

PATRÍCIA RIBEIRO MATTAR DAMIANCE

**ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DIRETRIZES
CURRICULARES NACIONAIS DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM
SAÚDE**

Relatório de Pós-doutorado realizado na
Universidade Estadual Paulista
(UNESP), na Faculdade de Ciências e
Letras de Assis, Assis/SP.

Supervisor: Prof. Dr. Carlos da Fonseca
Brandão

Assis/SP
2024

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JULIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS
PROGRAMA DE PÓS-DOCTORADO EM EDUCAÇÃO

PATRÍCIA RIBEIRO MATTAR DAMIANCE

**Análise comparativa entre diretrizes curriculares nacionais de
cursos de graduação em saúde**

ASSIS/SP
2024

PATRÍCIA RIBEIRO MATTAR DAMIANCE

**Análise comparativa entre diretrizes curriculares nacionais de
cursos de graduação em saúde**

Relatório técnico-científico apresentado à Faculdade de
Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, como finalização de Pesquisa
de Pós-doutorado.

Supervisor: Prof. Dr. Carlos da Fonseca Brandão

ASSIS/SP
2024

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia do Brasil à luz dos Pareceres do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior n. 1.133/2001 e 67/2003 e dos preceitos da educação interprofissional. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e exploratória, amparada pelo referencial teórico da dialética de Karl Marx e pela metodologia da educação comparada. Os quatro passos do método proposto por Bereday – descrição, interpretação, justaposição e comparação - foram utilizados para coleta e análise dos dados. Os resultados da pesquisa indicaram que os documentos de referência das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina e odontologia afastaram-se significativamente dos documentos dos Pareceres. O formato adotado pelas Diretrizes dos cursos de medicina e odontologia, as mais recentes, manifesta contradições conceituais sobre a estrutura de um documento nortear da construção do currículo escolar. Essas Diretrizes expõem o entendimento da recomendação para elaboração de currículos, nas publicações como um todo, mas registram no tópico “Das Diretrizes” palavras que suscitam questionamentos sobre a compreensão do conceito de currículo e de organização curricular. Os conteúdos curriculares, expressos nas três Diretrizes Nacionais, não puderam ser classificados como conteúdos curriculares pela significativa imprecisão conceitual. A finalidade da formação apresenta-se manifesta na Diretriz Nacional do curso de enfermagem, ausente na Diretriz do curso de medicina e ampliada na do curso de odontologia. Verificou-se semelhanças no perfil do formando egresso/profissional, nas três Diretrizes. O conceito de competência fez-se presente nas Diretrizes mais recentes. Quanto às competências e habilidades gerais, a Diretriz do curso de medicina suprimiu-as. Notou-se a continuação das indicações normativas/organizacionais relativas aos estágios curriculares supervisionados e às atividades complementares, nas duas diretrizes nacionais mais recentes, e o reconhecimento das leis federais n. 11.788 e 12.871 e da resolução n. 3, de 30 de janeiro de 2012, somente pela diretriz do curso de medicina. O acompanhamento e avaliação dos estudantes são semelhantes nas três Diretrizes, com a indicação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior, nas Diretrizes do curso de medicina e odontologia. Observou-se mais diferenças do que semelhanças entre as Diretrizes Curriculares Nacionais e entre elas e os Pareceres, em todas as categorias de análise, bem como o distanciamento considerável das Diretrizes dos documentos de referência e das bases epistemológicas do currículo escolar,

além de registros incipientes ou até mesmo ausência da expressão “trabalho em equipe” e das palavras “interprofissional”, “interprofissionalidade” e “interprofissionalismo”, nas três Diretrizes.

Palavras-chave: Diretrizes Normativas. Currículo. Ensino. Educação. Saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	05
2	METODOLOGIA	08
3	RESULTADOS	09
4	DISCUSSÃO	55
5	CONCLUSÃO	74
	REFERÊNCIAS	75

1 INTRODUÇÃO

"O sistema de saúde faz demandas ao sistema de educação superior. Mas quais respostas o sistema de educação fornece a essa demanda? Formamos pessoas tecnologicamente competentes, criativas, autônomas, resolutivas e capazes de trabalhar em parceria? Temos pessoas engajadas na promoção da saúde e comprometidas com a humanização? Se concordamos que a demanda de formação em saúde implica nesse profissional, qualquer avaliação que façamos coloca a educação superior em saúde como um caso de fracasso. Não pelas intenções, não pelo que se deseja, não pelo discurso; mas pelo efeito concreto. O que importa é o impacto, o que efetivamente ocorre, e não o que se declara".

Naomar de Almeida Filho

O estudo que se desenvolve a seguir alicerça-se nas palavras de Almeida Filho (2011) e tem como objeto as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia do Brasil e como referencial teórico o Parecer Conselho Nacional de Educação (CNE)/Câmara da Educação Superior (CES) n. 1.133/2001, que materializou a primeira DCN para os cursos de ciências biológicas, especificamente, para os cursos de graduação em medicina, enfermagem e nutrição; o Parecer n. 67/2003, primeiro referencial para DCN dos cursos de graduação brasileiros, e o corpo teórico que sustenta a Educação Interprofissional (EIP) (BRASIL, 2001a, 2003a, 2014a, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZACIONAL, 2010). Salienta-se que, entre os anos de 2001 e 2004, e, mais recentemente, entre 2014 e 2019, os cursos das 14 profissões da área da saúde publicaram e/ou revisaram diretrizes curriculares para as suas graduações (BRASIL, 2018a).

Nesta proposta, ganha relevância o entendimento de que a educação deve ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade “[...] visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”, bem como da existência de forças hegemônicas e contra hegemônicas propulsoras do processo de publicação e de revisão de diretrizes nacionais, que deveriam considerar os Pareceres, as bases teóricas e filosóficas que sustentaram as DCNs de 2001, as orientações pedagógicas para a elaboração de currículos, a aquisição ativa de conhecimentos, a formação para o exercício da cidadania, o trabalho em equipe e o atendimento das necessidades de saúde da população brasileira (BRASIL, 1988, 2001a; 2003a, COSTA *et al.*, 2018).

Desse ponto de vista, em que se reconhece o papel dos Pareceres e das diretrizes nacionais para os cursos de graduação em saúde como objeto fundamental de análise para se compreender os conflitos de interesse e as relações de poder, manifestas de forma explícita ou não, no processo de elaboração e de publicação de DCNs independentes de qualquer participação social e de diálogo entre categorias profissionais, recorre-se a textos de Marx e Engels (1992) sobre educação, ensino e trabalho.

Estudos recentes alicerçados em análises documentais indicam que as DCNs em vigor se afastam dos referenciais teóricos, filosóficos e metodológicos do Parecer n. 1.133, das DCNs de 2001 e do próprio Sistema Único de Saúde (SUS) – ordenador da formação em saúde, conforme prega o artigo 200 da Constituição Federal (BRASIL, 1988; CASTRO; CARDOSO; PENNA, 2019; COSTA *et al.*, 2018). Um dos estudos afirma que a palavra SUS e a expressão políticas públicas de formação em saúde não foram mencionadas em dez diretrizes curriculares das 14 publicadas, entre 2003 e 2017 (CASTRO; CARDOSO; PENNA, 2019). O outro enfatiza a presença de dificuldades, na articulação da construção de perfis profissionais unissonantes entre as profissões, e de elementos que expressam um distanciamento dos currículos da realidade social e de saúde da população brasileira, das demandas da educação contemporânea e dos princípios da EIP (COSTA *et al.*, 2018).

No Brasil, a primeira menção à EIP e construção de perfis profissionais, que se assemelhem e se complementem para o desenvolvimento de um trabalho interprofissional na área da saúde, foi registrada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011, que revisou diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB), para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), na vanguarda das discussões e recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre a potência da EIP na força de trabalho, nas respostas aos problemas sociais e de saúde das sociedades (BRASIL, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZACIONAL, 2010).

Quanto à expressão da EIP em nosso meio, duas revisões de literatura recentes indicam que o tema é incipiente, não financiável, desenvolvido por meio de pesquisas qualitativas e relatos de experiência, no âmbito do ensino em disciplina eletiva ou adicional aos currículos (45,6% das publicações), no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) (23,9%), de ambulatório e hospital (15,1%) e de Serviço Móvel de Urgência (4,4%) (BAQUIÃO *et al.*, 2020; MICHEL; OLSSON; TOASSI, 2019).

Para Costa (2021) existe uma forte tendência dos aparelhos formadores da área da saúde em promover uma formação profissional assentada em uma dimensão socialmente construída de hierarquização do saber técnico e médico, que impacta, muito diretamente, na

construção do perfil profissional dos trabalhadores em saúde e da cultura de colaboração nos serviços de saúde. Essa tendência, além de perpetuar a invisibilidade social de determinadas categorias profissionais, especialmente as com menor nível de escolaridade ou as que realizam um trabalho menos intelectualizado, promove a autopreservação de algumas profissões historicamente reconhecidas por ocupar os espaços de poder em virtude do sexo biológico e das características sociológicas das profissões, como a medicina e a odontologia (CRISTIANO; SOUZA; SALOMÃO-MIRANDA, 2020; MACHADO, 1997; SALMERON, 2018; TEIXEIRA *et al.*, 1995).

Repercutindo-se as afirmações de Costa (2021), as ações prescritivas dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS) não foram capazes de garantir a compreensão da formação acadêmica para o SUS, bem como o reconhecimento dos conflitos de interesses entre os cursos, o que acabou por impactar na publicação de DCN independentes de participação social e de diálogo entre categorias profissionais pelos cursos de graduação em saúde do Brasil.

Os movimentos independentes de promulgação e de consolidação de diretrizes curriculares aconteceram em um cenário de desarticulação política e de desconsideração da força de trabalho em saúde no Brasil. Sublinha-se que a enfermagem brasileira se constitui por mulheres adultas e de idade intermediária, com nível superior e técnico, representando mais de 70% da força de trabalho em saúde, produzindo não só trabalho, mas também conhecimentos científicos e tecnologias inovadoras de cuidado. Esse número é muito significativo (e muito pouco problematizado) quando se observa percentagem de médicos – 15,7% e de cirurgiões-dentistas – 9% na força de trabalho da saúde (MARZIALE, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Apesar dos processos de trabalho em enfermagem sustentarem o sistema de saúde brasileiro, a visibilidade nacional da profissão é muito reduzida, quando comparada a áreas da saúde mais consolidadas, como a medicina e a odontologia, desvelando estruturas elitistas que operam a divisão social do trabalho em saúde (MARZIALE, 2020). Por conseguinte, a liderança, as capacidades e os domínios da equipe de enfermagem se tornam menos potentes (embora “em muitas partes do mundo, os profissionais de enfermagem são o primeiro e às vezes único recurso humano em contato com os pacientes”), impactando não só na garantia do acesso à saúde, mas também na consolidação da EIP na formação acadêmica e nas práticas de gestão, atenção, educação em saúde e controle social (BRASIL, 2017; ETIENNE, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

No cotidiano da atenção à saúde no Brasil, o cuidado exige a colaboração interprofissional para o enfrentamento de complexas e dinâmicas necessidades socioeconômicas da população brasileira e de um mundo em constante crise. Evidências têm demonstrado que o trabalho interprofissional é capaz de romper a racionalidade financeira na produção da saúde e de articular os elementos essenciais à consecução do bem-estar social preconizado pela CF e pelas organizações de saúde internacionais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010; COSTA, 2021).

Diante de tal contexto, têm-se dois pressupostos. O primeiro consiste na valorização historicamente determinada de alguns saberes em detrimento de outros, entre as profissões da área da saúde, que ocasiona um desalinhamento ético-político-legal na formação e no trabalho em saúde, bem como um cenário de contradições, incoerências, rupturas e estranhamentos entre as profissões. Já o segundo se configura na ideia de que pesquisas comparativas podem desvelar semelhanças e diferenças na formação profissional e nas práticas de atenção à saúde, contribuindo para uma compreensão mais ampliada dos fenômenos associados à formação acadêmica para o SUS.

Este estudo justifica-se pelo desconhecimento de pesquisas comparativas alicerçadas na metodologia da Educação Comparada e em categorias de análise comuns, que tenham como objeto as DCNs de cursos de graduação na área da saúde. As produções comparativas brasileiras na área da saúde são concebidas e desenvolvidas com objetos e métodos distintos, prejudicando não só o diagnóstico situacional, mas também o uso dos resultados como instrumento de gestão educacional e de promoção de políticas de formação de professores, de alinhamento formativo e de operacionalização da EIP no sistema de saúde brasileiro (CASTRO; CARDOSO; PENNA, 2019; DEPOLLI *et al.*, 2020; GONÇALVES *et al.*, 2017; MACHADO; OLIVEIRA; MALVEZZI, 2021; REDE UNIDA, 2017; ROCHA, 2017).

Quanto ao objetivo, busca-se analisar as DCNs dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia do Brasil à luz dos Pareceres do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior n. 1.133/2001 e 67/2003 e dos preceitos da EIP, indicando semelhanças e diferenças entre elas e entre elas e os Pareceres.

2 METODOLOGIA

Pesquisa de natureza descritiva e exploratória, amparada pelo referencial teórico da dialética de Karl Marx e pela metodologia da educação comparada (BEREDAY, 1972; LOURENÇO FILHO, 2004; MARX; ENGELS, 1992).

O universo a ser estudado consiste nas DCNs dos cursos de graduação em medicina, enfermagem e odontologia (BRASIL, 2001, 2014, 2018). A seleção das DCN apoia-se na tese de que os profissionais dessas categorias, por fazerem parte da equipe mínima da AB, deveriam ter uma formação acadêmica alinhada entre si, capaz de explicitar os princípios e as diretrizes do SUS, bem como as orientações pedagógicas da DCN de 2001.

Os quatro passos do método proposto por Bereday (1972) – descrição, interpretação, justaposição e comparação - serão utilizados para coleta e análise dos dados.

Na descrição, o pesquisador coleta e descreve todas as variáveis comuns e incomuns presentes nos documentos (ou dados pedagógicos) e as ordenam a partir de uma classificação proposta pelo próprio pesquisador (BEREDAY, 1972, p. 61). No caso deste estudo: documentos de referência, formato para publicação de diretrizes nacionais; recomendação do CES do CNS; finalidade da formação; conteúdos curriculares; perfil do formando egresso/profissional; competências e habilidades gerais; conceito de competência; áreas do conhecimento e de competência; área de competência; subáreas e ações-chave; organização do curso; estágios; atividades complementares e acompanhamento e avaliação dos estudantes (BRASIL, 2001a, 2003a, 2014a, 2021).

Na interpretação, os conteúdos latentes atrelados às variáveis são manifestos e avaliados, considerando-se o contexto sociohistóricopolítico que sustenta os objetos de análise, separadamente. Já na justaposição, as semelhanças e as diferenças entre os objetos são reveladas por meio dos critérios de comparabilidade estabelecidos previamente. Neste passo, a hipótese ou a tese para a análise comparativa é corroborada ou refutada. A comparação propriamente dita e a síntese do conhecimento ocorrem simultaneamente à justaposição à luz do referencial teórico e metodológico adotado (BEREDAY, 1972).

3 RESULTADOS

A aplicação do método proposto por Bereday (1972) revelou que os documentos de referência das DCNs para os cursos de medicina e odontologia afastaram-se significativamente dos documentos dos Pareceres n. 1.133/2001 e 67/2003. De um total de 12 documentos de referência, somente três foram citados pelas DCNs do curso de odontologia e medicina. A Lei Orgânica do SUS não foi considerada pela DCN do curso de odontologia.

