



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO**

<b>INTERESSADO:</b> Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior		<b>UF:</b> DF
<b>ASSUNTO:</b> Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva.		
<b>COMISSÃO:</b> Luiz Roberto Liza Curi (Presidente), José Loureiro Lopes (Relator), Arthur Roquete de Macedo e Yugo Okida.		
<b>PROCESSO Nº:</b> 23001.000195/2016-59		
<b>PARECER CNE/CES Nº:</b> 242/2017	<b>COLEGIADO:</b> CES	<b>APROVADO EM:</b> 6/6/2017

## I – RELATÓRIO

### 1. Histórico

O Ministério da Educação (MEC) encaminhou ao Conselho Nacional de Educação (CNE) documento com proposta para estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva.

A partir da apresentação da proposta, a Câmara de Educação Superior (CES), do CNE, designou comissão para retomar os estudos, discutir e, posteriormente, propor encaminhamentos sobre o tema.

Essa comissão, constituída de conselheiros da CES, após análise dos documentos, subsidiou a elaboração e o balizamento das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva aqui formuladas.

Foi realizado estudo criterioso dos novos contornos e demandas das áreas da Saúde Coletiva no Brasil, para propor as presentes DCNs da Saúde Coletiva.

A construção do texto das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, elaboradas pelo CNE, tomou forma após amplo debate entre as áreas da Educação e Saúde, envolvendo a comunidade educacional, científica, entidades civis acadêmicas, trabalhadores da área da saúde e sociedade em geral, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais com ênfase na gestão, educação e atenção à saúde.

O processo de elaboração das presentes diretrizes incluiu, ainda, análises das propostas constantes no documento (minuta) elaborado pelo CNE e submetido à consulta pública. Após esses procedimentos, seguiu-se formalização em termos do Projeto de Resolução, de caráter obrigatório para todos os sistemas de ensino do território nacional.

Resumindo, os referidos eventos contaram com a participação de diferentes representações, o que possibilitou construção coletiva, democrática e transparente deste processo de definição dos requisitos legais e normativos para a formação de graduados em Saúde Coletiva, no país.

## 2. Contextualização

O conceito de saúde reflete, em geral, a conjuntura social, econômica, política e cultural de um povo. É fato que não representa a mesma coisa para todos os indivíduos, pois depende da época, lugar, classe social, entre outros fatores. Enfim, das circunstâncias dadas.

Para que esse conceito seja construído na formação dos profissionais de saúde, dentro dos princípios, diretrizes e demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), é necessária permanente articulação com a educação, por meio de políticas e mecanismos capazes de suprir o adequado atendimento da população. Nesse sentido, construir políticas de formação pressupõe articulação entre as instituições normativas, reguladoras, formadoras e o SUS. Esse tem sido um desafio permanente para os que fazem Saúde e Educação no Brasil.

Novos arranjos da rede assistencial modificam as relações, instituídas entre usuários, profissionais de saúde e gestores, gerando novas necessidades e expectativas sobre as ações, serviços, rede e gestão.

No que concerne à área da Saúde Coletiva, a trajetória brasileira transformou o que se designava por Saúde Pública. Historicamente, a área foi constituída como interdisciplinar, mas dotada de especificidades que resultaram em domínio de saberes, especialidades e subespecialidades. Resta clara a inexistência de um profissional fulcrado na saúde, com formação básica em Saúde Coletiva.

A caracterização da área da Saúde Coletiva, como espaço de trabalho multiprofissional e interdisciplinar, aponta para a necessidade da constituição de um conjunto de conhecimentos e práticas de atuação profissional diferente da formação especializada. Esse núcleo de conhecimentos e práticas formaliza um recorte profissional, podendo aperfeiçoar-se, no futuro, como os demais profissionais da saúde em territórios de especialidades.

A complexidade da abordagem do tema saúde faz aflorar a notória insuficiência da atuação generalista, com consequente e exclusiva base em especialidades. A formação de bacharéis em Saúde Coletiva, no âmbito da graduação, permitiria preencher esta lacuna.

Cabe ressaltar que a formação do generalista da saúde coletiva na graduação não dispensará a formação de especialistas, mestres e doutores na área, apenas antecipará a oferta desse trabalhador em serviços e sistemas de saúde.

A graduação em Saúde Coletiva já é ofertada no Brasil desde 2008. Foi criada com o objetivo de suprir importante lacuna na oferta de profissionais da área da saúde, vinculados tanto à gestão, quanto à atenção e à prevenção de agravos, educação e promoção da saúde.

Como vimos, algumas instituições de educação superior no país vêm enfrentando o desafio de constituir a Saúde Coletiva em área de formação profissional já na graduação, com um perfil de egresso baseado no grau acadêmico do bacharelado. Atualmente, esses egressos são absorvidos na saúde suplementar, na saúde pública, na pós-graduação *lato* e *stricto sensu* e no terceiro setor, desenvolvendo ações de vigilância, análise de políticas, gestão de sistemas e serviços, promoção e educação, consultorias e assessorias. Assim, é possível demonstrar a capacidade de absorção destes profissionais no mercado de trabalho e a necessidade do célere estabelecimento de diretrizes curriculares para que se possa viabilizar um currículo com qualidade na formação, como também uniforme processo de avaliação e monitoramento dos cursos e egressos.

O Curso de Graduação em Saúde Coletiva deve contemplar as demandas efetivas da sociedade, sejam elas de natureza econômica, social, cultural, política e ambiental, assim como outras, que visam garantir o desenvolvimento das políticas institucionais de ensino, de extensão e de iniciação científica/pesquisa, constantes no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI). Da mesma forma, deve utilizar Tecnologias de Informação e

Comunicação (TICs) no processo de ensino-aprendizagem, que permitam a execução do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e a garantia da acessibilidade. Também, deve contar com infraestrutura geral e específica, disponível pela própria IES ou por meio de convênios que possibilitem o desenvolvimento do PPC.

