VII - Utilização de metodologias de ensino que promovam a aprendizagem colaborativa e significativa, tendo em vista:

a) a utilização de metodologias diversificadas para o processo de ensino-aprendizagem, que privilegiem a participação e a autonomia dos estudantes;

b) a integração entre os conteúdos curriculares, de forma a possibilitar processos de aprendizagem colaborativa e significativa, com base na ação-reflexão-ação, a partir de competências técnicas, comportamentais, éticas e políticas;

c) propostas educacionais pautadas em práticas interdisciplinares e integradas ao cotidiano dos docentes, estudantes, gestores, trabalhadores e comunidade, promovendo a formação de profissionais aptos a "aprender a aprender", que compreende o "aprender a conhecer", o "aprender a fazer", o "aprender a conviver" e o "aprender a ser".

VIII - Valorização da docência na graduação, do profissional da rede de serviços e do protagonismo estudantil, considerando:

a) a relevância da aprendizagem "no" e "para" o trabalho em saúde, que pressupõe a implementação de estratégias educacionais dirigidas à formação de docentes (inclusive para o desenvolvimento de atividades de tutoria) e trabalhadores que atuam na rede de serviços de saúde em atividades de preceptoria, fundamentadas nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde (EPS) e que mobilizem o desenvolvimento de competências pedagógicas de profissionais vinculados ao ensino na área da saúde;

b) o fortalecimento dos mecanismos de participação e organização estudantil no âmbito das instituições de ensino para garantir a formação de profissionais críticos, colaborativos e conscientes de seu papel enquanto cidadãos e agentes de transformação social.

IX - Educação e comunicação em saúde, na seguinte perspectiva:

a) os cursos de graduação devem incorporar aos seus PPC o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), em suas diferentes formas, utilizando as ferramentas e estratégias disponíveis para efetivar a formação e as práticas para a educação e comunicação em saúde, bem como sua aplicabilidade nas relações interpessoais;

b) diálogo com todos os espaços da vida social, considerando o caráter intersetorial da saúde e sua determinação social, pois a inter-relação comunicação e educação ("educomunicação") é central para a mobilização e participação da comunidade. A "educomunicação" contribui para o crescimento e o aprimoramento do SUS, ao elevar a capacidade do exercício do controle social, possibilitando o diálogo com a sociedade sobre o direito constitucional à saúde, na lógica da seguridade social;

c) estabelecimento de uma relação mais próxima entre a área da saúde e as mídias e canais alternativos de comunicação para que a educação em saúde seja um instrumento que permita aos estudantes, trabalhadores, gestores e população em geral se apropriarem das informações, contribuindo para o exercício pleno da cidadania.

X - Avaliação com caráter processual e formativo, observando-se:

a) a definição de critérios para o acompanhamento e a avaliação dos processos de ensino-aprendizagem, desenvolvendo mecanismos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados, visando o contínuo aprimoramento do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES);

b) que a avaliação tenha caráter processual, contextual e formativo, com a utilização de instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, em um processo de construção dialógica, que inclua também a autoavaliação por parte de gestores, docentes e estudantes.

XI - Pesquisas e tecnologias diversificadas em saúde, de modo a promover:

a) o desenvolvimento do pensamento científico e crítico e a produção de novos conhecimentos direcionados para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade;

b) investigação de problemas de saúde coletiva pautada nos pressupostos teórico-metodológicos da pesquisa-ação e da pesquisa-intervenção, pois suas concepções engendram processos teórico-metodológicos que se configuram como dispositivos de transformação social;

c) o uso de tecnologias diversificadas em saúde, em especial, as chamadas "tecnologias leves", os modos relacionais de atuação dos trabalhadores/equipes/usuários na produção do cuidado em saúde.

XII - Formação presencial e carga horária mínima para cursos de graduação da área da saúde, tendo em perspectiva:

a) a garantia da segurança e resolutividade na prestação dos serviços de saúde, conforme disposto na Resolução CNS nº 515/2016, com posicionamento contrário à autorização de todo e qualquer curso de graduação em saúde ministrado na modalidade Educação a Distância (EaD);

b) uma formação profissional comprometida com a qualidade e as necessidades em saúde, em consonância com o preconizado na Recomendação CNS nº 024, de 10 de julho de 2008, no sentido de que a carga-horária total dos cursos de graduação da área da saúde seja de, no mínimo, 4.000 horas.

RONALD FERREIRA DOS SANTOS
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 569, de 8 de dezembro de 2017, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

RICARDO BARROS
Ministro de Estado da Saúde

ANEXO
PARECER TÉCNICO Nº 300/2017

ASSUNTO: Princípios Gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde.