O formato adotado pelas Diretrizes dos cursos de medicina e odontologia, as mais recentes, manifesta contradições conceituais sobre a estrutura de um documento nortear da construção do currículo escolar. Essas Diretrizes expõem o entendimento da recomendação

para elaboração de currículos, nas publicações como um todo, mas registram no tópico “Das Diretrizes” palavras que suscitam questionamentos sobre a compreensão do conceito de currículo e de organização curricular.

A configuração preconizada pelos Pareceres 1.133/2001 e 67/2003 manifesta-se em: perfil do formando/egresso/profissional; competências/habilidades/attitudes; habilitações e ênfase; conteúdos curriculares; organização do curso; estágios e atividades complementares; acompanhamento e avaliação. A DCN do curso de enfermagem conservou o formato preconizado pelos Pareceres. A do curso de medicina manteve os tópicos perfil do formando/egresso/profissional e conteúdos curriculares, e acrescentou: áreas do conhecimento e de competência; ações a serem realizadas por área, subáreas e ações-chave e projeto pedagógico do curso de graduação em medicina. A DCN do curso de odontologia prosseguiu com o perfil do formando/egresso/profissional, competências, conteúdos curriculares, estágio curricular, avaliação dos cursos de odontologia, e introduziu flexibilidade curricular (no lugar do tópico atividades complementares), trabalho de conclusão de curso, projeto pedagógico e estrutura curricular.

O tópico “flexibilidade curricular” foi constatado somente na DCN do curso de odontologia e o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na DCN do curso de enfermagem e odontologia. Salienta-se que não existe menção ao TCC nos Pareceres 1.133/2001 e 67/2003.

Quanto ao perfil do formando egresso/profissional verificou-se semelhanças, nas três Diretrizes. Notou-se a inclusão da expressão “atuação em equipe, de forma interprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar”, na DCN do curso de odontologia.

O conceito de competência fez-se presente nas Diretrizes mais recentes. Em relação às competências e habilidades gerais, a Diretriz do curso de medicina suprimiu-as, acrescentando os tópicos: áreas do conhecimento e de competência e ações a serem realizadas por área; área de competência; subáreas e ações-chave, destoando das demais Diretrizes. Registrou-se a presença da expressão “trabalho em equipe” e da palavra “interprofissionalmente”, uma única vez, no item “ações a serem realizadas por área; área de competência; subáreas e ações-chave”.

Os conteúdos curriculares, expressos nas três Diretrizes Nacionais, não puderam ser classificados como conteúdos curriculares pela significativa imprecisão conceitual. No campo das semelhanças, destaca-se a relação médico-paciente (DCN de medicina de 2001), médico-pessoa sob cuidados (DCN de medicina de 2014) e profissional-paciente de acordo com bases psicológicas e humanísticas (DCN do curso de odontologia de 2021). A DCN de enfermagem registra a relação do indivíduo com a sociedade e não do profissional com a

pessoa; as bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos e os determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo (bioéticos e forenses – no curso de odontologia), do processo saúde-doença, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção (entendimento expresso somente na DCN do curso de medicina).

A finalidade da formação apresentou-se manifesta na Diretriz Nacional do curso de enfermagem, ausente na Diretriz do curso de medicina e ampliada na do curso de odontologia.

Verificou-se a continuação das indicações normativas/organizacionais relativas aos estágios curriculares supervisionados e às atividades complementares, nas duas diretrizes nacionais mais recentes, e o reconhecimento das leis federais n. 11.788 e 12.871 e da resolução n. 3, de 30 de janeiro de 2012, somente pela diretriz do curso de medicina.

O acompanhamento e avaliação dos estudantes são semelhantes nas três Diretrizes, com a indicação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior, nas Diretrizes do curso de medicina e odontologia.

As DCNs indicaram a mesma compreensão em relação à construção do PPP. A DCN do curso de odontologia diverge das demais Diretrizes ao indicar que o PPP deve ampliar as “[...] oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação dos estudantes em programas de mobilidade acadêmica nacional e internacional e da formação de redes acadêmicas” (BRASIL, 2021, p. 6).

Nas Diretrizes Nacionais do curso de medicina e odontologia o tópico “Organização do curso” foi abolido. Notou-se uma menção de carga horária total e tempo de integralização do curso na DCN do curso de medicina e do regime de curso na DCN do curso de enfermagem, assim como algumas indicações do Parecer 1.133/2001: organização pelos Colegiados, em regime seriado anual, semestral, sistema de créditos ou modular, com foco no aluno e apoiado no professor, considerando o princípio metodológico geral: ação-reflexão-ação, a construção coletiva do PPP e a resolução de situações-problema; a formação integral por meio da articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão assistência e o PPP orientador do currículo para o alcance do perfil acadêmico e profissional do egresso.

Acerca do que se denomina “estrutura do curso”, nas DCNs em questão, assinalasse que a natureza do que é descrito afasta-se do conceito de estrutura de um curso e aproxima-se de recomendações, muito semelhantes entre as Diretrizes, com algumas diferenciações intrínsecas à formação de graduação em odontologia e medicina, como: metade da carga horária total às atividades práticas, incluindo as áreas básicas e as atividades clínicas de

assistência odontológica (40% (quarenta por cento) da carga horária total do curso, excluindo a carga horária do Estágio Curricular, e programas de Residência Médica (BRASIL, 2014, 2021, p. 7). Reitera-se que o conteúdo apresentado no que se denomina “estrutura do curso”, não condiz com o tópico e seu corpo teórico, agora ilustrado por um registro da Diretriz do curso de medicina sobre o uso dos Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde para desenvolver programas de formação de trabalhadores de saúde envolvidos no ensino de graduação, no ponto em questão (BRASIL, 2014, p. 11).

Observou-se registros incipientes ou até mesmo ausência da expressão “trabalho em equipe” e das palavras “interprofissional”, “interprofissionalidade” e “interprofissionalismo”, nas três Diretrizes, e mais diferenças do que semelhanças entre as DCNs e entre elas e os Pareceres, em todas as categorias de análise.

O Quadro 1 ilustra as 18 variáveis comuns e incomuns presentes nas DCNs dos cursos de graduação em medicina, odontologia e enfermagem do Brasil.

Quadro 1 - Variáveis comuns e incomuns presentes nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em medicina, odontologia e enfermagem do Brasil

Variáveis	Brasil Pareceres CNE/CES 1.133/2001 – 67/2003	Medicina	Odontologia	Enfermagem
Documentos de referência	Constituição Federal; Lei Orgânica do SUS; Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional; Plano Nacional de Educação (10.172 de 09/01/2001;	Lei Orgânica do SUS; Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.	Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995; Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e Parecer CNE/CES nº 803, de 5 de	Constituição Federal; Lei Orgânica do SUS; Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional; Plano Nacional de Educação (10.172 de 09/01/2001);

	Parecer CES/CNE 776/97; Edital da SESu/MEC n. 4/97; Parecer CES/CNE 583/2001; Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI da Conferência Mundial sobre Ensino Superior, UNESCO, 1998; Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde (2002); Plano Nacional de Graduação do ForGRAD de 1999; Documentos da OPAS, OMS e Rede Unida e instrumentos		dezembro de 2018.	Parecer CES/CNE 776/97; Edital da SESu/MEC n. 4/97; Parecer CES/CNE 583/2001; Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI da Conferência Mundial sobre Ensino Superior, UNESCO, 1998; Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde (2002); Plano Nacional de Graduação do ForGRAD de 1999; Documentos da OPAS, OMS e Rede Unida e instrumentos legais que regulamentam as profissões da saúde.
--	--	--	--------------------------	--

	legais que regulamentam as profissões da saúde.			
Formato para publicação de DCN na área da saúde	Perfil do Formando/ Egresso/ profissional; Competências e Habilidades; Conteúdos Curriculares; Estágios e Atividades Compl.; Organização do curso e Acompanhamento e Avaliação.	Perfil do formando/ egresso/ profissional; áreas do conhecimento e de competência; ações a serem realizadas por área, subáreas e ações-chave, e conteúdos curriculares e do projeto pedagógico do curso de graduação em medicina.	Perfil do formando/ egresso/ profissional; competências gerais e específicas; projeto pedagógico; estrutura curricular e conteúdos curriculares; estágio curricular supervisionado; flexibilidade curricular; Trabalho de Conclusão de Curso; avaliação dos cursos de odontologia e disposições finais.	Perfil do Formando/ Egresso/ profissional; Competências e Habilidades; Conteúdos Curriculares; Estágios e Atividades Compl.; Organização do curso e Acompanhamento e Avaliação.
Recomendação da CES do CNS	<u>Elaboração de currículos</u>	Organização, desenvolvimento	Organização curricular das	<u>Elaboração de currículos</u>

		o e avaliação do Curso de Medicina, no âmbito dos sistemas de ensino superior do país.	Instituições de Educação Superior (IES) do país.	
Perfil do formando/ egresso/profissional	Formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa	Formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana,	Generalista, dotado de sólida fundamentação técnico-científica e ativo na construção permanente de seu conhecimento; humanístico e ético, atento à dignidade da pessoa humana e às necessidades individuais e coletivas, promotor da saúde integral e transformador da realidade em	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

	da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade e em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.	da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.	benefício da sociedade; apto à atuação em equipe, de forma interprofissi onal – interdiscipli-nar e transdiscipli-nar; proativo e empreende-d or, com atitude de liderança; comunicativo / capaz de se expressar com clareza; crítico, reflexivo e atuante na prática odontológica em todos os níveis de atenção à saúde; consciente e participativo frente às	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. Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.
--	---	--	---	--

			políticas sociais, culturais, econômicas e ambientais e às inovações tecnológicas.	
Competências e habilidades Gerais	Comunicação; liderança; tomada de decisões; administração e gerenciamento; educação permanente e atenção à saúde.	Sem registro	Atenção à saúde; tomada de decisões; Comunicação; Liderança; Gestão em saúde e Educação permanente	Comunicação; liderança; tomada de decisões; administração e gerenciamento; educação permanente e atenção à saúde.
Áreas do conhecimento e de competência	Sem registro	I - Atenção à Saúde; II - Gestão em Saúde; e III - Educação em Saúde.	Sem registro	Sem registro
Conteúdos Curriculares	Relação médico-paciente; bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e	Relação médico-pessoa sob cuidado; bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da	Bases referenciais psicológicas e humanísticas da relação profissional-paciente; Processo	relação indivíduo/sociedade; base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e

	função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos; determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção; domínio da propedêutica médica (história clínica, exame físico, sinais e sintomas, diagnóstico, prognóstico e	estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos; determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção; domínio da propedêutica médica (história clínica, exame físico, sinais e sintomas, diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica);	saúde-doença do indivíduo, da família e da população, nos diferentes ciclos de vida; conteúdos programáticos das Ciências Biológicas e Saúde, das Ciências Humanas e Sociais e das Ciências Odontológicas; base bioquímica, molecular, morfológica, celular e tecidual dos processos normais e alterados, bem como a estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e	função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem; determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença; conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da
--	---	---	---	--

	conduta terapêutica); processos fisiológicos e promoção de atividades físicas, desportivas e relacionadas ao meio social e ambiental.	processos fisiológicos e promoção de atividades físicas, desportivas e relacionadas ao meio social e ambiental; direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena.	aparelhos; determinan-tes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos, bioéticos e forenses; conhecimen-to de promoção da saúde, das políticas públicas de saúde, da epidemiologia, das ciências sociais e do planejamento e gestão de serviços de saúde; políticas de educação e sustentabilidade ambiental, de educação em direitos humanos, de	Enfermagem em nível individual e coletivo; 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; conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem e os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro.
--	---	---	---	---

			acessibilida-d e para as pessoas com mobilidade reduzida, e das que tratam da equidade e de gênero, de orientação sexual, de pessoas com deficiência e de educação das relações étnico-raciais ; Educação em Saúde e as novas tecnologias de informação e comunicação em Odontologia e linguagens oficiais adotadas no território brasileiro (Língua Portuguesa e Libras);	
--	--	--	---	--

			conhecimen-t o e a aplicação do método científico; propedêutica clínica: acolhimento, coleta, interpretação e análise de informações sobre história clínica, exame físico, conhecimen-t o fisiopatológi- co dos sinais e sintomas, exames complementa res; bem como os métodos para o desenvolvi-m ento do processo de diagnóstico; diagnóstico, do prognóstico,	
--	--	--	---	--

			da prevenção e da elaboração de projetos terapêuticos singulares e para a adoção de condutas terapêuticas singulares na abordagem de doenças e agravos que acometem a saúde bucal e o equilíbrio do sistema estomatognático do ser humano em todas as fases do ciclo de vida; das técnicas e habilidades para a interceptação e o tratamento das doenças e agravos bucais, assim como para a	
--	--	--	--	--

			restauração e reabilitação estético-funcional e a manutenção do equilíbrio do sistema estomatognático e da saúde bucal, bem como as relações com as condições sistêmicas e com a integralidade do indivíduo nas diferentes fases do ciclo de vida; prescrição clínica racional da terapêutica medicamentosa em Odontologia e do uso de técnicas anestésicas locais e regionais; abordagem	
--	--	--	--	--

			de emergência e do suporte básico de vida no caso de acidentes que comprometa a vida e a saúde do indivíduo; composição e das propriedades químicas, físicas e biológicas dos materiais empregados em Odontologia, assim como das técnicas de manipulação e seleção de acordo com suas indicações clínicas; manuseio de aparelhos de radiação X,	
--	--	--	---	--

			considerando os princípios da radioproteção as técnicas para a tomada e revelação de radiografias intraorais, assim como a interpretação de imagens por diferentes métodos de diagnósticos por imagens em Odontologia; princípios de biossegurança e ergonomia na prática odontológica; conceitos de perícias odontológicas e auditorias, assim como das exigências legais para	
--	--	--	---	--

			instalação e gestão do funcionamen- to de um consultório odontológico; atendimento clínico odontológico ambulatorial do indivíduo com necessidades especiais; assistência odontológica a indivíduos mantidos em Instituições de Saúde, incluindo ambientes hospitalares e gestão e planejamento organizacio-n al e profissional dos serviços de saúde, assim como das atribuições	
--	--	--	---	--

			dos técnicos de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal, técnico em prótese dentária e auxiliar de prótese dentária.	
Ações a serem realizadas por área; área de competência; subáreas e ações-chave (“[...] o graduando será formado para [...] concretizar [...]” (BRASIL, 2014, p. 2).	Sem registro	Atenção à saúde: atendimento ético, interprofissio-nal , centrado na pessoa, na família e na comunidade, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, especializado a pessoa com deficiência, integrado com as demais ações e instâncias de saúde, pautado, nas melhores	Sem registro	Sem registro

		evidências científicas, nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes e em processos e procedimentos seguros, que consideram as relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias e a promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde.		
		Gestão em saúde: ações de gerenciamento e administração com a finalidade de formular e desenvolver Planos Terapêuticos		

		Individuais e Coletivos; melhorar os indicadores de qualidade de vida e de morbimortalidade; racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologia, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões; incorporar tecnologias da		
--	--	---	--	--

		informação e comunicação (TICs) para interação a distância; exercer liderança na horizontalidade das relações interpessoais e trabalho em equipe e prover atenção contínua, integral, de qualidade, boa prática clínica e responsável, incrementando o sistema de acesso, com equidade, efetividade e eficiência, pautando-se em princípios humanísticos, éticos, sanitários e da economia na saúde. Educação em saúde: dominar língua		
--	--	--	--	--

		estrangeira, de preferência língua franca; participação em programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis; comprometer-se com seu processo de formação; aprender em situações e ambientes protegidos e controlados; aprender a aprender, com autonomia e interprofissio-nalmente.		
Finalidade da formação	Capacitar profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e	Sem registro	Realizar atenção integral à saúde, levando em conta o sistema regionalizado e	Atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e

	humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.		hierarquizado de referência e contrarreferência, e o trabalho em equipe interprofissional .	humanização do atendimento.
Conceito de competência	Sem registro	Capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do	Capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, utilizando os recursos disponíveis em prol de iniciativas e ações que se expressam em desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à	Sem registro

		trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do SUS.	prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde.	
Estágios	Estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades; efetiva participação dos profissionais dos serviços de saúde onde se desenvolve o estágio; carga horária mínima do estágio curricular supervisionado : 20% da carga horária total do curso	Estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão direta dos docentes do curso, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de	Estágio curricular supervisionado obrigatório, desenvolvido em ambientes internos ou externos às IES - em clínicas integradas com atendimento ao público; carga horária deve corresponder a 20% (vinte por cento) da carga horária total do curso.	Estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem. Carga horária mínima: 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem.