Cabe ao Conselho Nacional de Educação (CNE), órgão colegiado deliberativo e normativo do Ministério da Educação (MEC), em virtude da lei, o estabelecimento de diretrizes curriculares norteadoras das atividades acadêmicas nessa área, que devem ser seguidas por instituições de ensino superior de qualquer categoria administrativa (privada ou pública), vinculadas ao sistema federal de ensino.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Saúde Coletiva constituem, portanto, instrumento normativo para a elaboração dos currículos, e devem ser, necessariamente, adotadas por todas as instituições de educação superior do país.

### **3. Mérito**

Indubitavelmente, faz-se necessária a exposição de alguns marcos legais, internacionais e conceituais, que balizaram a construção das Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Saúde Coletiva.

As análises, que seguem, revelam a possibilidade de avanço com a implementação das DCNs da Saúde Coletiva. Apontam, ainda, para a necessidade de acrescentar a evolução e a incorporação das especificidades, deste Século, na formação acadêmica dos futuros profissionais. Estes, com efeito, atuarão em um mundo do trabalho onde, cada vez mais, é crescente a demanda de um perfil que responda aos desafios das sociedades contemporâneas, incorporando visão mais aprofundada dos problemas sociais do país, contemplando adequadamente a atenção coletiva em saúde, que valorize a formação voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para todas as áreas de atuação profissional, inclusive, para a educação superior.

### **4. Marcos Legais**

A base legal das DCNs da Saúde Coletiva apoia-se em quadro teórico de referenciais que inclui:

a) Constituição Federal de 1988:

A Carta Magna define, em seu artigo 196, que:

*A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

Destaca-se, também, o artigo 198, definindo que as ações públicas de saúde, integrantes de uma rede regionalizada e hierarquizada, constituem um sistema único, que prevê, inclusive, a ordenação para a formação de recursos humanos na área da saúde.

b) Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS) nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e as alterações introduzidas pelas Leis de números 9.836/1999, 10.424/2002, 11.108/2005, 12.401/2011 e 12.864/2013. Dispondo sobre as condições para a promoção,

proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, essa lei orgânica define:

*Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:*

*I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal; [...] Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.[...]*

*Art. 30. As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, instituída de acordo com o art. 12 desta Lei, garantida a participação das entidades profissionais correspondentes.*

Dessa forma, o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do SUS são elementos fundamentais a serem enfatizados nessa articulação, entendendo que o SUS, definido na Lei 8.080/1990:

*é o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. (Artigo 4º da Lei 8.080/90). Parágrafo 2º deste Artigo: A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde, em caráter complementar.*

*São objetivos do Sistema Único de Saúde (Artigo 5º da Lei 8.080/90):*

*I – a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;*

*II – a formulação de política de saúde;*

*III – a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.*

As ações e serviços públicos de saúde, e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes, previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios (Artigo 7º da Lei 8.080/90):

*I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;*

*II – integralidade de 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 – utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;*

*X – integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;*

*XII – capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.*

Primordialmente, a trajetória da articulação entre Educação e Saúde, que orienta a formação dos profissionais de saúde nas Instituições de Educação Superior (IES), públicas e privadas, é pautada, principalmente, no arcabouço teórico-prático e metodológico do SUS. Somem-se, a isso, as novas demandas que emergem das realidades da área da Saúde e as perspectivas de mudanças que a evolução (da ciência e da tecnologia), no Século XXI, implica.

c) Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394, de 20/12/1996.

Apresenta a perspectiva de organização de trajetórias de formação com fundamento em diretrizes gerais e, não, em currículos mínimos, representando o passo definitivo para a flexibilização curricular, para a abordagem interdisciplinar e multidisciplinar – elementos essenciais de uma trajetória de aprendizagem significativa, que não representa apenas a mera aquisição de conhecimentos, mas a formação de pessoas capazes de resolver problemas, elaborar propostas de intervenção nos contextos em que atuam ou se inserem, e avaliar os resultados obtidos no desenvolvimento de ações de saneamento ou melhoria das condições existentes.

d) Lei do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior nº 10.861, de 14/04/2004.

As Diretrizes Curriculares Nacionais servem de referência para os processos de avaliação de cursos, através do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes).

e) Decreto nº 5773, de 9 de maio de 2006, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino.

Segundo o Decreto nº 5773, as universidades e centros universitários, nos limites de sua autonomia, independem de autorização para funcionamento da maioria dos cursos superiores, com exceção de cinco deles: Direito, Enfermagem, Medicina, Odontologia e Psicologia (redação dada pelo Decreto 8.754 de 2016).

Nesse contexto, algumas IES públicas iniciaram seus cursos de graduação em Saúde Coletiva. Experiências reais e concretas de implementação de Projetos Pedagógicos de Cursos de Graduação em Saúde Coletiva, nas instituições que incorporam inovações científicas, tecnológicas e pedagógicas no processo ensino-aprendizagem, garantindo aceitáveis padrões de qualidade, são notórias.

Essas experiências exitosas, ainda restritas a algumas IES, apontam para a necessidade de expansão com imperativa e responsável regulamentação, objetivando as incorporações de inúmeras ações nos Projetos Pedagógicos de Cursos de Saúde Coletiva.

Dentre elas, destacam-se:

- 1) Metodologias ativas de ensino aprendizagem;
- 2) Estruturas curriculares que integrem conhecimentos da formação geral e da formação específica, bem como a articulação da teoria com a prática;
- 3) Vivências continuadas em cenários de práticas diversificadas;
- 4) Planejamento curricular que considere as prioridades e as necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, e os contextos em que os cursos se inserem.

f) Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012; tabela de atividades da família ocupacional 2033-20, observada na Portaria Ministerial nº 397, do Ministério do Trabalho e Emprego, de 9 de outubro de 2002, que

identifica as atividades da família ocupacional 2033-20 na Classificação Brasileira de Ocupações e a definição das Funções Essenciais da Saúde Pública.

