



## **CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO**

### **Texto referência para a audiência pública sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Saúde Coletiva**

Comissão da Câmara de Educação Superior  
Luiz Roberto Liza Curi (Presidente da Comissão)  
José Loureiro Lopes (Relator da Comissão)  
Arthur Roquete de Macedo  
Yugo Okida

**Brasília - DF  
Março de 2017**

**CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO  
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

**PROJETO DE RESOLUÇÃO**

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

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

**CAPÍTULO I  
DO OBJETO**

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

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

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

Art. 3º O graduado em Saúde Coletiva terá formação geral, crítica e reflexiva, comprometido com a melhoria da qualidade de vida e saúde da população, capaz de atuar na análise, monitoramento e avaliação de situações de saúde, formulação de políticas, planejamento, programação e avaliação de sistemas e serviços de saúde, no desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde, educação e desenvolvimento comunitário na área de saúde, bem como na execução de ações de vigilância e controle de riscos e agravos à saúde, e no desenvolvimento científico e tecnológico da área de Saúde Coletiva, levando em consideração o compromisso com a dignidade humana e a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

§ 1º O detalhamento das estratégias pedagógicas para alcançar o caráter interdisciplinar e intersetorial da formação deverá estar explícito no Projeto Pedagógico

do Curso e abranger as subáreas da Saúde Coletiva: Epidemiologia; Ciências Sociais e Humanas em Saúde e Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

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

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

### **Seção I Da Atenção à Saúde**

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

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

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

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

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

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

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

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

- I - Identificação das necessidades de promoção da saúde junto aos usuários dos serviços sanitários, profissionais de saúde e atores de outros setores alheios à saúde;
- II - Desenvolvimento de ações de promoção da saúde em diferentes serviços de saúde e outros cenários de atuação, com ênfase no compartilhamento de conhecimentos; e
- III - Desenvolvimento de estratégias interativas para a disseminação de práticas de proteção à saúde.

### **Seção II Da Educação em Saúde**

Art. 11. A área de Educação em Saúde proporcionará o desenvolvimento de competências, onde o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação

inicial, em serviço e continuada, ao tempo que se comprometerá com a formação de outros graduandos na área, de grupos sociais ou da comunidade, da equipe multiprofissional de trabalho, respeitando, individualmente, o conhecimento prévio e o contexto sociocultural.

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

- I - Educação permanente em saúde;
- II - Educação popular em saúde e liderança comunitária; e
- III - Pesquisa em saúde.

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

- I - Aprendizagem cooperativa em ambientes de trabalho;
- II - Levantamento básico de necessidades formativas nos serviços de saúde;

e

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

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

I - Desenvolver estratégias de educação popular em saúde, no estímulo à ação comunitária em projetos de vida e saúde, cultura e saúde, movimento social e saúde, luta por direitos em saúde e enfrentamento das desigualdades em saúde.

II - Desenvolver estratégias e tecnologias sociais de ação em saúde.

III - Desenvolver estratégias para a popularização da ciência.

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

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

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

### **Seção III Da Gestão em Saúde**

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

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

- I - Análise de políticas públicas relacionadas à saúde;
- II - Planejamento, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde;
- III - Participação social em saúde;
- IV - Gestão do trabalho na saúde; e
- V - Regulação setorial e fiscalização em saúde.

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

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

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

III - Articulação de segmentos e atores;

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

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

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

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

III - Processos de tomada de decisão; e IV – Planificação e gestão em saúde.

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

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

I - Análise de processos de trabalho;

II - Dimensionamento e gestão da força de trabalho; e

III - Organização e gerenciamento do trabalho em equipes.

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

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

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

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

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

I - desenvolver o currículo orientado à compreensão das necessidades sociais em saúde;

II - ser o estudante o protagonista da sua aprendizagem;

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

IV - fomentar nos discentes e docentes a responsabilidade e compromisso com a própria educação e com a formação das futuras gerações de profissionais, preparados para o acolhimento de graduandos e residentes da área da saúde. E ainda, proporcionarem condições para que haja benefício mútuo entre os atuais e futuros profissionais desta e de outras áreas afins, inclusive, mediante a mobilidade acadêmica e profissional, as vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais;

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

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

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

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

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

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

XI - estimular atividades de pesquisa científica em saúde pública.

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

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

## **Seção I Dos Conteúdos Curriculares**

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

I - Ciências básicas da vida.

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

III - Gestão, planificação e processos avaliativos em saúde;

IV - Políticas públicas e sistemas de saúde;

V - Humanidades em saúde;

VI - Educação e promoção da saúde;

VII - Saúde ambiental, análise de situação de saúde e vigilâncias em saúde;

VIII - Pesquisa, ciência tecnologia e inovação em saúde.

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

Art. 28. A formação em Saúde Coletiva inclui Estágio Curricular Supervisionado (ECS), abrangendo prioritariamente suas 3 (três) áreas: Gestão em Saúde, Atenção à Saúde e Educação em Saúde.

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

§2º A carga horária mínima do ECS é de 600 (seiscentas) horas.

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

Art. 29. Além do Estágio Curricular Supervisionado o Projeto Pedagógico de Curso deve dedicar pelo menos 10% da carga horária total do curso, ou por unidade curricular, às atividades extensão, interação e/ou vivência nas redes de atenção à saúde e intersetoriais, em instâncias de controle social em saúde, órgãos de gestão do Sistema Único de Saúde e outros cenários de intervenção do estudante ao longo de toda a graduação, de maneira transversal às diferentes etapas do curso ou contemplando as diferentes unidades curriculares.

Art. 30. O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é unidade curricular obrigatória, devendo suas características serem estabelecidas em regulamento próprio.

Art. 31. As atividades complementares, de livre eleição pelos estudantes, dentre as ofertadas pelo curso, devem contemplar diversificadamente os campos do ensino, pesquisa e extensão, além da liderança comunitária ou estudantil, quando possível, correspondendo a pelo menos 200 (duzentas) horas.

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

Art. 32. Nos cursos iniciados antes da vigência desta Resolução, as adequações curriculares deverão ser progressivamente implantadas em um prazo máximo de 3 (três) anos a contar de sua publicação.

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

Art. 33. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.