	(enfermagem); 35% (medicina). Estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, no curso de medicina: clínica médica, cirurgia, ginecologia-ob stetrícia, pediatria e saúde coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área, com carga horária teórica não superior a 20% do total do estágio; treinamento supervisionado fora da unidade	Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013; carga horária mínima do estágio curricular será de 35% da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina; o mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos do internato; predomínio da		
--	--	--	--	--

	federativa do curso, preferencialmente no SUS, em Instituição conveniada que mantenha Programa de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou programas de qualidade equivalente em nível internacional (25% da carga horária total estabelecida para o estágio autorizado pelo Colegiado do Curso de Graduação em Medicina).	carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica sobre o que é ofertado nos serviços de Urgência e Emergência; as atividades do regime de internato voltadas para a Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade; 70% (setenta por cento) da carga horária restante do internato nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, em		
--	---	--	--	--

		atividades eminentemente práticas e com carga horária teórica que não seja superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio, em cada uma destas áreas; até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, preferencialment e nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de Residência, credenciados pela Comissão		
--	--	---	--	--

		Nacional de Residência Médica, ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional - não poderá ultrapassar o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas do internato da IES para estudantes da mesma série ou período; a jornada semanal de prática (internato) compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei		
--	--	---	--	--

		Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes; estágios obrigatórios na área da saúde, quando configurar como concedente do estágio órgão do Poder Público, poderão ser firmados termos de compromisso sucessivos, não ultrapassando a duração do curso, sendo os termos de compromisso e respectivos planos de estágio atualizados ao final de cada período de 2 (dois) anos, adequando-se à evolução acadêmica do		
--	--	---	--	--

		estudante. A preceptoria exercida por profissionais do serviço de saúde terá supervisão de docentes próprios da IES.		
Atividades complementares	Estudos e práticas independentes, presenciais ou a distância, como monitorias, estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em áreas afins.	Estudos e práticas independentes, presenciais ou a distância, como monitorias, estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em áreas afins.	Estudos e práticas independentes, presenciais ou a distância, tais como monitorias, programas de iniciação científica, atividades de extensão e estudos complementares supervisionados.	Estudos e práticas independentes, presenciais ou a distância, como monitorias, estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em áreas afins.
Organização do curso	PPP construído coletivamente, centrado no aluno e apoiado no professor; compreensão	Tópico suprimido Colegiado de curso, que indicará sua modalidade e periodicidade;	Tópico suprimido	PPP construído coletivamente, centrado no aluno e apoiado no professor; compreensão de aprendizagem;

	de aprendizagem; princípio metodológico geral: ação-reflexão-ação e uma das estratégias didáticas: resolução de situações-problema; formação integral por intermédio da articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão assistencial; investigação como eixo integrador que retroalimenta a formação acadêmica e a prática; DCNs devem contribuir para a inovação e a qualidade do PPP. As diretrizes curriculares e o	7.200 (sete mil e duzentas) horas e prazo mínimo de 6 (seis) anos para sua integralização.		princípio metodológico geral: ação-reflexão-ação e uma das estratégias didáticas: resolução de situações-problema; formação integral por intermédio da articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão assistencial; investigação como eixo integrador que retroalimenta a formação acadêmica e a prática; DCNs devem contribuir para a inovação e a qualidade do PPP. As diretrizes curriculares e o PPP deverão orientar o
--	---	---	--	---

	PPP deverão orientar o currículo para o perfil acadêmico e profissional do egresso. A organização do curso deverá ser definida pelo Colegiado. O currículo deverá contribuir 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, bem como poderá			currículo para o perfil acadêmico e profissional do egresso. Tipo de regime: seriado anual, semestral, sistema de créditos ou modular, definido pelo Colegiado do curso.
--	--	--	--	---

	incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdo, considerando a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região. Tipo de regime: seriado anual, semestral, sistema de créditos ou modular.			
Acompanhamento e avaliação dos estudantes	Competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como	Conhecimentos, habilidades, atitudes e conteúdos curriculares desenvolvidos,	Competências desenvolvidas, tendo como referência as presentes	Competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como

	referência as Diretrizes Curriculares. 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.	tendo como referência as DCNs objeto desta Resolução; avaliação específica do estudante do Curso de Graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, devendo ser implantada no prazo de 2 (dois) anos a contar da publicação desta Resolução - caráter obrigatório, processual, contextual e formativo, considerando seus resultados como parte do processo de	Diretrizes Curriculares, e deverão incluir a avaliação e o uso judicioso e habitual, pelo estudante, da comunicação, do conhecimento, das habilidades técnicas, do raciocínio clínico, das emoções, dos valores e das reflexões na prática diária, visando o benefício dos indivíduos e da comunidade em que atua. O sistema de avaliação deve incluir a autoavaliação do estudante, como	referência as Diretrizes Curriculares. 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.
--	--	---	--	--

		classificação para os exames dos programas de Residência Médica, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), sendo sua realização de âmbito nacional - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) para as Instituições de Educação Superior, no âmbito dos Sistemas de Ensino; Critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do	estímulo ao desenvolvimento do compromisso com a sua formação, bem como com a habilidade de aprender a aprender. O curso deve desenvolver instrumentos, definidos pela instituição em que for implantado e desenvolvido, que avaliem a estrutura, os processos e os resultados da aprendizagem, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação	
--	--	--	---	--

		próprio curso, bem como desenvolver instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definidos pela IES em que for implantado e desenvolvido.	Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular.	
Estrutura do curso	Necessidades de saúde de mais frequentes, referidas pela comunidade e pelo setor saúde; integração ensino-serviço; formação com ênfase no SUS;	Necessidades de saúde dos indivíduos e das populações identificadas pelo setor saúde; metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e	Necessidades de saúde dos usuários e das populações; Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal de formação; aproximação do	Articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo; realização de experimentos e/ou projetos de

	articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo; realização de experimentos e/ou projetos de pesquisa; socialização do conhecimento; atividades teóricas e práticas integradas e interdisciplinares, em diferentes cenários de aprendizagem, desde o início do curso; interação ativa do aluno como os usuários e profissionais dos serviços de saúde, em grau crescente de	na integração entre os conteúdos, assegurando a indissociabilidade e do ensino, pesquisa e extensão; atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos; integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais; Ciências Humanas e Sociais como eixo transversal na formação de profissional com perfil generalista; inserir o aluno	conhecimento básico da sua aplicação clínica, por meio da integração curricular, que deverá ser desenvolvida por intermédio de um currículo integrado e interdisciplinar; utilização de metodologias ativas de aprendizagem, bem como mecanismos de flexibilidade; metade da carga horária total às atividades práticas, incluindo as áreas básicas e as atividades	pesquisa; socialização do conhecimento; atividades teóricas e práticas integradas e interdisciplinares, desde o início do curso; visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade; princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo; metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender; e estratégias pedagógicas que
--	--	--	--	---

	complexidade das ações de interação e cuidado; visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade; princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo; metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender; e estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o	nas redes de serviços de saúde, consideradas como espaço de aprendizagem, desde as séries iniciais e ao longo do curso de Graduação de Medicina; utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS; propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde; vincular a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde;	clínicas de assistência odontológica (40% (quarenta por cento) da carga horária total do curso, excluindo a carga horária do Estágio Curricular.	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; estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos; atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem e compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento
--	---	---	--	--

	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; estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos; atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem e compreensão, interpretação, preservação, reforço,	integração do PPC a outras áreas do conhecimento, bem como com as instâncias governamentais, os serviços do SUS, as instituições formadoras e as prestadoras de serviços, de maneira a propiciar uma formação flexível e interprofissio-nal; As DCNs deverão ser acompanhadas, monitoradas e permanentemente avaliadas, em caráter sequencial e progressivo; Núcleo Docente Estruturante, atuante no processo de concepção, consolidação,		e difusão das culturas nacionais, regionais, internacionais e históricas, em contexto de pluralismo e diversidade cultural.
--	--	---	--	--

	fomento e difusão das culturas nacionais, regionais, internacionais e históricas, em contexto de pluralismo e diversidade cultural.	avaliação e contínua atualização e aprimoramento do Projeto Pedagógico do Curso; Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde; indicadores de avaliação e valorização do trabalho docente, desenvolvido para o ensino de graduação e para as atividades docentes desenvolvidas na comunidade ou junto à rede de serviços do SUS; desenvolver ou fomentar a participação dos Profissionais da Rede de Saúde em programa permanente de		
--	--	--	--	--

		formação e desenvolvimento, pactuado junto aos gestores municipais e estaduais de saúde nos Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde; programas de Residência Médica e período para adequações curriculares.		
Projeto Pedagógico do curso	Construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem, buscando a	Construído coletivamente; centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do	Centrado no estudante como sujeito da sua própria aprendizagem e, tendo o professor como facilitador e mediador deste processo, com vistas à formação	Construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem, buscando a formação integral e

	formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência e priorizando a investigação como eixo integrador que retroalimenta a formação acadêmica.	estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão, esta última, especialmente por meio da assistência; compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas e práticas nacionais e regionais, inseridas nos contextos internacionais e históricos, respeitando o pluralismo de concepções e a diversidade cultural.	integral e adequada do estudante, articulando as atividades de ensino, pesquisa e extensão; compreensão, a interpretação e a preservação das culturas e práticas nacionais e regionais, respeitando o pluralismo de concepções e a diversidade étnica-cultural; l; diversidades loco-regionais, as demandas de saúde da população da região e/ou do município e os mecanismos	adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a assistência e priorizando a investigação como eixo integrador que retroalimenta a formação acadêmica.
--	---	---	--	--

			de inserção e articulação com as políticas públicas do SUS, com observância dos cenários de prática integrados com o SUS; diagnóstico situacional do perfil epidemiológico das condições de saúde bucal, a capacidade instalada dos serviços de saúde, assim como o potencial do curso para a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população; programa	
--	--	--	--	--

			permanente de formação e desenvolvimento da docência, com vistas à valorização do trabalho docente na graduação e ao maior envolvimento dos professores com o PPP e ao aprimoramento deste e ampliar as oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação dos estudantes em programas de mobilidade acadêmica	
--	--	--	--	--

			nacional e internacional e da formação de redes acadêmicas.	
Flexibilidade curricular	Sem registro	Sem registro	Tópico adicionado Flexibilidade individual de estudos a fim de permitir distintos percursos formativos Elementos da flexibilidade curricular: atividades complementares e componentes optativos.	Sem registro
TCC	Sem registro	Sem registro	Trabalho, sob orientação docente, como exercício prático de síntese e do aprendizado por meio da pesquisa, que	Trabalho sob orientação docente.

			pode ser apresentado em formatos diversificados, definidos pelo Projeto Pedagógico do curso, tais como artigo científico, monografia, portfólio e projeto de intervenção.	
--	--	--	---	--

4 DISCUSSÃO

Os documentos de referência das DCNs para os cursos de medicina e odontologia afastaram-se significativamente dos documentos dos Pareceres n. 1.133/2001 e n. 67/2003, não acompanhando as atualizações. Desde 2000, foram realizados uma série de estudos, debates, seminários, audiências públicas, bem como produzidos seis relatórios finais das Conferências Nacionais de Saúde (que abordaram formação acadêmica para o SUS), Pactos pela Saúde (pela vida, em defesa do SUS e pacto de gestão, que inclui a educação na saúde) e dois planos nacionais: Plano Nacional de Educação (PNE) (2014-2024) e o Plano Nacional de Graduação do ForGRAD - Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras (BRASIL, 2006, 2014b; CONSELHO DE REITORES DAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS, 2022; FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE GRADUAÇÃO DAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS, 1999).

Especificamente, em relação ao curso de medicina, a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que instituiu o “Programa mais médicos”, sustentou a elaboração e publicação da DCN de 2014 – um programa controverso, permeado por disputas de poder, resistente à oposição da comunidade de medicina liberal brasileira, que mereceria, no contexto deste estudo, uma discussão à altura, já que a enfermagem brasileira também clama por

ações/projetos/programas e por política de regulação, formação e provimento de enfermeiros no Brasil (BRASIL, 2013a, 2023a; PINTO; CÔRTEZ, 2022; MARINHO; QUEIROZ, 2023).

Outro ponto controverso é a ausência dos Códigos de Ética, das leis do exercício profissional e de algum referencial teórico-metodológico para construção de currículos. Nas palavras de Pereira e Lages (2013), não se elabora uma DCN e um currículo escolar sem conhecimento sobre as bases teóricas-epistemológicas e instrumentais do currículo e sem uma concepção de sociedade, cultura, saúde e educação.

O Parecer CNE/CES n. 1.133/2001 de 2001 expressa o constructo Saúde por meio do conceito, dos princípios, das diretrizes e dos objetivos constitucionais e fragmentos de uma ideia de currículo “[...] concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares [...] meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações [...] e de uma sociedade em acelerada transformação dos processos produtivos (BRASIL, 2001a, p. 2).

Em síntese, os documentos de referência, expressos no Parecer n. 1.133/2001, são considerados alicerces indispensáveis e condição primeira para o ordenamento de pessoal para o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988). O afastamento desses alicerces compromete o alcance do objeto das diretrizes curriculares (BRASIL, 2001a, p. 4):

“[...] permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdo, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira”.

O Parecer apresenta oito princípios organizativos a serem observados pelas Instituições de Ensino Superior (IES), tais como a permissão para variados tipos de formação e habilitações em um mesmo programa (que possibilitaria atender às exigências educacionais e epidemiológicas das regiões do país) e a participação em atividades de extensão. Esses princípios ainda se encontram distantes das agendas de discussões nacionais sobre o currículo na área da saúde. Um fato que justifica a afirmação é a curricularização da extensão universitária, proposta primeiramente no Plano Nacional de Educação (PNE) 2001/2010, concretizada na Política Nacional de Extensão Universitária de 2012 e nas Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira de 2023, ausente na DCN mais recente (BRASIL, 2001b, 2023b; FÓRUM DE PRÓ-REITORES DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS, 2012).