Quanto à atuação profissional, o ponto de partida é a família 2033-20, da Classificação Brasileira de Ocupações, designada por Pesquisador em Saúde Coletiva, a quem compete:

1. Desenvolver pesquisas em ciências da saúde; Analisar resultados; Aplicar métodos e procedimentos; Avaliar tecnologia aplicada à área; Coletar dados de pesquisa; Desenvolver tecnologia aplicada à área; Executar projeto piloto; Monitorar desenvolvimento da pesquisa; Organizar bancos de dados; Produzir produtos e processos; Recrutar sujeitos de pesquisa; Selecionar amostra de pesquisa.

2. Divulgar resultados e informações; Apresentar trabalhos científicos; Conceder entrevistas; Organizar eventos; Produzir material educativo; Produzir material técnico-científico; Proferir palestras; Submeter trabalhos para publicação.

3. Elaborar projetos de pesquisa em ciências da saúde; Analisar bibliografia; Definir cronograma físico e financeiro de execução de pesquisa; Definir metodologia; Definir objetivos de pesquisa; Definir objeto de pesquisa; Elaborar justificativa de desenvolvimento de pesquisa; Redigir projeto de pesquisa; Submeter projeto à aprovação institucional; Submeter projeto à aprovação junto ao comitê de ética em pesquisa.

4. Planejar projetos e pesquisas em ciências da saúde; Avaliar viabilidade econômica; Avaliar viabilidade técnica e de pessoal; Captar recursos financeiros; Detectar demandas de mercado; Diagnosticar necessidades sanitárias; Identificar parceiros e colaboradores; Levantar demandas científicas.

5. Capacitar recursos humanos em ciências da saúde; Ministras aulas; Organizar cursos; Orientar técnicos e profissionais; Orientar trabalhos acadêmicos; Selecionar recursos humanos; Treinar equipe de pesquisa e profissionais da área de saúde.

6. Prestar serviços de extensão na área de saúde; Emitir laudos e pareceres técnico-científicos; Orientar ações de saúde voltadas para políticas públicas; Orientar políticas públicas na área da saúde; Prestar assessorias e consultorias; Prestar assistência comunitária; Realizar diagnósticos e vistorias na área de saúde.

7. Comunicar-se; Desenvolver compreensão de linguagem corporal; Desenvolver expressão escrita; Desenvolver expressão oral; Trabalhar em equipe.

8. Demonstrar competências pessoais; Atualizar-se na profissão; Demonstrar altruísmo; Demonstrar flexibilidade; Demonstrar persistência; Demonstrar perspicácia; Desenvolver capacidade de concentração; Evidenciar atenção para detalhes; Evidenciar objetividade; Trabalhar com organização.

g) Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências.

O PNE estabelece vinte metas que contemplam todas as etapas e níveis da educação brasileira. Dentre as metas estruturantes, estão aquelas referentes ao ensino superior, que, em geral, são de responsabilidade dos governos federal e estaduais.

Esse grupo compreende as seguintes metas: Meta 12: elevar a taxa bruta de matrícula na educação superior para 50% (cinquenta por cento) e a taxa líquida para 33% (trinta e três por cento) da população de 18 (dezoito) a 24 (vinte e quatro) anos, assegurada a qualidade da oferta e expansão para, pelo menos, 40% (quarenta por cento) das novas matrículas, no segmento público; Meta 13: elevar a qualidade da educação superior e ampliar a proporção de mestres e doutores do corpo docente, em efetivo exercício no conjunto do sistema de educação superior, para 75% (setenta e cinco por cento), sendo, do total, no mínimo, 35%

(trinta e cinco por cento) doutores; Meta 14: elevar gradualmente o número de matrículas na pós-graduação *stricto sensu*, de modo que se atinja a titulação anual de 60.000 (sessenta mil) mestres e 25.000 (vinte e cinco mil) doutores.

h) Relatórios das Conferências Nacionais de Saúde, realizadas pelo Ministério da Saúde.

No âmbito das políticas de saúde, a 14ª e a 15ª Conferências Nacionais de Saúde, instâncias máximas de participação do setor, aprovaram moções de apoio a essa graduação e defesa de empregabilidade dos egressos, diante das necessidades de consolidação do Sistema Único de Saúde, no sentido de assegurar a universalização e a integralidade da atenção à saúde.

i) Parecer CNE/CES nº 116/2014 e Resolução CNE/CES nº 3/2014, que tratam das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina são definidas as principais áreas de atuação do egresso, para o futuro exercício profissional do médico: I - Atenção à Saúde; II - Gestão em Saúde; e III - Educação em Saúde.

De forma bastante atual, esse tripé amplia e, ao mesmo tempo, especifica as atuações do egresso da profissão médica, tornando-se, assim, referência na área da saúde.

## **5. Marcos Internacionais**

Esta proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Saúde Coletiva está fundamentada, em conformidade com o cenário internacional, levando-se em conta as análises e considerações que seguem:

a) Declarações Mundiais sobre Educação Superior no Século XXI das Conferências Mundiais sobre o Ensino Superior realizadas pela Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco).

As competências expressas nessa proposta de formação comum têm como objetivo propiciar aos alunos, ao longo do currículo, aprender a aprender, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento.

b) Documentos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), em especial, no que se refere ao esforço e ao compromisso das nações, discutindo políticas públicas em saúde para acelerar o progresso, no sentido de atingir os objetivos do milênio, promover a cobertura universal em saúde e identificar as prioridades no desenvolvimento em saúde pós 2015.

Em todo o mundo, o debate sobre as funções essenciais da saúde pública – projeto da OMS – gerou um documento referencial de competências do profissional da saúde pública que, redimensionado pelos conceitos brasileiros, corresponde ao perfil do curso de graduação em Saúde Coletiva, proposto no Brasil.

