Art. 15** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo  
Presidente da Câmara de Educação Superior



**Secretaria Executiva do Pró-Saúde**

Membros indicados pelo Ministério da Saúde

José Roberto Ferreira – Titular

Geraldo Cunha Cury – Titular

Célia Regina Pierantoni – Suplente

**Membros indicados pelo Ministério da Educação**

Rubens de Oliveira Martins – Titular

Iara de Moraes Xavier – Titular

Urquiza Helena Meira Paulino – Suplente

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS  
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Impressão, acabamento e expedição)  
SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040  
Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558

*E-mail:* [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

*Home page:* <http://www.saude.gov.br/editora>  
Brasília – DF, maio de 2007  
OS 0323/2007