O Parecer também indicou um formato para as DCNs dos cursos da área da saúde: perfil do formando egresso/profissional; competências e habilidades (gerais e específicas), conteúdos curriculares, estágios e atividades complementares, organização do curso, acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2001a). Esse formato – recomendado até hoje - expõe uma crítica ao conceito tradicional de currículo: um corpo de conteúdos conceituais e procedimentais, organizado de forma sequencial, de acordo com uma determinada carga horária, mas não se aproxima de uma concepção sociológica de currículo escolar (SACRISTÁN, 2017).

O formato adotado pelas DCNs dos cursos de medicina e odontologia, as mais recentes, manifesta contradições conceituais sobre a estrutura de um documento nortear da construção do currículo escolar e, posteriormente, de um Projeto Político Pedagógico (PPP). Por exemplo, alguns elementos como o Trabalho de Conclusão e Núcleo Docente Estruturante (NDE) não fazem parte de uma Diretriz Curricular.

Enfatiza-se que o TCC é um documento escolar (um dos documentos escolares) normatizado por uma Norma Brasileira (NBR 14724), exigido como um dos requisitos para obtenção de um título de graduação, pós-graduação *lato sensu* e aperfeiçoamento profissional “[...] obrigatoriamente emanado da disciplina, módulo, estudo independente, curso, programa e outros ministrados [...] sob a coordenação de um orientador (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2011, p. 4). O NDE, de acordo com o art. 1º, da Resolução nº 01, de 17 de junho de 2010, de autoria da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), “[...] constitui-se de um **grupo de docentes, com atribuições acadêmicas** de acompanhamento, atuante no processo de concepção, **consolidação e contínua atualização do projeto pedagógico do curso** (BRASIL, 2010a, grifo nosso).

A CES do CNS recomenda que as DCNs dos cursos de graduação em saúde devem ser observadas para a elaboração de currículos, que contemplem “[...] elementos de fundamentação essencial em cada área do conhecimento, campo do saber ou profissão, visando promover no estudante a competência do desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente” e capacidade de “assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades” (BRASIL, 2001a, p. 2) – finalidade da formação, manifesta na DCN do curso de enfermagem, ausente na DCN do curso de medicina e ampliada na DCN do curso de odontologia com a inclusão do sistema de referência e contrarreferência em saúde como um modo de contemplar a atenção integral à saúde (BRASIL, 2001a; 2010b, 2014, 2021).

As DCNs do curso de medicina e odontologia expõem o entendimento da recomendação, nas publicações como um todo, mas registram no tópico “Das Diretrizes” palavras que suscitam questionamentos sobre a compreensão do conceito de currículo e de organização curricular, bastante evidente na DCN do curso de medicina: “A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, a serem observadas na **organização, desenvolvimento e avaliação do Curso de Medicina, no âmbito dos sistemas de ensino superior do país**” e menos do de odontologia: “A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia, bacharelado, a serem observadas **na organização curricular das Instituições de Educação Superior (IES) do país**” (BRASIL, 2014, p. 1, grifo nosso; BRASIL, 2021, p. 1, grifo nosso).

Convém salientar que as Diretrizes para os cursos de graduação em saúde emergiram de um esforço de alinhamento da regulação curricular da educação básica brasileira e dos sistemas de ensino frente às reformas do Estado brasileiro para a realização de uma política educacional, alicerçada na racionalidade financeira, e à ideia de sistema público de ensino para os excluídos do processo produtivo completamente esvaziada do valor social da educação, capaz de atender aos interesses do capital e de produzir alguma mobilidade social baseada na falácia da meritocracia (CIAVATTA; RAMOS, 2012; ROMAN, 1999).

Compreende-se Diretrizes, para qualquer grau e modalidade de ensino, como normas, elaboradas pelo CNE, que orientam o planejamento curricular dos sistemas de ensino e indicam os conteúdos básicos a serem ensinados, em um movimento de promoção da equidade de aprendizagem. As diretrizes são definidas como o conjunto de princípios, fundamentos e procedimentos que sustentam a organização, o desenvolvimento e avaliação das propostas pedagógicas, ou seja, o currículo das Instituições de ensino (BRASIL, 1996a, 2013b).

Por conseguinte, entendendo-se currículo como o conjunto de experiências de conhecimentos propiciadas aos alunos alicerçadas em teorias, políticas, fundamentos, atividades, que acontecem em determinado momento histórico, a ideia manifesta na DCN do curso de medicina de que as DCNs estabelecem princípios, fundamentos e finalidades da formação e devem ser aplicadas na organização, no desenvolvimento e na avaliação do curso de medicina é bastante equivocada, pois, minimamente, é preciso ter o entendimento de que as DCNs constituem-se como um documento estruturante daquilo que é essencial a ser ensinado. O currículo “tem o sentido de construir a carreira do estudante e, de maneira mais

concreta, os conteúdos deste percurso, sobretudo sua organização, aquilo que o aluno deverá aprender e superar e em que ordem deverá fazê-lo” (SACRISTÁN, 2017, p. 16).

Quanto aos conteúdos curriculares, faz-se uma constatação de que no meio acadêmico – de forma mais evidente na área da saúde pela ausência de formação pedagógica do formador – é comum “confundir” (palavra do autor citado) “área do conhecimento com disciplina curricular, campo de aplicação do conhecimento, formação profissional e finalidades da formação científica” (DOMINGOS, 2006, p. 31 *apud* SOARES; AGUIAR, 2010).

Observa-se nas DCNs palavras e frases que expressam essa confusão e algum tipo de conhecimento a ser aprendido, sem nenhum tipo de explanação, timidamente no campo de conteúdos comuns (BRASIL, 2001a, p. 7; BRASIL, 2001a, p. 12; BRASIL, 2014a, p. 10; BRASIL, 2021, p. 7):

relação médico-paciente (DCN de medicina de 2001), médico-pessoa sob cuidados (DCN de medicina de 2014) e profissional-paciente de acordo com bases psicológicas e humanísticas (DCN do curso de odontologia de 2021). A DCN de enfermagem registra a relação do indivíduo com a sociedade e não do profissional com a pessoa;

bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;

determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo (**bioéticos e forenses – no curso de odontologia**), do processo saúde-doença, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção (entendimento expresso somente na DCN do curso de medicina).

Alguns conteúdos apresentados nas DCNs do curso de medicina e odontologia, elencados a seguir, com a ressalva de que muitos não são exatamente conteúdos curriculares, como a aplicação do método científico, poderiam ser classificados como conteúdos comuns, por exemplo: “[...] a compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos, a promoção das atividades físicas, desportivas e as relativas ao meio social e ambiental (BRASIL, 2014a, p. 10), assim como

“[...] o conhecimento de promoção da saúde, das políticas públicas de saúde, da epidemiologia, das ciências sociais e do planejamento e gestão dos serviços de saúde; políticas de educação e sustentabilidade ambiental, educação em direitos humanos, de acessibilidade, para as pessoas com mobilidade, e das que tratam de equidade e de gênero, de orientação sexual, de pessoas com deficiência e de relações étnico-raciais; Educação em saúde e as novas tecnologias em

informação e **comunicação e linguagens oficiais adotadas no território brasileiro** (não somente língua portuguesa do Brasil e língua brasileira de sinais, mas, **no mínimo, variantes do português e da língua de sinais e línguas indígenas de maior expressão nacional**) e **aplicação do método científico** [...] suporte básico de vida [...] princípios da biossegurança e de ergonomia [...] gestão e planejamento organizacional e profissional dos serviços de saúde (BRASIL, 2021, p. 7; QUEIROZ, 2024, grifo nosso).

Ainda no tópico Conteúdos Curriculares, a DCN do curso de odontologia esmiuça atos pertinentes ao exercício da odontologia e não conteúdos curriculares, a saber: propedêutica clínica (acolhimento, coleta, interpretação [...]); a aplicação de técnicas para abordagem e tratamento de agravos e doenças bucais; prescrição racional de medicamentos em odontologia; uso de técnicas anestésicas locais e regionais; prescrição e aplicação de medicação e manobras de urgência no caso de acidentes graves; seleção e manipulação, com conhecimento das propriedades químicas, físicas e biológicas, de materiais odontológicos e aparelhos de radiação X; atendimento clínico ambulatorial de pessoas com necessidades especiais e/ou mantidas em Instituições de saúde e gestão profissional dos técnicos de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal, técnico em prótese dentária e auxiliar de prótese dentária.

Apesar da odontologia ser exercida privativamente pelo cirurgião-dentista (CD) e por profissionais com distintos graus de habilitação, como é o caso enfermagem brasileira, não se verifica a indicação de conteúdos curriculares relativos à capacitação pedagógica nas DCNs do curso de Odontologia e nem estudos sobre a didática utilizada por CD para formar, aperfeiçoar, aprimorar e supervisionar o trabalho dos profissionais de nível médio no sistema de saúde (BRASIL, 2021).

Um estudo de temática inédita, publicado em 2019, apoiado no conceito de sociocognição, junto a técnicos de saúde bucal e técnicos de equipes de saúde da família, demonstra que a principal competência prática dos técnicos é o acolhimento e a cognitiva é a associação, de caráter intuitivo e seletivo. Infere-se, portanto, que as experiências de aprendizagens propiciadas na formação não mobilizam a utilização de estruturas de pensamento suficientes para o exercício de um trabalho profissional reflexivo, já que o conhecimento implicado na experiência social tende a ser mais utilizado (e reconhecido) do que os conhecimentos adquiridos na formação técnica/profissional (RAMOS; CARIA, 2020).

Essa problemática pode ter suas raízes na qualidade da formação de pessoal de nível médio em odontologia e na organização do sistema educacional brasileiro, que tende a inibir perguntas, especialmente aquelas que contestam a autoridade do professor e a ordem societária que nos rodeia (CHAIMOVICH, 2021). Por conseguinte, o estudante tende a

adquirir conhecimentos e cultura científica de forma passiva, mesmo em currículos que oportunizam métodos ativos de ensino, pois os questionamentos e os assombros, frente aos objetos de aprendizagem e os fenômenos a eles relacionados, são tolerados até certo ponto pelo sistema educacional (a ordem do sistema não pode ser invertida) e pelo sistema produtivo, que determina não só o tempo destinado à execução de determinado plano de aula e o comportamento do professor como também o perfil do formando/egresso.

Para Russo *et al.* (2020) a formação para o trabalho deve reunir práticas pedagógicas capazes de preservar a função humanizadora e emancipatória da educação e de se distanciar da “formatação” de corpos e mentes e da instrumentalização para o trabalho, em movimento formativo calcado em conhecimentos teóricos clássicos e universais e não somente em práticas esvaídas de teoria.

Um ponto de destaque em relação à formação técnica, segmento educacional que abarca a maioria dos profissionais de saúde no Brasil, existe um distanciamento histórico, e, a meu ver, elitista e alienado, dos currículos de formação inicial. Investe-se na formação da graduação, discute-se os currículos, luta-se por um sistema de saúde de qualidade, qualifica-se o graduado e pós-graduado, de forma complementemente distanciada da força de trabalho em saúde, daqueles que sustentam o sistema, que tomam decisões e operacionalizam os processos. Essa força, hoje, encontra-se à mercê da Reforma do Ensino Médio e de todas as ações de precarização da oferta do ensino médio integrado ou não ao ensino profissionalizante - fato esse que fragiliza ainda mais a política pública de integração curricular, alicerçada na educação politécnica (BRASIL, 2017; PELISSARI, 2022).

A pedagogia das competências, que sustenta os currículos da educação profissional e das graduações em saúde, reduz o conhecimento científico e tecnológico ao fazer, que é uma das dimensões da formação, mas não a única e nem a principal. Como expresso na competência geral “atenção à saúde” “[...] a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto no nível individual como coletivo” (BRASIL, 2001a, p. 5; BRASIL, 2001a, p. 10; BRASIL, 2021, p. 3).

Dessa forma, os conhecimentos necessários para a formação e para o exercício profissional na área da saúde não podem ser traduzidos e validados por resultados observáveis, decorrentes de imposição de determinações estruturais, simbólicas e prescritivas do mercado de trabalho (determinações macroestruturais) e da desqualificação da subjetividade do trabalhador em saúde como elemento central da transformação das práticas de atenção em saúde (RAMOS, CARIA, 2020).

De acordo com Ramos e Caria (2020, p. 3), “[...] não seria descabido supor que os profissionais ‘sabem tacitamente’ que, para serem profissionais, não podem reproduzir os modelos institucionais que se lhes impõem”.

Seria uma ingenuidade acreditar que a força mercadológica, que impõe um ritmo de competitividade e de aquisição, muitas vezes acrítica, dos avanços tecnológicos não estaria presente no espaço escolar da formação técnica em saúde, da graduação e pós-graduação, na contratação de professores, no imaginário social de discentes e docentes e na construção e operacionalização dos currículos, assim como na aceitação e introjeção passiva de termos e conceitos contraditórios a ideologia e aos referenciais teóricos e filosóficos do SUS.

As DCNs no sistema educativo brasileiro foram pensadas e elaboradas, em um momento bastante particular da história, no qual a mecanização do trabalho é substituída pela mecanização da vida pública e privada e por novas estratégias de controle e coesão social pelo Capital (BELLONI, 2001). Nesse momento, o capitalismo conseguiu produzir um discurso amparado em uma certa obrigatoriedade da adoção de tecnologias digitais para o exercício de todos os processos da vida em sociedade, moldando e modulando os sistemas de ensino, em especial o ensino superior, de acordo com os ditames do Neoliberalismo moderno (CIAVATA; RAMOS, 2012; COSTA; SILVA, 2019; MILL, 2014).

Afirma-se que a ideia que surge com o advento da Sociedade da Informação e da Comunicação de que os conhecimentos humanos estão postos em variadas mídias e que o acesso é livre e irrestrito, dependente do interesse do sujeito, prejudica a compreensão de que o processo de aprendizagem não acontece sem mediação, sem sucessivas aproximações com o objeto de aprendizagem por meio do ensino e do sujeito do processo de ensino.

No tocante ao sujeito do processo de ensino, um estudo indica que o perfil dos editais para seleção de professores de cursos de Odontologia, em instituições federais brasileiras, entre os anos de 2009 a 2014, com conceito cinco no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE), são incoerentes com o perfil dos egressos, preconizado pelas DCNs da área da saúde, ao se exigir do docente requisitos como especialidade, conhecimento específico e aprofundado em determinada área de conhecimento e reprodução de modelos tradicionais de ensino na prova didática (BORGES; NORO, 2016).

Avançando-se na discussão, verifica-se semelhanças no Perfil do formando egresso/profissional, nas três DCNs. Uma observação refere-se à capacitação do enfermeiro para atuar na Educação básica e profissional em Enfermagem por meio da licenciatura. A oferta de licenciatura está sendo cogitada como optativa ao bacharelado, como já vem acontecendo desde a década de 1960, na última Minuta de DCN para o curso de enfermagem,

que foi disponibilizada pela Associação Brasileira de Enfermagem (Aben) aos coordenadores de cursos de enfermagem do Brasil para contribuições (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2023; CORRÊA *et al.*, 2022).