A formação com esse perfil de competências é a do profissional de saúde pública, ou em uma terminologia brasileira, o profissional em Saúde Coletiva.

## **6. Marcos Conceituais**

O Curso de Graduação em Saúde Coletiva deve estar alinhado com todo o processo de saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade e com a realidade epidemiológica,

socioeconômica, cultural e profissional, proporcionando a integralidade das ações de Atenção à Saúde, Educação em Saúde e Gestão em Saúde.

A formação em Saúde Coletiva requer conhecimentos e desenvolvimento de habilidades e atitudes, abrangendo as seguintes ciências, de forma integrada e interdisciplinar:

I - Ciências humanas e sociais aplicadas, ética e bioética, integrando a compreensão dos determinantes sociais da saúde que considerem os fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, psicológicos e comportamentais, ambientais, do processo saúde-doença do indivíduo e da população;

II - Ciências exatas, contemplando os campos da química, física, matemática, estatística, e de tecnologia de informação, que compreendem seus domínios teóricos e práticos, aplicados à saúde coletiva;

III - Ciências da saúde, contemplando o campo da saúde coletiva, organização e gestão de pessoas, de serviços e do sistema de saúde. E, ainda, programas e indicadores de qualidade e segurança dos serviços, políticas de saúde, legislação sanitária, bem como epidemiologia, comunicação, educação em saúde, práticas integrativas e complementares, que considerem a determinação social do processo saúde-doença;

IV - Pesquisa e desenvolvimento para a inovação, produção, avaliação, controle e garantia da qualidade e aspectos regulatórios em processos e serviços de atenção à saúde.

Muitas transformações ocorreram na Educação e no Sistema Único de Saúde brasileiros no Século XXI. Tais mudanças demandaram formações acadêmicas (geral e específica), pautadas em conhecimentos, habilidades e atitudes, empreendendo competências e experiências reais problematizadas e contextualizadas, com a garantia da incorporação de inovações científicas e tecnológicas. Tudo isso sem desprezar as evidências científicas, na busca da valorização da aprendizagem e da educação emancipatória, cidadã e ética.

Por toda essa série acima, esta comissão reforça a importância das DCNs de Saúde Coletiva, na articulação entre a Educação Superior e a Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais, com ênfase na promoção da saúde, bem como a prevenção da doença, indicando as competências gerais para esse perfil de formação contemporânea, dentro de parâmetros nacionais e internacionais.

Nesse sentido, as DCNs da Saúde Coletiva expressam os anseios das instituições de educação superior, que necessitam de um alinhamento para a formação do bacharel em Saúde Coletiva, com destaque para o caráter interdisciplinar de sua atuação.

## **7. Objeto e Objetivo Geral**

Com base no exposto, foram definidos, como objeto e como objetivo geral das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Saúde Coletiva, o que segue:

I - Objeto das Diretrizes Curriculares: currículos que possam construir o perfil acadêmico e profissional do formando, compreendendo conhecimentos, habilidades e atitudes, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais. Esses profissionais estarão capacitados para atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS) e nos demais espaços de sua atuação, considerando os avanços científicos e tecnológicos do Século XXI.

II - Objetivo Geral das Diretrizes Curriculares: levar os alunos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva (bacharelado) a *aprender a aprender*, ou seja, *aprender a*



*conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a viver juntos*, garantindo a capacitação de profissionais para atuar com autonomia e discernimento, assegurando a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

## **8. Perfil do Formando Egresso/Profissional**

A formação do bacharel em Saúde Coletiva deve ser pautada em princípios éticos e científicos, capacitando o egresso para o trabalho nos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, por meio de ações de prevenção de doenças, de promoção e proteção da saúde, bem como na pesquisa e no desenvolvimento de serviços para a saúde.

## **9. Formação do Bacharel em Saúde Coletiva**

A formação desse profissional deve ser eminentemente humanista, científica, ética, crítica, reflexiva e generalista, e ter uma concepção de referência nacional e internacional definida no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Saúde Coletiva, na modalidade Bacharelado, considerando:

I - As unidades curriculares, que integrem conhecimentos teóricos e práticos, de forma interdisciplinar e transdisciplinar;

II - O planejamento curricular, que contemple as prioridades de saúde, considerando os contextos nacional, regional e local em que se insere o curso;

III - Os cenários de práticas diversificados, inseridos na comunidade e nas redes de atenção à saúde, pública e/ou privada, caracterizados pelo trabalho interprofissional e colaborativo;

IV - As estratégias para a formação, centradas na aprendizagem do estudante, tendo o professor como mediador e facilitador desse processo;

V - As ações intersetoriais e sociais, norteadas pelos princípios éticos e do Sistema Único de Saúde - SUS;

VI - A atuação profissional, articulada com as políticas públicas e o desenvolvimento científico e tecnológico, para atender às necessidades sociais;

VII - O cuidado em saúde, a gestão, a tecnologia e a inovação como elementos estruturais da formação;

VIII - A tomada de decisão, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa do indivíduo, da família e da comunidade;

IX - Liderança, ética, empreendedorismo, respeito, compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, gerenciamento e execução de ações pautadas pela interação, participação e diálogo;

X - O compromisso com o cuidado e a defesa da saúde integral do ser humano e do seu ecossistema, levando em conta aspectos socioeconômicos, políticos, culturais, ambientais, étnico-sociais e as necessidades da sociedade, bem como características regionais;

XI - A incorporação de tecnologias de informação e comunicação em suas diferentes formas, com aplicabilidade nas relações interpessoais, pautadas pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade;

XII - A educação permanente e continuada, responsável e comprometida com a sua própria formação, estímulo ao desenvolvimento, à mobilidade acadêmico-profissional, à cooperação por meio de redes nacionais e internacionais, e à capacitação de profissionais.

## 10. Estrutura da Formação Acadêmica

Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes, para contemplar o perfil do egresso, a formação deve estar estruturada nas seguintes áreas:

1. Atenção à Saúde;
2. Educação em Saúde;
3. Gestão em Saúde.

Entende-se por atenção à saúde, o conjunto de ações e serviços, ofertados ao indivíduo, família e comunidade, que considere a autonomia do ser humano, a sua singularidade e o contexto real em que vive, por meio de atividades de promoção e proteção, além da prevenção de doenças, e que possibilite às pessoas viverem melhor.

A sua execução requer o desenvolvimento de competências para identificar e analisar as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, bem como para planejar, executar e acompanhar ações em saúde, o que envolve:

- a) A investigação de riscos de saúde, relacionados à segurança do paciente, visando ao desenvolvimento de ações preventivas e corretivas;
- b) O planejamento, a coordenação e a realização de diagnóstico situacional de saúde, com base em estudos epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos, além de outras investigações de caráter técnico, científico e social, reconhecendo as características nacionais, regionais e locais;
- c) A busca, a seleção, a organização, a interpretação e a divulgação de informações, que orientem a tomada de decisões, baseadas em evidências científicas, em consonância com as políticas de saúde.

Compreende-se como educação em saúde, o conjunto organizado de estímulo a aprendizagem individual e coletiva; a socialização do conhecimento; e a promoção do pensamento científico.

As seguintes competências são esperadas:

- a) A promoção e a educação em saúde, envolvendo a própria formação, o indivíduo, a família e a comunidade, identificando as necessidades de aprendizagem e promovendo ações educativas;
- b) O rastreamento e a educação em saúde;
- c) Busca pelo conhecimento científico.

Aceita-se como gestão em saúde, o processo técnico, político e social, capaz de integrar recursos e ações para a produção de resultados.

A sua atuação requer as seguintes competências:

- I - Identificar e registrar os problemas e as necessidades de saúde, o que envolve:
  - a) Conhecer e compreender as políticas públicas de saúde, aplicando-as de forma articulada nas diferentes instâncias;
  - b) Conhecer e compreender a organização dos serviços e sistema de saúde;
  - c) Conhecer e compreender a gestão da informação e de suas tecnologias;
  - d) Participar nas instâncias consultivas e deliberativas de políticas de saúde.

II - Elaborar, implementar, acompanhar e avaliar o plano de intervenção, processos e projetos, o que envolve:

- a) Conhecer e avaliar os diferentes modelos de gestão em saúde;
- b) Conhecer e aplicar ferramentas, programas e indicadores, que visem à qualidade e à segurança dos serviços prestados;
- c) Propor ações baseadas em evidências científicas nas realidades socioculturais, econômicas e políticas;
- d) Estabelecer e avaliar planos de intervenção e processos de trabalho.

III - Promover o desenvolvimento de pessoas e equipes, o que envolve:

- a) Conhecer a legislação que rege as relações com os trabalhadores e atuar na definição de suas funções e sua integração com os objetivos da organização do serviço;
- b) Desenvolver a avaliação participativa das ações e serviços em saúde;
- c) Selecionar, capacitar e gerenciar pessoas, visando à implantação e à otimização de projetos, processos e planos de ação.

## **11. Estágio Curricular Supervisionado**

A formação em Saúde Coletiva inclui, como etapa integrante e obrigatória da graduação, o Estágio Curricular Supervisionado (ECS), que deve estar regulamentado e institucionalizado.

O ECS deve contemplar cenários de prática do SUS, mediante convênios, parcerias ou acordos, nos diversos níveis de complexidade, isto é, da atenção básica em saúde até o nível terciário em saúde. Deve ser, ainda, desenvolvido sob supervisão docente ou por profissional (entendido como preceptor) com formação superior e competência na área do estágio.

## **12. Trabalho de Conclusão de Curso**

Para a integralização do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, o estudante deve elaborar um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob orientação exclusiva de docente da IES, de acordo com sua área de atuação específica.

O TCC deve estar regulamentado e institucionalizado, considerando, em uma análise sistêmica e global, os aspectos de carga horária, formas de apresentação e orientação.

## **13. Atividades Complementares**

O PPC deve contemplar a realização de Atividades Complementares (AC) como requisito para a formação, envolvendo, por exemplo, monitorias, estágios não obrigatórios, programas de iniciação científica, programas de extensão, eventos e cursos realizados em áreas afins.

As AC devem estar regulamentadas e institucionalizadas em uma análise sistêmica e global, garantindo os aspectos de carga horária, diversidade de atividades e formas de aproveitamento. Elas devem ser validadas pela Comissão de Docentes, designada pela Coordenação do Curso de Saúde Coletiva.

#### **14. Organização e Metodologia**

O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) deve prever a organização pedagógica para o desenvolvimento e consolidação das competências, descritas nos eixos de formação, de maneira que contribua para aprendizagens significativas dos estudantes e para aproximar a prática pedagógica da realidade profissional.

O curso de Saúde Coletiva deve ter o PPC centrado na aprendizagem do estudante e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral, articulando ensino, pesquisa e extensão.

O currículo do Curso de Graduação em Saúde Coletiva deve apresentar um perfil acadêmico e profissional do egresso. Convém 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.

Para a organização e desenvolvimento do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, devem ser consideradas:

I - A utilização de metodologias ativas de ensino, centradas na aprendizagem do estudante, com critérios coerentes de acompanhamento e de avaliação do processo ensino-aprendizagem;

II - A participação ativa do discente no processo de construção e difusão do conhecimento;

III - A interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade na prática docente, articulando o ensino, a pesquisa e a extensão;

IV - A avaliação permanente do curso, envolvendo a comunidade acadêmica e os atores sociais, relacionados à educação e à profissão, em consonância e para o aprimoramento do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes);

V - A diversificação dos cenários de práticas, permitindo ao estudante conhecer as políticas de saúde, vivenciar a realidade profissional, a organização do trabalho em saúde e as atividades interprofissionais, garantindo assim a integração ensino-serviço, desde o início do curso;

VI - As atividades de ensino-aprendizagem, que devem apresentar excelente coerência com a metodologia prevista/implantada, inclusive em relação aos aspectos referentes à acessibilidade sob os diversos aspectos.