Registra-se que na DCN do curso de enfermagem de 2001 há a recomendação de representação do enfermeiro na “Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem” (BRASIL, 2001, p. 4, grifo nosso). A recomendação foi compreendida como atuação na docência na Educação Profissional em Enfermagem – a educação profissional e tecnológica consiste em uma modalidade da Educação Básica – e assistencial nas escolas (BRASIL, 2013b; SCARPINI, 2020).

No entanto, o texto de 2001 faz referência a licenciatura para atuação na Educação Básica e na modalidade profissional, de forma distinta, ou seja, atuação como professor na educação básica e na modalidade profissional. Essa atuação não foi objeto de estudos, até o ano de 2013 (SCARPINI, 2020). O texto da atual Minuta apresenta uma grande imprecisão quanto ao entendimento da licenciatura como um tipo de graduação e da preparação para o exercício do magistério no Brasil, assinalando a “[...] atuação do professor de Enfermagem (licenciado) em diferentes níveis, modalidades de ensino e na construção e gestão de políticas públicas de saúde” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2023, p. 9).

A questão da oferta obrigatória da licenciatura junto ao bacharelado, no curso de graduação em enfermagem, poderia alavancar, de acordo com Brasil (2001a, p. 4), a “[...] integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades” – objetivo das DCNs – visto que no Brasil os técnicos de nível médio e auxiliares de enfermagem representam a maioria dos trabalhadores da enfermagem e dos profissionais da saúde (CORRÊA *et al.*, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Na DCN mais recente, a do curso de odontologia, não se observa a ampliação da indicação de atuação profissional nos diferentes níveis de atenção à saúde, com a descrição de ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e pelas normativas e resoluções mais recentes nos serviços de saúde, tal como a Resolução 41/18, que indica diretrizes para a garantia de cuidados paliativos aos pacientes do SUS, do diagnóstico da doença até a fase terminal (BRASIL, 2005, 2017, 2018b, 2023c; GUIRRO *et al.*, 2023; SOARES *et al.*, 2022; SEREDYNSKYJ, 2019).

Nota-se princípios das DCNs, expressos no Parecer do CNE/CES 1.133/2001, na construção do perfil do formando/egresso/profissional do curso de odontologia: “[...] sólida fundamentação técnico-científica e ativo na construção permanente de seu conhecimento”, bem como uma indicação mais precisa do que se espera do egresso, com base nas competências gerais:

“[...] transformador da realidade em benefício da sociedade; apto à atuação em equipe, de forma interprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar; proativo e empreendedor, com atitude de liderança; comunicativo, capaz de se expressar com clareza; crítico, reflexivo e atuante na prática odontológica em todos os níveis de atenção à saúde; consciente e participativo frente às políticas sociais, culturais, econômicas e ambientais e às inovações tecnológicas” (BRASIL, 2021, p. 1).

Em relação ao perfil do formando, acrescenta-se a necessidade e a legitimidade científica de se investigar o entendimento do que seria uma formação crítica e reflexiva (a DCN do curso de odontologia revela alguma marca de maior entendimento por meio da expressão de implicações sociais e políticas dessa formação), em um sistema de ensino cuja política educacional é de caráter neoliberal e em um sistema de saúde diametralmente oposto as perspectivas objetivistas e financeiras desse sistema.

Apesar da assistência à saúde ser livre à iniciativa privada, e das contradições, tensões e do enviesamento de recursos para essa concessão, as instituições privadas participam de forma complementar do sistema público de saúde sob o arcabouço teórico-filosófico-político e legal do SUS (BRASIL, 1988). Ou seja, os princípios e diretrizes do SUS determinam as relações e a articulação entre a Educação Superior e a Saúde, como também entre a Educação Superior e as instâncias gestoras do SUS (federal, estadual, municipal), em busca da capacitação de pessoal para a gestão do SUS de acordo com suas diretrizes (descentralização, regulação, regionalização, participação e controle social, financiamento, planejamento, programação pactuada integrada, gestão do trabalho e educação na saúde (BRASIL, 2001a, 2006).

As DCNs analisadas não mencionam princípios e fundamentos para o alcance de perfis profissionais unissonantes, bem como não teorizam as chamadas “necessidades de saúde da população brasileira” e nem abrem precedentes para a inclusão de conteúdos e atividades curriculares, de acordo com as especificidades loco regionais e com as exigências da ciência, da tecnologia e do meio no espaço e tempo atual (BRASIL, 2003a; COSTA *et al.*,

2018; ZAPAROLLI, 2022). Nas palavras de Almeida Filho (2011) e, precisamente, nas de Costa e Araújo (2011, p. 1182) “o que se tem observado no ensino das profissões de saúde é uma enorme divergência entre o que é ensinado e o que de fato a população precisa”.

Como já mencionado, a PNAB de 2011 e políticas públicas subsequentes preconizam a construção de perfis profissionais que se assemelhem e se complementem para o desenvolvimento de um trabalho interprofissional voltado promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde da população brasileira, orientado por valores sociais, morais, éticos e estéticos próprios de uma sociedade plural e democrática (BRASIL, 2011, 2017, 2023c).

Esclarece-se que os Pareceres n. 1.133/2001 e n. 67/2003 e as DCNs de 2001 são anteriores a PNAB de 2011 e que as palavras interprofissional, interprofissionalidade e interprofissionalismo não apareceram mais de três vezes nas DCNs mais recentes, o que inviabilizou qualquer tipo de análise à luz da EIP. As palavras interdisciplinar e interdisciplinaridade também não estiveram presentes nos textos das Diretrizes, o que prejudica o entendimento da conceituação, da identificação, da concepção e execução de ações interdisciplinares pelos envolvidos no processo educativo. Um estudo qualitativo, que avaliou a percepção do graduando de enfermagem, fisioterapia e nutrição da Universidade de Pernambuco sobre preceptoria e prática interdisciplinar em ambiente hospitalar, no ano de 2017, constatou desconhecimento do alunado sobre o conceito de interdisciplinaridade e alguma possibilidade de reconhecimento de ações interdisciplinares frente a interdisciplinaridade como base curricular dos estágios (LACERDA *et al.*, 2019).

Elucida-se também que as expressões “necessidade de saúde” e “necessidades sociais em saúde” e “resolução do problema de saúde” registradas três DCNs, esvaziadas do corpo teórico da Saúde Coletiva (SC) e de outros que as sustentam, podem ser compreendidas no contexto do primeiro nível de atenção à saúde e das competências gerais e traduzidas no processo educativo por ações distantes do ato técnico/procedimental. Não é incomum profissionais de saúde inseridos em ESF ou UBS se recusarem a realizar atos técnicos com a justificativa (não declarada publicamente) de que determinado ato ou técnica ou o procedimento não fazem parte do seu escopo de atuação. Um único estudo sobre a problemática, publicado em 2012, atesta de forma indireta a afirmação empírica (CARVALHO; CECCIM, 2012; PUCCINI *et al.*, 2012).

Outra questão relevante é a ideia errônea de que a formação no e para o SUS se restrinja ao primeiro nível de atenção à saúde e aos referenciais da SC e que o contato precoce do aluno com o primeiro nível de atenção seja suficiente para a incorporação dos princípios,

das diretrizes, dos processos de trabalho, de organização e de avaliação do sistema de saúde e da interprofissionalidade. Vale ressaltar, que o sistema possui três níveis de atenção e em qualquer um deles é factível o desenvolvimento de atividades de ensino e educativas de complexidade variadas capazes de capacitar profissionais “[...] para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades” (BRASIL, 2001a, p. 4). O estudante precisa experienciar o todo para entender as partes, em um movimento de planejamento sistêmico do ensino (ANASTASIOU; ALVES, 2006; BORDENAVE; PEREIRA, 2002).

Dois estudos da década passada afirmam que a seleção da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como estratégia de ensino exclusiva ou predominante no ensino médico, e de outras profissões da área da saúde, não é capaz de ajustar o perfil do egresso ao perfil preconizado pelo Parecer e pelas DCNs de 2001 e nem de garantir uma formação crítica, reflexiva e com inserção social (GOMES; REGO, 2011; GOMES; REGO, 2014). Para os autores, a competência humana e social para o trabalho em saúde requer mais do que método, “Porque um método é um método, nada mais...E a nova educação e a vida são outra coisa. Muito mais alta, muito mais difícil de penetrar, mas, também, muito mais admirável depois de vencida essa dificuldade” (CECÍLIA MEIRELES, [20--] *apud* GOMES; REGO, 2011).

Nessa perspectiva, os conteúdos curriculares deveriam ser universalmente assimiláveis, amplamente fundamentados nos direitos humanos e no valor da saúde para o desenvolvimento civilizatório, ultrapassando as fronteiras do território das ciências da saúde em direção a uma formação humana, ética e moral necessária para a vida em sociedade e para o exercício consciencioso das profissões da área da saúde – “[...] o processo de formação acadêmica e/ou profissional [...] não termina com a concessão do diploma de graduação” (BRASIL, 2001a, p. 2).

Quanto às competências morais, na área da medicina, odontologia e enfermagem, afirma-se, salvaguarda o reduzido número de artigos, dissertações e teses sobre o assunto, que a formação de graduação tem sido insuficiente para manter a competência moral (“a capacidade de tomar decisões e julgamentos que são morais [i.e., baseados em princípios internos] e de agir de acordo com tais julgamentos”) oriunda de processos educativos formais e informais anteriores a graduação, bem como para desenvolver a competência ao longo do curso pela ausência de uma política de ensino superior para a formação docente em desenvolvimento de competência moral (infere-se com base em resultados de estudos qualitativos que o comportamento dos docentes se constitui como o principal eixo da formação moral do estudante), que fomente uma reflexão sociohistórica da nossa sociedade e

a participação democrática na vida universitária (FEITOSA *et al.*, 2013; FERREIRA, 2017; KOHLBERG, 1964, p. 245 *apud* REGO *et al.*, 2013; CASTRO; PEREIRA, BATAGLIA, 2020, 2022; MONGIOVI, 2014; LANDIM *et al.*, 2015; OLIVEIRA, 2008, 2014; REGO *et al.*, 2013).

Acrescenta-se que a competência geral “tomada de decisão” depende em alguma medida da competência moral – ainda não demonstrada cientificamente pela reduzida quantidade de estudos nacionais – tanto na manifestação de condutas e estilos de resolução de conflitos morais quanto na observância aos preceitos, às normativas e resoluções dos códigos de ética e dos sistemas de saúde.

No tocante às competências e habilidades gerais necessárias para “assegurar integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades”, como a comunicação; liderança; tomada de decisões; administração e gerenciamento; educação permanente e atenção à saúde, a DCN do curso de medicina suprimiu-as da publicação mais recente. A supressão dessas competências, em um cenário de ausência de estudos nacionais sobre as potencialidades e as fragilidades do compartilhamento de competências, entre as profissões da área da saúde, projeta a análise para outro patamar de discussão: o das contradições, sobretudo no que diz respeito à manutenção do *status quo* do médico e do real compromisso coletivo de enfrentamento dos determinantes da saúde em meio a uma sociedade neoliberal.

A DCN do curso de medicina apresentou a ideia de desenvolvimento de competências por área do conhecimento, área de competência, subáreas e ações-chave, correspondentes às áreas de conhecimento e de competência, em um movimento de fusão de competências e habilidades gerais e específicas. Observa-se nesse procedimento indicações de ações esperadas para o egresso alicerçadas na égide da assistência à saúde propriamente dita e uma compreensão distante e até distorcida dos conceitos de atenção, gestão e educação em saúde (principalmente de educação em saúde), expressos na Norma Operacional Básica (NOB) de 1996 (BRASIL, 1996b; FALKENBERG *et al.*, 2014; MOROSINI; FONSECA; PEREIRA, 2008). Em relação à gestão em saúde, o que mais se aproxima do conceito seria o descritor “a avaliação do trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação e certificação”, inserido na ação-chave: II - Monitoramento de Planos e Avaliação do Trabalho em Saúde (BRASIL, 1996b; 2014a, p. 8; BRASIL, 2015).

Já no que tange à educação em saúde, as ações elencadas na DCN não fazem parte do corpo teórico da educação em saúde, desviam-se consideravelmente, aproximando-se do

corpo teórico que sustentam habilidades acadêmicas, educação continuada, em serviço e permanente em saúde, em um claro movimento de junção de fragmentos conceituais e procedimentais sem a devida apropriação teórica. As incoerências continuaram sendo expostas, no capítulo II das áreas de competência da prática médica, na seção III: Da Área de Competência de Educação em Saúde e subseções I, II e III (BRASIL, 2014a).

Quanto às definições de atenção, gestão e educação em saúde, de acordo com a lei orgânica da saúde, tem-se, respectivamente, que a atenção à saúde engloba todo o conjunto de ações, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, compreendendo três campos: assistência, intervenções ambientais e políticas externas ao setor saúde. Já a gestão, abarca atividades de formação, implementação e avaliação de políticas institucionais, programas, projetos e serviços de saúde, como também a condução, a gestão e o planejamento de sistemas e serviços de saúde (BRASIL, 1990).

Nas DCNs dos cursos analisados, as atividades de ensino e até de extensão universitária (no caso do curso de medicina) restringem-se ao campo da assistência à saúde (do cuidado), e distanciam-se muito de temas epidemiológicos prioritários, que consideram tanto as necessidades dos cidadãos quanto as do sistema público de saúde, como o processo avaliação de tecnologias em saúde e de incorporação, exclusão ou alteração dessas tecnologias: medicamentos, procedimentos e equipamentos ofertados no SUS, que envolve a participação popular por meio das consultas públicas. Acredita-se que um estudante da área da saúde conclua sua graduação sem nenhuma experiência curricular de participação popular e controle social no SUS, o que seria a materialização da formação para a cidadania.

As áreas de atuação do SUS são muito mais amplas do que as descritas nas DCNs, envolvendo a assistência terapêutica integral (que abrange, minimamente, a prescrição, o acesso a medicamentos, o uso racional, a logística reversa e a segurança do paciente); o controle e a fiscalização de produtos *in natura* ou processados para o consumo humano; a formulação e a execução de políticas públicas na área do saneamento básico; o ordenamento dos recursos humanos para atuação no sistema público e na suplementar de saúde, bem como a saúde do trabalhador (não mencionada em nenhuma das DCNs) e as vigilâncias: epidemiológica, nutricional e sanitária (BRASIL, 1988; 2017, 2023c).

As DCNs do curso de medicina e odontologia apresentaram o conceito de competência, em consonância com a conceituação do MS, expressa em publicação anterior a publicação do Parecer n. 1.133/2001 e em política e portaria subsequentes (BRASIL, 2000, 2003b, 2004a, 2005b).

O MS adota a noção de competência como instrumento de cidadania, adaptado às necessidades sociais da população, e não do processo produtivo, a fim de superar a visão tecnicista, de estimular a produção de pensamento e da integralidade e de estabelecer critérios ligados aos objetivos humanos e sociais da produção de bens e serviços presentes na perspectiva crítico-emancipatória em detrimento da noção de competência circunscrita a tarefas a serem cumpridas presente na lógica neoliberal (MARQUES; EGRY, 2001).

Reflete-se que as ações a serem realizadas por área; área de competência; subáreas e ações-chave e a frase (“[...] o graduando será formado para [...] concretizar [...]” na DCN do curso de medicina transmitem a ideia de atividades a serem cumpridas, de forma isolada, orientadas por objetivos educacionais comportamentais (BRASIL, 2014a, p. 2; LIMA; RIBEIRO, 2022; TEN CATE, 2019). Conjectura-se que o movimento de elaboração de atividades profissionais confiáveis ou certificáveis para médicos consiste em um dos desdobramentos do entendimento do que seriam ações por área de competência, sem a devida crítica ao paradigma pedagógico e ao tipo de racionalidade empregada nessas atividades (LIMA; RIBEIRO, 2022).