#### **15. Integração Ensino-Serviço-Comunidade**

A IES deve envolver-se no processo de integração ensino-serviço-comunidade, fomentando a educação permanente dos profissionais da rede de saúde, com vistas à melhoria do serviço e do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de práticas.

#### **16. Considerações Finais**

A Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, ao formatar as Diretrizes Nacionais Curriculares do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, recomenda que devem ser contemplados elementos de fundamentação essencial na área do conhecimento, campo do saber ou profissão, visando promover no estudante o desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente, de modo que lhe permita a continuidade do processo de

formação acadêmica e/ou profissional, que não termina com a concessão do diploma de graduação.

Estas Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Saúde Coletiva constituem orientações para a elaboração dos currículos, e devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de educação superior. Dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, as normas devem estimular a superação das concepções arcaicas e herméticas das grades curriculares, muitas vezes, meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações. E, ainda, garantir sólida formação geral e específica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições dadas ao exercício profissional.

Dessa forma, as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Saúde Coletiva possibilitam que os currículos propostos possam construir o perfil acadêmico e profissional dos egressos, constituído por competências, conhecimentos, habilidades e atitudes, a partir de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinente e ajustadas às referências nacionais e internacionais, tornando-os capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS e nos demais campos de sua ação profissional.

## **II – VOTO DA COMISSÃO**

A Comissão vota favoravelmente à aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Saúde Coletiva, na forma deste Parecer e do Projeto de Resolução, anexo, do qual é parte integrante.

Brasília (DF), 6 de junho de 2017.

Conselheiro José Loureiro Lopes – Relator

Conselheiro Luiz Roberto Liza Curi – Presidente

Conselheiro Arthur Roquete de Macedo

Conselheiro Yugo Okida

## **III – DECISÃO DA CÂMARA**

A Câmara de Educação Superior aprova, por unanimidade, o voto da Comissão.  
Sala das Sessões, em 6 de junho de 2017.

Conselheiro Luiz Roberto Liza Curi – Presidente

Conselheiro Yugo Okida – Vice-Presidente



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO  
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

**PROJETO DE RESOLUÇÃO**

*Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva e dá outras providências.*

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto na Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, acerca da deliberação sobre Diretrizes Curriculares de cursos de nível superior, considerando a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; a Lei Orgânica da Saúde e leis regulamentadoras do Sistema Único de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011; e a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012; a tabela de atividades da família ocupacional 2033-20, constante da Portaria Ministerial nº 397, do Ministério do Trabalho e Emprego, de 9 de outubro de 2002, que identifica a tabela de atividades da família ocupacional 2033-20 na Classificação Brasileira de Ocupações; e com fundamento no Parecer CES/CNE nº 242/2017, de 6 de junho de 2017, homologado por Despacho do Senhor Ministro de Estado da Educação, publicado no DOU de xx de xxxx de 2017, resolve:

**CAPÍTULO I  
DO OBJETO**

Art. 1º Instituir as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, a serem observadas na elaboração, organização, implementação e desenvolvimento do Projeto Pedagógico de Curso (PPC), no âmbito dos sistemas de ensino superior no Brasil.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva estabelecem o perfil e competências fundamentais do bacharel em Saúde Coletiva e os princípios e pressupostos para a sua formação.

**CAPÍTULO II  
DO PERFIL E COMPETÊNCIAS DO BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA**

Art. 3º O graduado em Saúde Coletiva deverá obter formação geral, crítica e reflexiva, comprometida com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população, capaz de atuar na análise, monitoramento e avaliação de situações de saúde, formulação de políticas, planejamento, programação e avaliação de sistemas e serviços de saúde, no desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde, educação e desenvolvimento comunitário na área de saúde, bem como na execução de ações de vigilância e controle de riscos e agravos à saúde e no desenvolvimento científico e tecnológico da área de Saúde

Coletiva, levando em consideração o compromisso com a dignidade humana e a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 4º A formação do bacharel em Saúde Coletiva deve proporcionar competências específicas e interprofissionais para o exercício profissional nos sistemas, programas e serviços, assim como em outros espaços sociais e intersetoriais em que se desenvolvam práticas de saúde.

§ 1º O detalhamento das estratégias pedagógicas para alcançar o caráter interdisciplinar e intersetorial da formação deverá estar explícito no Projeto Pedagógico do Curso e abranger as subáreas da Saúde Coletiva: Epidemiologia; Ciências Sociais e Humanas em Saúde e Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

Art. 5º Para o exercício profissional, que articule conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas ao egresso, a formação do bacharel em Saúde Coletiva desdobrar-se-á nas seguintes áreas:

- I - Atenção à Saúde;
- II - Educação em Saúde; e
- III - Gestão em Saúde.

## **SEÇÃO I DA ATENÇÃO À SAÚDE**

Art. 6º A área de Atenção à Saúde deverá proporcionar o desenvolvimento de competências para a atuação em ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais na produção e proteção da qualidade de vida e da integralidade em saúde. Devem ser desenvolvidas as capacidades de atuação na organização das linhas de cuidado e redes de atenção, na vigilância em saúde, nas ações coletivas para a promoção da saúde individual e social, nas ações de saúde ambiental de proteção da saúde coletiva e ações populacionais de proteção sanitária.

Art. 7º A Atenção à Saúde estrutura-se em 3 (três) competências:

- I - Organização da atenção integral à saúde;
- II - Vigilância em saúde e saúde ambiental; e
- III - Promoção da saúde individual e coletiva e práticas coletivas de orientação em saúde.

Art. 8º O desenvolvimento da competência organização da atenção integral à saúde, envolve 2 (duas) dimensões:

- I - Planejamento e cogerenciamento de linhas de cuidado; e
- II - Apoio matricial e institucional.

Art. 9º O desenvolvimento da competência da vigilância em saúde e saúde ambiental envolve 4 (quatro) dimensões:

- I - Análise de situações dadas;
- II - Prevenção e controle de condicionantes e determinantes dos estados de saúde-doença-agravs, riscos, vulnerabilidades e danos à saúde das populações;
- III - Monitoramento da situação de saúde, mediante sistemas de informação e sistemas de vigilância epidemiológica, sanitária, em saúde do trabalhador e em saúde ambiental; e
- IV - Saúde ambiental.

Art. 10 O desenvolvimento da competência de promoção da saúde individual e coletiva e práticas coletivas de orientação em saúde envolve 3 (três) dimensões:

I - Identificação das necessidades de promoção da saúde junto aos usuários dos serviços sanitários, profissionais de saúde e atores de outros setores alheios à saúde;

II - Desenvolvimento de ações de promoção da saúde em diferentes serviços de saúde e outros cenários de atuação, com ênfase no compartilhamento de conhecimentos; e

III - Desenvolvimento de estratégias interativas para a disseminação de práticas de proteção à saúde.

## **SEÇÃO II DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Art. 11 A área de Educação em Saúde deve proporcionar o desenvolvimento de competências, onde o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, em serviço e continuada, ao tempo que se comprometerá com a formação de outros graduandos na área, de grupos sociais ou da comunidade, da equipe multiprofissional de trabalho, respeitando, individualmente, o conhecimento prévio e o contexto sociocultural.

Art. 12 A Educação em Saúde estrutura-se em 3 (três) competências:

I - Educação permanente em saúde;

II - Educação popular em saúde; e

III - Pesquisa em saúde.

Art. 13 O desenvolvimento da competência de educação permanente em saúde envolve 3 (três) dimensões:

I - Aprendizagem cooperativa em ambientes de trabalho;

II - Levantamento básico de necessidades formativas nos serviços de saúde; e

III - Mobilização e participação em equipes para pesquisa-intervenção, pesquisa-ação e estudo-ação.

Art. 14 O desenvolvimento da competência da educação popular em saúde envolve 3 (três) dimensões:

I - Desenvolver estratégias de educação popular em saúde, com estímulo à ação comunitária em projetos de vida e saúde, cultura e saúde, movimento social e saúde, luta por direitos em saúde e enfrentamento das desigualdades em saúde.

II - Desenvolver estratégias e tecnologias sociais de ação em saúde. III - Desenvolver estratégias para a popularização da ciência.

Art. 15 O desenvolvimento da competência da investigação em saúde envolve 2 (duas) dimensões:

I - Aplicar métodos e procedimentos de pesquisa em saúde; e

II - Produzir materiais técnico-científicos, educativos e organizar eventos de divulgação, comunicação e educação em saúde.

## **SEÇÃO III DA GESTÃO EM SAÚDE**

Art. 16 A área de Gestão em Saúde deve proporcionar o desenvolvimento de competências para a atuação em política, planejamento, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde.

Art. 17 A Gestão em Saúde estrutura-se em 5 (cinco) competências:

I - Análise de políticas públicas relacionadas à saúde;

II - Planejamento, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde;

III - Participação social em saúde;



IV - Gestão do trabalho na saúde; e

V - Regulação setorial e fiscalização em saúde.

Art. 18 O desenvolvimento da competência da análise de políticas públicas relacionadas à saúde, envolve 4 (quatro) dimensões:

I - Análise da conjuntura e identificação dos atores envolvidos na produção da saúde;

II - Construção, negociação e implantação de políticas de saúde;

III - Articulação de segmentos e atores;

IV - Monitoramento e avaliação de políticas de saúde em contextos locais, regionais, de geografia política, nacionais e internacionais.

Art. 19 O desenvolvimento da competência de planejamento, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde, na formação do bacharel em Saúde Coletiva, envolve 4 (quatro) dimensões:

I - Planejamento, gestão e avaliação de planos, projetos, programas e ações de saúde;

II - Avaliação e monitoramento do desempenho e das respostas dos sistemas e serviços de saúde;

III - Processos de tomada de decisão; e

IV - Planificação e gestão em saúde.

Art. 20 O desenvolvimento da competência da participação social em saúde, que envolva a elaboração de metodologias participativas para o planejamento e desenvolvimento de ações comunitárias.

Art. 21 O desenvolvimento da competência de gestão do trabalho e da educação em saúde, na formação do bacharel em Saúde Coletiva, envolve 3 (três) dimensões:

I - Análise de processos de trabalho;

II - Dimensionamento e gestão da força de trabalho; e

III - Organização e gerenciamento do trabalho em equipes.

Art. 22 O desenvolvimento da competência de regulação setorial e fiscalização em saúde envolve 2 (duas) dimensões:

I - Elaboração de normas e procedimentos para a fiscalização e controle das ações dos setores complementar e suplementar ao SUS; e

II - Monitoramento e avaliação de ações, serviços, redes e sistemas do componente privado e suplementar ao SUS.