Restringindo-se o olhar para os estágios curriculares supervisionados, a única DCN a indicar a Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 e a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, foi a do curso de medicina. As informações sobre os estágios curriculares nas DCNs de 2001 (enfermagem e medicina) limitaram-se a orientações organizacionais: semestre letivo, carga-horária, locais de estágio e a indicação da participação de profissionais das instituições de saúde concedentes de campo de estágio (no caso da enfermagem) (BRASIL, 2008, 2013b). A DCN do curso de medicina do ano de 2014 avança com uma descrição mais minuciosa dos locais e com recomendações para a normatização do internato e de eletivos e a DCN do curso de odontologia indica somente que o estágio deve ser desenvolvido, em ambientes internos ou externos às IES, em clínicas integradas com atendimento ao público, sem mencionar os três níveis de atenção – existem serviços odontológicos na baixa, média e alta complexidade - Pronto Atendimento, Unidades Básicas de Saúde, Centros de Especialidades Odontológicas e hospitais (BRASIL, 2018c).

Enfatiza-se que o estágio curricular obrigatório de formação em serviço e o internato configuram-se como um componente curricular, dependente de constructos legais e normativos, de organização, conteúdos, metodologias e tecnologias (ANASTASIOU; ALVES, 2006; BEHAR, 2009; BORDENAVE; PEREIRA, 2002; BRASIL, 2008; PIMENTA; LIMA, 2017). Dessa forma, aspectos organizativos, burocráticos e o cumprimento da definição normativa de percentuais de carga horária para estágios curriculares são incapazes de atender

a legislação educacional, a finalidade da formação e de promover a articulação entre teoria e prática e ensino e serviço (ESTEVES; CUNHA; BOHOMOL, 2020; RAMOS *et al.*, 2022).

Em relação aos locais expressos nas DCNs, verifica-se na literatura latino-americana e caribenha relatos de experiências e pesquisas qualitativas, que versam sobre o alcance da finalidade da formação em estágios curriculares na AB ou APS ou na Saúde Coletiva (SC), nas três graduações, especialmente na de enfermagem, em detrimento de relatos e investigações na atenção secundária e terciária (ALMEIDA, *et al.*, 2020; BERTÃO; FASSA; TOMASI, 2021; BRUDER *et al.*, 2017; CARVALHO *et al.*, 2022; CAWAHISA *et al.* 2013; ESTEVES; CUNHA; BOHOMOL, 2020; MORENO; PÍCOLI; NASCIMENTO, 2023; SILVA *et al.* 2021; SILVA; BARCELAR JUNIOR.; GONÇALVES, 2022; SOUSA *et al.*, 2021; VEIGA *et al.*, 2020).

Resgata-se que o contato precoce e mais prolongado do aluno com a AB/APS e com a SC é potente, porém insuficiente para assegurar a integralidade da atenção, os preceitos da interprofissionalidade e a incorporação dos princípios, das diretrizes, dos processos de trabalho, da organização e de avaliação do sistema de saúde, como demonstrado, à título de ilustração, em estudos que declararam como objeto: o estágio curricular obrigatório em cursos brasileiros de graduação em odontologia, tendo como referência as proposições de conferências de saúde, e como objetivos: tecer reflexões sobre as bases conceituais das DCNs dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia; avaliar a percepção e utilização dos conteúdos de SC por cirurgiões-dentistas egressos de uma Universidade federal; investigar dificuldades em SC entre CD atuantes no serviço público, e compreender o processo de trabalho do CD na ESF, tendo como referência as prescrições para a APS (BADAN; MARCELO; ROCHA, 2010; COSTA; ARAÚJO, 2011; FURNALETO *et al.*, 2014; NARVAI; NORO, 2022; REIS; SCHERER, CARCERERI, 2015).

Quanto à categoria de análise atividades ou horas complementares, as três DCNs citam as mesmas atividades, mantendo a formalidade legal e desconsiderando que quase 80% dos alunos da área de saúde estão vinculados a instituições privadas de ensino superior, no caso faculdades, com fins lucrativos, que não são obrigadas por lei a manterem programas institucionais de pesquisa e extensão e nem a promoverem eventos científicos e artístico-culturais, mitigando as possibilidades de ampliação da formação estudantil com experimentos e vivências acadêmicos, internos ou externos ao curso (BRASIL, 1996, 2003a, 2022; SCHUELER, 2023). Faz-se uma observação no que diz respeito aos “cursos realizados em outras áreas afins” e “estágios”, ausentes na DCN do curso de odontologia, assim como a inclusão da palavra supervisionado na atividade “estudos complementares”.

A ausência e a inclusão, intencional ou não, constituem-se como um elemento de estranhamento e de possível incompreensão sobre o conceito de atividade complementar. Essa incompreensão também pode ser repercutida na indicação de que as atividades complementares (que integram o conteúdo e a carga horária dos cursos de graduação) e os componentes curriculares optativos são elementos da flexibilidade curricular (BRASIL, 2021). Esses elementos se caracterizam pela flexibilidade de carga horária semanal e prática de estudos independentes e de atividades opcionais, distantes do princípio básico da flexibilização curricular: concepção e execução de atividades obrigatórias e não obrigatórias, pelo colegiado de um curso, ancoradas a uma dinâmica que pressupõe movimento dialético e compromisso sociopolítico (BRASIL, 1996a; FIOR; [MERCURI](#), 2009; FÓRUM DE PRÓ-REITORES DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS, 2003; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2018).

Uma outra observação consiste na falta de descrição de atividades culturais e esportivas, nos Pareceres e nas DCNs, e até mesmo nos PPP, o que contradiz a finalidade das atividades complementares: a efetiva formação social e profissional do estudante, podendo ocasionar, como demonstrado por Cruz *et al.* (2019), a rejeição da incorporação de atividades culturais e esportivas como complementares por cursos da área da saúde (BRASIL, 1996, 2001a, 2003a, 2014a, 2021).

Por fim, ainda dentro do escopo das atividades complementares, o último contrassenso abarca qualquer menção a participação do alunado, nas Vivências e Estágios na realidade do SUS (VER-SUS) – componente de extensão universitária no SUS e uma experiência interprofissional potente, com mais de vinte anos, que se configura como uma estratégia do MS e do movimento estudantil, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, de aproximar os estudantes de graduação da complexidade do SUS, oficializando o sistema como espaço de ensino e de aprendizagem e os serviços de saúde como local de vivências/estágios (FERLA *et al.*, 2013).

Os aspectos relativos à duração dos cursos, à carga horária total do curso e ao tempo de integralização do curso (itens obrigatórios para a organização de qualquer tipo de curso) variaram muito entre as três DCN. A duração mínima do curso de graduação em enfermagem (quatro anos ou oito semestres letivos) e máxima (seis anos ou doze semestres letivos), perfazendo uma carga horária mínima de 3500 horas/aula, foi instruída pelo Parecer do CNE/CES 33/2007, bem como a do curso de odontologia (4.000h) e do curso de medicina (7.200h) (BRASIL, 2007). A DCN do curso de medicina indica carga horária total e prazo mínimo de seis anos para a integralização do curso e a de odontologia não indica carga

horária total, duração mínima e máxima e nem o tempo de integralização do curso de graduação (BRASIL, 2014a, 2021)

A DCN do curso de medicina suprimiu os tópicos: conteúdos curriculares, estágios e atividades complementares, organização do curso e acompanhamento e avaliação, inserindo-os em um capítulo, no caso o capítulo III, intitulado “Dos conteúdos curriculares e do projeto pedagógico do curso de graduação em medicina” (BRASIL, 2014a, p. 10). Já a DCN do curso de odontologia inseriu mais tópicos no formato recomendado pelo Parecer n. 67/2003 (BRASIL, 2003a). Infere-se que a supressão e a inclusão de tópicos prejudicam o esgotamento da compreensão de cada um dos tópicos recomendados, principalmente, do relativo à organização do curso, propiciando a inclusão de temas estranhos ao currículo: Núcleo Docente Estruturante (NDE); Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde; indicadores de avaliação e valorização do trabalho docente; fomento a participação dos Profissionais da Rede de Saúde em programa permanente de formação; desenvolvimento e oferta de vagas nos programas de Residência Médica, programas de mobilidade acadêmica nacional e internacional e formação de redes acadêmicas (BRASIL, 2014a, 2021).

O acompanhamento e avaliação dos estudantes são semelhantes, nas três Diretrizes, com a indicação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), nas Diretrizes do curso de medicina e odontologia, e da avaliação específica do estudante do curso de graduação em medicina (Avaliação Nacional Seriada dos Estudantes de Medicina (Anasem)), de caráter nacional e obrigatório; bianual, a partir do ano de 2016; concebida e executada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, cujo resultados seriam considerados no processo de classificação para os exames dos programas de Residência Médica, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). A avaliação foi autorizada e normatizada pela Portaria n. 168, de 1º de abril de 2016, e teve somente uma edição, sendo excluída do sistema de avaliação pelo MEC, sem justificativa pública, após o *impeachment* da presidenta Dilma Rousseff (BRASIL, 2004b, 2014, 2021; SILVA, 2018).

A principal limitação deste estudo consiste no exame das bases e dos limites das concepções individuais sobre o objeto de análise, que pode ser capaz ou não de reorientar o pensamento analítico sobre o objeto.

Outras limitações, consideradas secundárias, mas não menos importantes, relacionam-se com a impossibilidade de apreensão de conteúdos associados à EIP nos currículos analisados e dos fundamentos epistemológicos referentes à educação, saúde e sociedade nas diretrizes; bem como da análise comparativa da formação por áreas do

conhecimento e de competência e por ação-chave, um entendimento manifesto somente na DCN do curso de medicina, destoante do formato recomendado pelo Parecer n. 1.133/2001 e 67/2003 (BRASIL, 2001a, 2003a).

Na linha da pedagogia das competências, sugere-se como continuação deste estudo a análise das competências específicas dos três cursos com o intuito de identificar as semelhanças e diferenças e de categorizar competências comuns e colaborativas ou com potencial para a colaboração – essenciais para a garantia do acesso à saúde - à luz dos pressupostos da EIP e das discussões mais recentes propostas pela Organização Mundial da Saúde e órgãos signatários.

Já na linha da pedagogia histórico-crítica, propõe-se a identificação, o reconhecimento e a legitimação de conhecimentos e a produção de ações discursivas capazes de reorientar a formação inicial, continuada e permanente dos futuros trabalhadores e trabalhadoras da saúde, na perspectiva dos conhecimentos necessários e das estratégias de ensino mais adequadas para que o estudante de graduação possa reconhecer e legitimar o direito à saúde, a integralidade da atenção, o trabalho interprofissional, a luta contra a exclusão social e às vulnerabilidades, agravos e doenças oriundas do aquecimento global e da degradação ambiental; a defesa da diversidade cultural e da equidade na divisão social do trabalho em saúde e nas práticas de atenção.

Apesar das limitações, este estudo possui um componente significativo de contribuição original, que consiste na leitura crítica dos documentos de referência e na utilização da metodologia da educação comparada, em pesquisa na área da saúde, impregnando de rigor científico e reprodutibilidade as análises documentais na área e outros componentes menos originais, os quais se somam a literatura nacional sobre a temática, tais como: o afastamento das DCNs analisadas das bases legais, documentais e doutrinárias da formação para a integralidade da atenção; a manutenção do esvaziamento de conhecimentos e da lógica uniprofissional, de maneira completamente dissociada da composição da força de trabalho no SUS, e a reprodução acrítica de uma pedagogia incapaz de servir como instrumento de luta contra às forças hegemônicas nos aparelhos formadores, apostas ao projeto de formação de pessoal para qualquer sistema universal de saúde.

5 CONCLUSÃO

A análise empreendida foi capaz de identificar as semelhanças e diferenças entre as DCNs dos cursos de medicina, enfermagem e odontologia do Brasil, além das relações,

contradições, lacunas e inconsistências entre elas e entre elas e os referenciais teóricos adotados.

Observou-se mais diferenças do que semelhanças entre as DCNs, em todas as categorias de análise, e pontos discrepantes: o distanciamento considerável dos documentos de referência das DCNs analisadas dos do Parecer n. 1.133/2001 e das bases epistemológicas do currículo escolar, bem como a reprodução acrítica da pedagogia das competências – a principal marca do neoliberalismo na educação. Enfatiza-se que a ausência de debate público e institucional no ensino superior sobre a pedagogia das competências e atual Minuta da DCN do Curso de Enfermagem que a mantém materializam a afirmação.

Outros pontos discrepantes na mesma categoria de análise referem-se ao afastamento das DCNs das orientações e prioridades da gestão do trabalho e educação na saúde, assim como da articulação entre a Educação Superior e a Saúde, prevista no Parecer n. 1.133/2001. A ausência do último PNE, do Planos Nacionais de Graduação do ForGRAD e dos relatórios produzidos nos Fóruns de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras, nos documentos de referência das DCNs, revelam, minimamente, um descompasso político-legal, que impacta muito dramaticamente no objetivo da articulação entre a Educação Superior e Saúde, no sistema de saúde, nas lógicas vigentes e nas que se pretende alcançar e/ou eliminar, bem como nos conhecimentos que devem fazer parte do currículo e como esses conhecimentos devem ser ensinados.

Registra-se que os currículos universitários, especialmente os da área da saúde, possuem quadros teórico-práticos complexos, que materializam uma rede teórica densa a ser aprendida, aplicada, analisada, sintetizada e avaliada, envolvendo o exercício de operações mentais, de habilidades sociais e acadêmicas e o domínio de tecnologias (máquinas) que suplantam a reprodução sistemática, linear e anacrônica de uma ou outra estratégia de ensino ou de um ou outro tipo de avaliação. Diante desse entendimento, das inconsistências teóricas sobre o que é um currículo e uma DCN, do sistema educacional no âmbito da sociedade neoliberal e da compreensão de que a formação de graduação na área da saúde é também profissional e tecnológica (o estudante da área da saúde tem de dominar a máquina), sugere-se pensar na educação politécnica e no conceito de [omnilateralidade](#).

A redução do descompasso entre a formação de estudantes de graduação da área da saúde e as demandas de formação para o SUS perpassa o alinhamento com os Parecer n. 1.133/2001 e 67/2003. É urgente a concepção e execução de uma política nacional de formação de professores universitários como foco na licenciatura; o fomento a capacitação pedagógica de todos os envolvidos nos processos educativos na área da saúde; a criação ou

aprimoramento ou inovação de canais de interlocução entre as IES, os conselhos de classe, os ministérios e as secretarias de saúde e de educação; o debate público sobre a composição da força de trabalho em saúde com foco na elaboração de propostas educativas colaborativas e complementares, condizentes com o valor social da saúde e da educação, considerando que um dos ditames do neoliberalismo é a orientação mercantilista do ensino, que foi reenquadrada, no século XXI, em um serviço que pode ser comercializado e consumido, até virtualmente, capaz de oferecer uma formação abstrata, polivalente, orientada para a competitividade e para a qualidade total, centradas em habilidades e competências condizentes com a racionalidade técnica.