#### **CAPÍTULO IV DOS PRINCÍPIOS E PRESSUPOSTOS AO CURRÍCULO**

Art. 23 O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Saúde Coletiva observará os seguintes princípios e pressupostos:

I - Desenvolver o currículo, de forma que seja orientado à compreensão das necessidades sociais em saúde;

II - Seja o estudante o protagonista da sua aprendizagem;

III - Desenvolver, nos profissionais em formação, a capacidade de aprender continuamente e de aprimorar princípios e perspectivas da educação permanente em saúde;

IV - Fomentar, nos discentes e docentes, a responsabilidade e compromisso com a própria educação e com a formação das futuras gerações de profissionais, de modo que estejam preparados para o acolhimento de graduandos e residentes da área da saúde. E ainda, proporcionarem condições para que haja benefício mútuo entre os atuais e futuros

profissionais desta e de outras áreas afins, inclusive, mediante a mobilidade acadêmica e profissional, as vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais;

V - Promover a formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão, de forma que esteja atento à evolução do conhecimento científico e ao interesse popular, especialmente no tocante a gestão, atenção, educação e participação em saúde;

VI - Contemplar atividades complementares e mecanismos para o aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelo estudante mediante estudos e práticas independentes, presenciais ou a distância, como monitorias; estágios extracurriculares; programas de iniciação científica, iniciação tecnológica e iniciação à docência; programas de extensão, de educação tutorial e de educação pelo trabalho; estudos adicionais e cursos realizados em áreas afins; participação em eventos e no movimento estudantil e participação em instâncias de participação popular em saúde ou de controle social em saúde;

VII - Criar oportunidades integradas de aprendizagem, desde o início e ao longo de todo o curso de graduação, tendo a Epidemiologia, a Política, o Planejamento e Gestão em Saúde e as Ciências Sociais e Humanas em Saúde como os eixos fundamentais na formação do egresso;

VIII - Criar oportunidades de inserção nas redes de gestão e atenção em saúde, consideradas como cenários de aprendizagem, desde o início e ao longo de todo o curso de graduação;

IX - Contribuir para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas e práticas nacionais e regionais em saúde, inseridas nos contextos internacionais e históricos, respeitando o pluralismo de concepções e a diversidade cultural;

X - Favorecer o domínio, pelo graduando, das novas tecnologias de informação e comunicação, no âmbito geral, inclusive para acesso a base remota de dados;

XI - Estimular atividades de pesquisa científica em saúde pública.

Art. 24 O Curso de Graduação em Saúde Coletiva deverá desenvolver, de forma permanente, Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde Coletiva, com vistas à valorização do trabalho docente na graduação, ao maior envolvimento dos professores com o curso e com as atividades desenvolvidas em comunidade, nas cidades, nas regiões de saúde ou junto às redes de gestão e atenção do Sistema Único de Saúde.

Art. 25 O Curso de Graduação em Saúde Coletiva deverá desenvolver ou fomentar Programa de Formação e Desenvolvimento dos Profissionais do Sistema Único de Saúde, com vistas à melhoria do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de práticas e da qualidade da gestão e da atenção em saúde da população.

## **SEÇÃO I DOS CONTEÚDOS CURRICULARES**

Art. 26 Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Saúde Coletiva devem estar relacionados com o processo de saúde-doença do indivíduo, da família e da comunidade, tomando por referência as subáreas da Saúde Coletiva: Epidemiologia; Ciências Sociais e Humanas em Saúde; e Política, Planejamento e Gestão em Saúde, levando em consideração as seguintes temáticas:

I - Ciências básicas da vida.

II - Epidemiologia: usos e aplicações no desenvolvimento dos serviços e da atenção permanente à saúde;

- III - Gestão, planificação e processos avaliativos em saúde;
- IV - Políticas públicas e sistemas de saúde;
- V - Humanidades em saúde;
- VI - Educação e promoção da saúde;
- VII - Saúde ambiental, análise de situação de saúde e vigilâncias em saúde;
- VIII - Pesquisa, ciência tecnologia e inovação em saúde.

Art. 27 Os conteúdos curriculares dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, bem como sua organização, levarão em conta as características locorregionais, a inserção institucional do curso, a flexibilidade de estudos e as demandas e expectativas de desenvolvimento do campo de saberes e práticas da Saúde Coletiva.

Art. 28 A carga horária mínima do Curso de Graduação em Saúde Coletiva é de 3.200 (três mil e duzentas) horas e prazo mínimo de 4 (quatro) anos para sua integralização.

Art. 29 A formação em Saúde Coletiva inclui Estágio Curricular Supervisionado (ECS), abrangendo prioritariamente suas 3 (três) áreas: Gestão em Saúde, Atenção à Saúde e Educação em Saúde.

§1º O Projeto Pedagógico de Curso deverá descrever, detalhadamente, as modalidades de estágio, preceptoria e supervisão que serão ofertadas.

§2º A carga horária mínima do Estágio Curricular Supervisionado é de 500 (quinhentas) horas.

§3º Recomenda-se que o mínimo de 40% (quarenta por cento) da carga horária prevista para o Estágio Curricular Supervisionado seja desenvolvido na Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Art. 30 Além do Estágio Curricular Supervisionado, o Projeto Pedagógico de Curso deve dedicar pelo menos 10% (dez por cento) da carga horária total do curso, ou por unidade curricular, às atividades extensão, interação e/ou vivência nas redes de atenção à saúde e intersetoriais, em instâncias de controle social em saúde, órgãos de gestão do Sistema Único de Saúde e outros cenários de intervenção do estudante, ao longo de toda a graduação, de maneira transversal às diferentes etapas do curso ou contemplando as diferentes unidades curriculares.

Art. 31 O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é unidade curricular obrigatória, devendo suas características serem estabelecidas em regulamento próprio.

Art. 32 As atividades complementares, de livre eleição pelos estudantes dentre as ofertadas pelo curso, devem contemplar diversificadamente os campos do ensino, pesquisa e extensão, quando possível, correspondendo a pelo menos 100 (cem) horas.

#### **CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 33 As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Saúde Coletiva são obrigatórias em âmbito nacional, e as Instituições de Educação Superior (IES) deverão implantá-las em até 3 (três) anos, contados da data de publicação desta Resolução.

Parágrafo único. As instituições componentes do sistema federal de ensino superior do Brasil poderão optar pela aplicação dessas DCNs ao conjunto de seus alunos, mediante adaptação curricular ou a partir do primeiro ingresso subsequente à sua publicação.

Art. 34 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.