É preciso ter em mente que o serviço de saúde não se enquadra na orientação mercantilista, pois o trabalho em saúde é um serviço consumido no ato da sua produção, dependente de políticas públicas e de códigos profissionais orientadores e prescritores de ações conscienciosas e alinhadas com os avanços técnicos-científicos; de conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais universais; das singularidades loco regionais dos usuários a que se destina o serviço, além de conhecimento explícito e tácito; da necessidade de insumos hospitalares, equipamentos, tecnologias e de determinada estrutura física, que caracteriza uma organização social e determina processos de trabalho com objetos distintos e com um objeto que deveria ser comum: a luta pelo exercício do direito à saúde e o atendimento das necessidades epidemiológicas, demográficas e sociais da população brasileira.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. E. *et al.* Abordagem das temáticas “saúde bucal de gestantes e bebês” e “saúde do homem” em salas de espera: significâncias político-pedagógicas das experimentações vivenciadas em um estágio supervisionado. **Rev. Rede cuid. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1-24, jul. 2020. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/5794/3203>. Acesso em: 25 jan. 2024.
- ALMEIDA FILHO, N. de. Formação do profissional de saúde não atende demandas do SUS. [Entrevista cedida a] Filipe Gregório. **Agência Focruz de Notícias**, Rio de Janeiro, 20 jun. 2011. Disponível em: <https://asaudequetemososusquequeremos.wordpress.com/2011/06/20/formacao-do-profissional-de-saude-nao-atende-as-demandas-do-sus-via-mariolobato/>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- ANASTASIOU, L. G. C; ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade:** pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 6. ed. Joinville, SC: UNIVILLE, 2006. 144 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Minuta das Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Wellington Rodrigues Souza: coordenador do curso de enfermagem da UNIP – Campus Bauru. Bauru, 25 out. 2023. 1 mensagem eletrônica.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2011.

BAQUIÃO, A. P. S. S. *et al.* Educação interprofissional em saúde: revisão integrativa da literatura brasileira (2008-2018). **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 4, p. 125-139, dez. 2020. DOI 10.20435/pssa.vi.1275. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000400011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 jan. 2024.

BADAN, D. E. C.; MARCELO, V. C.; ROCHA, D. G. Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgiões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1811-1818, jun. 2010. Supl. 1. DOI 10.1590/S1413-81232010000700093. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cmMZnkXYpgyZ7BkVmtBTrmq/?lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2024.

BEHAR, P. A. **Modelos Pedagógicos em Educação a Distância**. Porto Alegre: Penso, 2009. 316 p.

BEREDAY, G. Z. F. **Método comparado em educação**. Trad. José de Sá Porto. São Paulo: Companhia Editora Nacional / Editora da Universidade de São Paulo, 1972. 342 p.

BERTÃO, I.; FASSA, M. G. E.; TOMASI, E. Qualificação do internato curricular de alunos de medicina em gestão pública da saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 24, p. 118 -31. Supl. 1. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35387/24347>. Acesso em: 26 jan. 2024.

BORDENAVE J. D.; PEREIRA A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 24. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002. 312 p.

BORGES, R. E. A.; NORO, L. R. A. Coerência entre editais de concurso público para professores e diretrizes curriculares dos cursos de odontologia. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 16, n. 4, p. 29-39, 2016. DOI 10.30979/rev.abeno.v16i4.336. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/336/260>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%cc3%a7ao.htm. Acesso em: 03 jan. 2024.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, ano 127, n. 182, p. 18.055-9, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ExecutaPesquisaLegislacao.action>. Acesso em: 06 jan. 2024.

Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 142, n. 126, p. 55, 04 jul. 2005. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=55&data=04/07/2005>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Portaria Interministerial N° 2.118 de 3 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. **Diário Oficial da União:** seção 2, Brasília, DF, ano XLVI, n. 212, p. 55, 04 nov. 2005b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/legislacao/2018-e-antes/2005>. Acesso em: 24 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 39, p. 43-51, 23 fev. 2006. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=43&data=23/02/2006>. Acesso em: 23 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES n. 33/2007. Consulta sobre a carga horária do curso de graduação em Enfermagem e sobre a inclusão do percentual destinado ao Estágio Supervisionado na mesma carga horária. **Diário Oficial da União,** seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 165, p. 13, 27 ago. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=27/08/2007&jornal=1&pagina=13&totalArquivos=88>. Acesso em: 16 fev. 2024.

BRASIL. Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nos 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória n. 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, v. 145, n. 187, p. 3-4, 26 set. 2008. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/09/2008&jornal=1&pagina=3&totalArquivos=140>. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior – CONAES. **Resolução nº 01, de 17 de junho de 2010.** Normatiza o Núcleo Docente Estruturante e dá outras providências. (Homologado pelo Ministro de Estado de Educação no Diário Oficial da União: seção 1, ano 147, n. 142, p. 14, 27 jul. 2010a). Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6885-resolucao1-2010-conae&Itemid=30192. Acesso em: 16 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 147, n. 251, p. 88-93, 31 dez. 2010b. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=31/12/2010&jornal=1&pagina=88&totalArquivos=168>. Acesso em: 27 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 48-55, 24 out. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 14 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. Resolução n. 3, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre normas gerais e fluxos do Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0003_30_01_2012.html. Acesso em: 14 fev. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de Dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de Julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** [Internet]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=23/10/2013>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Conselho Nacional da Educação. Câmara Nacional de Educação Básica. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica**. Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013b. 562p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 11 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 117, p. 8-11, 23 jun. 2014a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/323-secretarias-112877938/or-gaos-vinculados-82187207/20138-ces-2014>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 24 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação-PNE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 120-A, p. 1-7, 26 jun. 2014b. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/06/2014&jornal=1000&pagina=1&totalArquivos=8>. Acesso em: 24 jun. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2015. 133 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 183, p. 68, 22 set. 2017. Disponível

em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=120>. Acesso em: 05 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares - Cursos de Graduação**.

Brasília, DF: Ministério da Educação, 2018a. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018b. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 155, n. 225, p. 276, 23 nov. 2018b. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/11/2018&jornal=515&pagina=276&totalArquivos=328>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018c. 350 p. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 159, n. 115, p. 76-8, 22 jun. 2021. ISSN 1677-7042. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-3-de-21-de-junho-de-2021-327321299>. Acesso em: 03 jan. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Básica 2022**: notas estatísticas. Brasília, DF: Inep, 2022. 37 p.

Disponível em:

https://abmes.org.br/arquivos/documentos/siteABMES-notas_estatisticas_censo_escolar_2022.pdf. Acesso em: 26 jan. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023. Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do Programa Mais Médicos; e altera as Leis nºs 12.871, de 22 de outubro de 2013, 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e 13.958, de 18 de dezembro de 2019, para criar novos incentivos e regras no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) e para transformar a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) em Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 161, n. 133-B, p. 1-3, 14 jul. 2023a. Edição Extra. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=601&pagina=1&data=14/07/2023&totalArquivos=4>. Acesso em: 16 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES nº 576/2023, aprovado em 9 de agosto de 2023**. Revisão da Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018, que estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, que aprova o Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024 e dá outras providências. Falta

homologação. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=251351-pces576-23&category_slug=agosto-2023-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 15 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023c. 62 p.

BRUDER, M. V. *et al.* Estágio supervisionado na odontologia: vivência da promoção da saúde e integração multiprofissional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 30, n. 2, jun. 2017. DOI 10.5020/18061230.2017.p294. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/5927>. Acesso em: 30 jan. 2024.

CARVALHO, S. O. *et al.* Relato de intervenções educativas desenvolvidas durante estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica. **Rev Enferm UFPI**, Teresina, v. 11, e2748, p. 1-7, dez. 2022. DOI 10.26694/reufpi.v11i1.2748. Disponível em: 24 jan. 2024. Acesso em: 24 jan. 2024.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.S. *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2012. p. 137-70.

CASTRO, F. S.; CARDOSO, A. M.; PENNA, K. G. B. D. As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área da saúde abordam as políticas públicas e o sistema único de saúde? **Revista Brasileira Militar de Ciências**, Goiânia, v. 5, n. 12, 16 ago. 2019. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/11>. Acesso em: 15 jun. 2024.

CASTRO, M. R., PEREIRA, A. A.; BATAGLIA, P. U. R. Competência moral e formação médica na contemporaneidade: estudo brasileiro. **Revista Bioética**, [Brasília], v. 30, n. 3, p. jul./set., p. 575-588, 2022. DOI 10.1590/1983-80422022303551PT. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3615/361573799012/html/>. Acesso em: 14 jan. 2024.

CASTRO, M. R., PEREIRA, A. A., BATAGLIA, P. U. R. Ética do cuidado: revisitando a ética na educação médica. **Revista Brasileira de Bioética**, [Brasília], v. 16, n. e9, p. 1-20, 2020. DOI 10.26512/RBB.V16.2020.32453. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/32453/36708>. Acesso em: 14 jan. 2024.

CAWAHISA, P. T. *et al.* Atividades realizadas durante o estágio supervisionado do curso de odontologia da UEM em um centro de educação infantil. **Ciênc. cuid. saúde**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 375-381, jun. 2013. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000200022&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 jan. 2024.

CIAVATTA, M.; RAMOS, M. A “era das diretrizes”: a disputa pelo projeto de educação dos mais pobres. **Rev. bras. educ.**, Belo Horizonte, v. 17 n. 49 jan.-abr. 2012. DOI 10.1590/S1413-24782012000100002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/nDS3v6XBFdjG3jQGLRk687m/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2024.

CONSELHO DE REITORES DAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS (org.). **Plano Nacional de Graduação – PNG 2022**. [Brasília]: Crub, 2022. 33 p. Disponível em: <https://www.crub.org.br/>. Acesso em: 09 jan. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 de fev. 2018, seção 1E, p. 85. Disponível em: DOU 26/02/2018 - Pg. 85 - Seção 1 | Diário Oficial da União | Diários Jusbrasil. Acesso em: 26 jan. 2024.

COSTA, C. F.; SILVA, S. M. G. Novo neoliberalismo acadêmico e o ensino superior no Brasil. **REAd**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 6–35, set./dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/read/a/jdrK4vfr7cwLvN3DXBRR8b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2024.

COSTA, I. C. C.; ARAÚJO, M. N. T. Definição do perfil de competências em saúde coletiva a partir da experiência de cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, 1181-1189. 2011. Supl. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pLS7bjmQJynCM37kVxJNchH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jan. 2024.

COSTA, M. V. **Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde**. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, 2021. Notas de aula.

COSTA, M. V. *et al.* A educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface**, Botucatu, v. 22, p. 1507-10. 2018. Supl. 2. Editorial. DOI 10.1590/1807-57622018.0636. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FrQWDLv8Tk8bQYXcTCpc9GP/>. Acesso em: 26 jan. 2024.

CORRÊA, A. K. *et al.* Licenciatura em enfermagem: a formação de enfermeiros professores para a educação profissional técnica de nível médio. **Cogitare Enferm. (Online)**, Curitiba, v. 27, e83982, p. 1-3. 2022. DOI 10.5380/ce.v27i0.83982. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/ZkFyqCTDHjNPgkCvqJCyGMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CRISTIANO, F. C.; SOUZA, J. M. S.; SALOMÃO-MIRANDA, F. O cirurgião-dentista e o trabalho: aspectos sociais. **Rev. FIMCA**, Porto Velho, v. 7, n. 2, p. 21-25, nov. 2020. Disponível em: <https://ojs.fimca.com.br/index.php/fimca/article/view/66>. Acesso em: 25 jan. 2024.

CRUZ, M. L. S. *et al.* Perfil das Atividades Complementares dos Graduandos em Medicina pela Universidade Estadual de Feira de Santana, 2009-2017. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 43, supl. 1, p. 265-275. 2019. DOI 10.1590/1981-5271. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/4TSWgyBnBzqV9pydkgscyzN/#>. Acesso em: 25 jan. 2024.

DEPOLLI, G. T. *et al.* Perfil dos cursos de graduação em Fonoaudiologia no Brasil. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 25, e2337, 2020. DOI 10.1590/2317-6431-2020-2337. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231764312020000100502&lng=pt&nr=iso. Acesso em: 28 jan. 2024.

ESTEVEES, L. S. F.; CUNHA, I. C. K. O.; BOHOMOL, E. Estágio curricular supervisionado nos cursos de graduação em enfermagem do Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3288, jun. 2020. DOI 10.1590/1518-8345.3540.3288. Disponível em:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100342&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 jan. 2024.

ETIENNE, C. F. Enfermeiras e enfermeiros são essenciais para avançar rumo à saúde universal. [Entrevista cedida a] Organização Pan-Americana da Saúde. **Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde**, Brasília, 09 maio 2019. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/8-5-2019-enfermeiras-e-enfermeiros-sao-essenciais-para-avancar-rumo-saude-universal>. Acesso em: 20 jan. 2024.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852. 2014. DOI 10.1590/1413-81232014193.01572013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 dez. 2023.

FEITOSA, H. N. *et al.* Competência de juízo moral dos estudantes de medicina: um estudo piloto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [Brasília], v. 37, n. 1, p. 5-14, 2013. DOI 10.1590/S0100-55022013000100002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/z5QnwTkmDyVQxyRypxGzxHD/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2024.

FERLA, A. A. *et al.* **VER-SUS Brasil: cadernos de textos**. Porto Alegre: Rede Unida, 2013. 106 p. Disponível em:

https://www.redeunida.org.br/media/ckeditor_files/2020/06/08/caderno-de-textos-min.pdf. Acesso em: 25 jan. 2024.

FERREIRA, F. O. **Juízos morais dos profissionais de saúde: uma análise a partir de dilemas éticos relacionados ao valor da vida**. 2017. 132 f. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24099>. Acesso em: 11 jan. 2024.

FIOR, C. A.; MERCURI, E. Formação universitária e flexibilidade curricular: importância das atividades obrigatórias e não obrigatórias. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 29, p. 191-215, dez. 2009. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752009000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 fev. 2024.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE GRADUAÇÃO DAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS. Gestão 98/99. **Plano Nacional de Graduação**. Um projeto em construção. Ilhéus: ForGrad, maio 1999. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/png.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2024.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS. Concepções e Implementação da Flexibilização Curricular. *In*: XVI Encontro Nacional de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras. Campo

Grande/MS, maio de 2003. Disponível em: <https://www.forgrad.org/home>. Acesso em: 25 jan. 2024.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR BRASILEIRAS. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus: FORPROEX, maio 2012. *E-book*. Disponível em: <https://www.unirio.br/proreitoriadeextensaoecultura/curricularizacao-da-extensao/documentos-normativos/PoliticaNacionaldeExtensaoUniversitaria2012ebook.pdf/view>. Acesso em: 15 jan. 2024.

GOMES, A. P.; REGO, S. Transformação da Educação Médica: É Possível Formar um Novo Médico a partir de Mudanças no Método de Ensino-Aprendizagem? **Rev. bras. educ. méd.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 557–566, dez. 2011. DOI 10.1590/S0100-55022011000400016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/vY3BY5VrN3KYxk5QmyPTWNg/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2024.

GOMES, A. P.; REGO, S. Paulo Freire: Contribuindo para Pensar Mudanças de Estratégias no Ensino de Medicina. **Rev. bras. educ. méd.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 299–313, set. 2014. DOI 10.1590/S0100-55022014000300003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Cb5wpYjhP8y6C9WzxxqJNHh/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2024.

GONCALVES, R. F. *et al.* Avaliação dos cursos de Fisioterapia nos anos de 2004 a 2013. **Fisioter. Pesqui.**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 392-398, dez. 2017. DOI 10.1590/1809-2950/17167124042017. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000400392&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 jan. 2024.

GUIRRO, Ú. B. Prado *et al.* Competências em cuidados paliativos entre estudantes do curso de medicina. **Revista Bioética**, Brasília, v. 31, e3363PT 1-11, 2023. DOI 10.1590/1983-803420233363PT. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/fYyepSDc76nzQ9dVqgVYpqc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024.

LANDIM, T. P. *et al.* Competência moral e formação médica na contemporaneidade: estudo brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 39, n. 1, p. 41-49; jan./mar. 2015. DOI 10.1590/1981-52712015v39n1e01612014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/48fPZhTWXDrMZY4H5zNhWFt/?lang=pt#>. Acesso em: 14 jan. 2024.

LIMA, V.V.; RIBEIRO, E. C. O. Abordagem dialógica de competência: pressupostos e percurso metodológico para a construção de perfis na área da Saúde. **Interface comun. saúde educ. (Online)**, Botucatu, v. 26, e210737, jun. 2022. DOI 10.1590/interface.210737. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210737>. Acesso em: 10 jan. 2024.

LOURENÇO FILHO, M. B. **Educação comparada**. Org.: Ruy Lourenço Filho e Carlos Monarcha. 3. ed. Brasília: MEC/Inep, 2004.

MACHADO, M. H. **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 244 p. ISBN: 85-85471-05-0. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bm9qp>. Acesso em: 25 jan. 2024.

MACHADO, C.; OLIVEIRA, J. M.; MALVEZZI, E. Repercussões das diretrizes curriculares nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. **Interface comun. saúde educ. (Online)**, Botucatu, v. 25, e200358, p. 1-15. 2021. DOI 10.1590/interface.200358. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/V3H87bcLY94p5dMFXPqQFKd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2024.

MARINHO, G. L.; QUEIROZ, M. E. V. Cobertura populacional de enfermeiros no Brasil: estimativas com base em diferentes fontes de dados. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, e00916202, 2023. DOI 10.1590/1981-7746-ojs916. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YHp7xfrKdXhV3HbwwmJC9Ty/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2024.

MARQUES, M. S., EGRY, E. Y. As competências profissionais em saúde e as políticas ministeriais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 187-93, mar. 2011. DOI [10.1590/S0080-62342011000100026](https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000100026). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100026&lng=pt. Acesso em: 12 jan. 2024.

MARZIALE, M. H. P. Palestra. Tema: O dia do enfermeiro. In: SIMPÓSIO ONLINE O DIA DO ENFERMEIRO NO ANO INTERNACIONAL DA ENFERMAGEM FRENTE À PANDEMIA COVID-19, 12 maio 2020, Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: EERP-USP, 2020. 1 vídeo (2h46m32s). Transmitido pelo GoogleMeet. Publicado pelo canal Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto USP. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=0KtT_af569U. Acesso em: 16 jan. 2024.

MARX, K.; ENGELS, F. **Textos sobre educação e ensino**. 2. ed. São Paulo: Editora Moraes Ltda, 1992. 99 p.

MENESES, J. G. C. *et al.* **Educação básica: políticas, legislação e gestão: leituras**. São Paulo: Thomson, 2004. 285 p.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 192 p.

MICHEL, C.; OLSSON, T. O.; TOASSI, R. F. C. Educação Interprofissional em Saúde: análise bibliométrica da produção científica nacional. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 78-90, dez. 2019. DOI: 10.30979/rev.abeno.v19i4.781. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/781>. Acesso em: 24 jan. 2024.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Perguntas frequentes sobre educação superior**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/busca-geral/127-perguntas-frequentes-911936531/educacao-superior-399764090/14384-perguntas-frequentes-sobre-educacao-superior>. Acesso em: 25 jan. 2024.

MILL, D. Sobre o conceito de polidocência ou sobre a natureza do processo de trabalho pedagógico na educação a distância. In: MILL, D.; RIBEIRO, L. R. C.; OLIVEIRA, M. R. G.

(orgs.). **Polidocência na educação a distância**: Múltiplos enfoques. São Carlos: EdUFSCar, 2014, p. 25-42.

MONGIOVI, V. G. **Ética profissional e formação em enfermagem**: a concepção dos docentes. 2014. 103 f. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24337>. Acesso em: 14 jan. 2024.

MORENO, P. C. B.; PÍCOLI, R. P.; NASCIMENTO, D. D. G. Competências para a formação do médico generalista: perspectiva do aluno e do preceptor da Atenção Primária à Saúde. **Saúde Redes**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1-18. mar. 2023. DOI 10.18310/2446-4813. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3691>. Acesso em: 24 jan. 2024.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. Educação em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C.F. (org.). **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 155-162. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edusau.html>. Acesso em: 25 dez. 2023.

NARVAI, P. C.; NORO, L. Estágio curricular obrigatório no SUS: saber aonde ir para não ser levado a qualquer lugar. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 1624, 2022. DOI 10.30979/revabeno.v22i2.1624. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1624>. Acesso em: 27 jan.. 2024.

OLIVEIRA, M. S. **Desenvolvimento da competência de juízo moral e ambiente de ensino -aprendizagem**: uma investigação com estudantes de graduação em enfermagem. 2008. 146 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5138>. Acesso em: 12 jan. 2023.

OLIVEIRA, M. S. **Estudo sobre o desenvolvimento da competência moral na formação do enfermeiro**. 2014. 124 f. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13138>. Acesso em: 12 jan. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Educação e tecnologia a serviço do desenvolvimento**. Brasília: Representação da UNESCO no Brasil, 2005.

PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou praxis? **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 319-338, maio/ago. 2013. DOI 10.1590/S1981-77462013000200004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/6g3FMHrpZwQgvNCnLsmWqCL/?lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2024.

PIMENTA, S. G.; LIMA, M. S. L. **Estágio e docência**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2017. 312 p. ISBN: 8524925779.

PINTO, H. A.; CÔRTEZ, S. M. V. Tendência à estabilidade institucional: regulação, formação e provimento de médicos no Brasil durante o governo Lula. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, jul. 2022. DOI 10.1590/1413-8123202277.18332021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gFhByjLMwNKDz9tsP5JXQTV/#>. Acesso em: 23 jan. 2024.

PUCCINI, Paulo de Tarso *et al.* Concepção de profissionais de saúde sobre o papel das unidades básicas nas redes de atenção do SUS/Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2941-2952, nov. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WWMrqpZgtGQ3jXbgFPPbrLQ/#>. Acesso em: 24 jan. 2024.

QUEIROZ, C. Pesquisas desconstróem imagem do Brasil como um país monolíngue. **Pesquisa FAPESP**, [São Paulo], ano 23, n. 335, p. 76-81, jan. 2024. Atualizada em 11 jan. 2024. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/leia-a-edicao-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 16 jan. 2024.

RAMOS, M. N.; CARIA, T. H. L. Uma proposta de releitura do trabalho em saúde no Brasil inspirada na experiência de Portugal. **Trab. Educ. Saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 18, (s1):e0025587, p. 1-19. 2020. DOI 10.1590/1981-7746-sol00255. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/DtxnbgHQvdvyFDPfFQPKKHB/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2024.

RAMOS, T. K. *et al.* Estágio Curricular Supervisionado: atribuições e limitações na perspectiva do enfermeiro supervisor, docente orientador e gestor. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 75, n. 3, e20210098, p. 1-10. 2022. DOI 10.1590/0034-7167-2021-0098. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GndGdWRmGBX68TvmPbPC5Bh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2024.

REDE UNIDA. **Interprofissionalidade e formação na saúde**: onde estamos? [recurso eletrônico]/ Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, organizadora. 1. ed. Porto Alegre. 2017.

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde em debate**, Londrina, v. 39, n. 104, p. 56-64, jan-mar. 2015. DOI 10.1590/0103-110420151040608 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GPvjRpdBr5CCZbZJRj6jJWqS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2024.

ROMAN, M. D. Neoliberalismo, política educacional e ideologia: as ilusões da neutralidade da pedagogia como técnica. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 153-187, 1999. DOI 10.1590/S0103-65641999000200011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/GrHgVWh3XpkWRj7z5LyzNQD/>. Acesso em: 16 jan. 2024.

ROCHA, V. X. M. da. **Reformas na educação médica no Brasil**: estudo comparativo entre as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em medicina de 2001 e 2014. 2017. 177 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, Santos, 2017. Disponível em: <https://tede.unisantos.br/handle/tede/4441>. Acesso em: 17 jan. 2024.

RUSSO, E. M. B. N. *et al.* Estudo comparado da educação profissional em países da América do Sul: os casos de Brasil, Bolívia, Colômbia e Uruguai. **Revista Labor**, [S. l.], v. 1, n. 24, p.

563-592, nov. 2020. Disponível em:

<http://www.periodicos.ufc.br/labor/article/view/60140/162390>. Acesso em: 20 jan. 2024.

SALMERON, I. S. Os médicos e as práticas políticas: uma investigação sobre a profissão médica e os seus espaços de atuação profissional em Sergipe. **Praça: Revista Discente da Pós-Graduação em Sociologia da UFPE**, Recife, v. 2, n. 1, p. 87-107, ago. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/praca/article/view/236169/29849>. Acesso em: 25 jan. 2024.

SACRISTAN, J. G. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. Tradução Ernani F. da Fonseca Rosa. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2017. 352 p. ISBN: 978-8584290956.

SEREDYNSKYJ, F. L. **Cuidados paliativos na formação de alunos de graduação da área da saúde**. 2019. 168 f. Tese (Doutorado em Ciências, Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425516>. Acesso em: 10 jan. 2024.

SCARPINI, N. A. M. *et al.* Enfermagem e Educação Básica em contextos de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais: revisão integrativa. **Sau. & Transf. Soc.**, [S. l.], v. 9, n. 1/2/3, p. 231–239, 2020. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4405>. Acesso em: 20 jan. 2024.

SCHUELER, P. Conae debate relação entre Educação e Saúde para o PNE. **EPSJV/Fiocruz**, Rio de Janeiro, 30 jan. 2024. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/conae-debate-relacao-entre-educacao-e-saude-para-o-pne>. Acesso em: 30 jan. 2024.

SILVA, G. F. da *et al.* Relato de Estudantes Universitários de Enfermagem Sobre a Formação de Competências Práticas em Saúde Coletiva. **Saúde Redes**, [S. l.], v. 7, supl. 2, p. 99-110. 2021. DOI 10.18310/2446-4813.2021v7n2p99-110. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3094>. Acesso em: 25 jan. 2024.

SILVA, J. H. R.; BARCELAR JUNIOR, F. F.; GONÇALVES, J. L. de A. Interdisciplinaridade em estágio de vivência acadêmica: reconhecimento da atuação profissional no Sistema de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 35, p. 7, 2022. DOI 10.5020/18061230.2022.12906. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/12906>. Acesso em: 23 jan. 2024.

SILVA, L. F. G. (ed.). **Formação em medicina no Brasil: cenários de prática, graduação, residência médica, especialização e revalidação de diplomas**. Textos relativos ao conteúdo apresentado no VIII Fórum de Ensino Médico, Brasília, 5 e 6 de setembro de 2017/Comissão de Ensino Médico, Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1436661/issue-096d3a817a272647f4ada2d6d733a8fb.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2024.

SOARES, J. B. *et al.* Importância da assistência odontológica nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e142111133198, ago. 2022. DOI

10.33448/rsd-v11i11.33198. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33198>. Acesso em: 14 jan. 2024.

SOARES, N. T.; AGUIAR, A. C. de. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 5, p. 895-905, set./out. 2010. DOI 10.1590/S1415-52732010000500019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rn/a/HSzk7z5WtNZdYVpKmSzyw3B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2024.

SOUSA, F. W. *et al.* Estágio curricular em saúde materno-infantil: reflexões de acadêmicos de enfermagem. **Enferm Foco**, Brasília, v. 12, n. 1, p. 179-84. 2021. DOI 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3309. Disponível em:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3309>. Acesso em: 23 jan. 2024.

TEIXEIRA, M. *et al.* Notas sobre a profissionalização da odontologia. In: MACHADO, M. H. (org). **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995, p. 183-193. ISBN: 978-85-7541-607-5. DOI 10.7476/9788575416075.012. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/t4ksj/epub/machado-9788575416075.epub>. Acesso em: 25 jan. 2024.

TEN CATE, Olle. Guia atualizado sobre atividades profissionais confiáveis (APCs). Tradução Ieda Francischetti. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, p. 712-720, 2019. 1 Suplemento 1. DOI 10.1590/1981-5271. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/PmSDPQLHDY3tSQStqGctbNn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2024

VARELA, M. A. B. **Competência moral e formação médica: percepção dos docentes sobre a influência do ambiente universitário**. 2013. 100 f. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24449>. Acesso em: 12 jan. 2024.

VEIGA, G. A. *et al.* Metodologia ativa no estágio supervisionado de enfermagem: inovação na atenção primária à saúde. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 34, e34857, abr. 2020. DOI 10.18471/rbe.v34.34857. Disponível em:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100602&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Genebra: World Health Organization, 2010. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>. Acesso em: 10 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **State of the world's nursing: Brasil**. Genebra: World Health Organization, 2020. Disponível em:
<https://apps.who.int/nhwportal/Sown/Files?name=BRA&lang=EN>. Acesso em: 14 jan. 2024.

ZAPAROLLI, D. A inteligência artificial chega à saúde. **Pesquisa FAPESP**, [São Paulo], ano 23, n. 322, p. 61-65, dez. 2022. Disponível em:

<https://revistapesquisa.fapesp.br/a-inteligencia-artificial-chega-a-saude>. Acesso em: 29 jan. 2024.

Nota

Este relatório técnico-científico fundamentou-se no Guia para Normalização de Trabalhos Acadêmicos da Universidade do Sagrado Coração, que se encontra em consonância com as atualizações das Normas para Informação e Documentação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Referência

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO. **Guia para normalização de trabalhos acadêmicos**. 9. ed. Bauru: Universidade do Sagrado Coração, 2019. Disponível em: <https://unisagrado.edu.br/guia-de-normalizacao>. Acesso em: 09 jan. 2024.

COMENTÁRIOS DO SUPERVISOR

O presente relatório técnico-científico é resultado da Pesquisa de Pós-Doutorado realizada pela Profa. Patrícia Ribeiro Mattar Damiance, intitulada "Análise comparativa entre diretrizes curriculares nacionais de cursos de graduação em saúde.", nos anos de 2022 e 2023, sob a minha supervisão.

É mister relatar que a Profa. Patrícia dedicou-se com muito afinco, dedicação e disciplina à realização da referida pesquisa, atendendo a todas as orientações, sugestões e propostas feitas por mim, supervisor da pesquisa, aceitando também as poucas críticas que se fizeram necessárias e discutindo, com refinado rigor teórico e metodológico, todas as questões que surgiram no decorrer do desenvolvimento da pesquisa.

Diante dessas observações, sou de parecer FAVORÁVEL à aprovação do presente relatório, em todas as instâncias competentes, não tendo dúvida alguma de que esse relatório será adaptado para publicação de alguns artigos nos mais prestigiosos periódicos científicos, tanto da área da Educação, como da área do Ensino e, também, quem sabe, da área da Enfermagem.