PREÂMBULO

A Constituição Federal (CF) de 1988 determina que a Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Reforma Sanitária brasileira e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) produziram mudanças na gestão, no controle/participação social e no modelo assistencial. A descentralização do Sistema possibilitou aos estados e aos municípios uma atuação mais efetiva no enfrentamento dos problemas de saúde. A participação da sociedade se intensificou, a partir de sua representação nos Conselhos e nas Conferências de Saúde, reafirmando o direito à saúde como exercício de cidadania. Atuando como mecanismos essencialmente democráticos, por meio deles, a sociedade se organiza para a efetiva proteção e promoção da saúde como direito de todos e dever do Estado. A democratização das políticas de saúde é avanço conquistado no processo de disputas empreendidas pelo controle/participação social.

Segundo o artigo 200 da CF/88, compete ao SUS, entre outras atribuições, ordenar a formação dos profissionais da área de saúde. Neste contexto, em observância ao Decreto nº 8.754, de 10 de maio de 2016, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) opera, em parceria com o Ministério da Educação (MEC), na regulação da formação em saúde do Sistema Federal de Ensino, manifestando-se em relação à autorização e reconhecimento de cursos de graduação em Medicina, Odontologia, Psicologia e Enfermagem, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e Resolução CNS nº 350, de 9 de junho de 2005, que normatiza os critérios de regulação da abertura e reconhecimento de cursos da área da saúde, tendo em perspectiva: a) as necessidades sociais em saúde; b) projetos político-pedagógicos coerentes com as necessidades sociais; e c) a relevância social do curso.

A Resolução CNS nº 350/2005 apresenta alguns critérios que abrangem: demonstração pelo novo curso da possibilidade de utilização da rede de serviços instalada e de outros recursos e equipamentos sociais existentes na região; demonstração da responsabilidade social do curso com a promoção do desenvolvimento local/regional; inovação das propostas pedagógicas, orientadas pelas diretrizes curriculares, incluindo explicitação dos cenários de prática e estratégias para a produção de conhecimentos socialmente relevantes; projeto construído em parceria e/ou com pactuações definidas com os gestores locais do SUS; compromissos com o diálogo entre docentes, estudantes e sociedade; e contribuição do curso para a superação dos desequilíbrios na oferta de profissionais de saúde atualmente existentes.

Mudanças na formação desses profissionais ainda se configuram como necessárias e estratégicas para a consolidação do SUS. Reconhecendo este desafio, o Ministério da Saúde (MS) tem destinado apoio técnico e financeiro a projetos, programas e políticas públicas que objetivam a qualificação e a adequação do perfil dos trabalhadores às necessidades sociais em saúde, tendo como eixo a integração ensino-serviço-gestão-comunidade. Os esforços empreendidos nesse sentido podem ser identificados nas estratégias governamentais de articulação entre as Instituições de Educação Superior (IES), os serviços públicos de saúde e a comunidade, em um contexto que busca aproximar as práticas da educação em saúde com a realidade social.

Neste cenário de múltiplos desafios, o CNS, enquanto órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, atua na formulação e no controle da execução da Política Nacional de Saúde, bem como nas estratégias e na promoção do processo de controle social, em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado.

Em sua 286ª Reunião Ordinária (RO), ocorrida em 6 e 7 de outubro de 2016, o CNS aprovou a criação de um Grupo de Trabalho (GT) para discutir as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da área da saúde, na perspectiva de que possam expressar os princípios e as necessidades do SUS, com base na já citada Resolução CNS nº 350/2005, para assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

A composição do GT/DCN foi aprovada na 287ª RO/CNS, ocorrida em 10 e 11 de novembro de 2016, de acordo com o disposto na Resolução nº 407, de 12 de setembro de 2008, Capítulo IV, que aprova o Regimento Interno do CNS. Assim, foram indicados cinco Conselheiros Nacionais de Saúde, representantes dos segmentos de usuários, trabalhadores e gestores do SUS.

A constituição do GT/DCN objetivou dar materialidade à Resolução nº 515, de 07 de outubro de 2016, publicada no Diário Oficial da União nº 217, seção 1, página 61, em 11 de novembro de 2016, que expõe o posicionamento contrário deste órgão colegiado à autorização de todo e qualquer curso de graduação em saúde na modalidade a distância, bem como delibera que as DCN dos cursos da área da saúde sejam objeto de discussão e deliberação do CNS

de forma sistematizada, em um espaço de tempo adequado para permitir a participação, no debate, das organizações de todas as profissões regulamentadas e das entidades e movimentos sociais que atuam no controle social.

Espera-se que as diretrizes apontem para um perfil profissional na perspectiva do trabalho coletivo em saúde como prática social, organizado de forma interdisciplinar e interprofissional, e proporcionem conhecimentos, habilidades e atitudes que possam superar os desafios contemporâneos do mundo do trabalho.

Desta forma, no âmbito da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT/CNS), o GT/DCN reuniu-se regularmente ao longo de 2017 para tratar da temática, em um processo de construção coletiva que teve sempre em perspectiva a articulação entre gestão, atenção, educação e trabalho em saúde, uma vez que os serviços públicos integrantes do SUS constituem-se como campo de prática para o ensino, a pesquisa e a extensão, mediante normas específicas elaboradas conjuntamente com o sistema educacional.

Tendo em vista que a formação profissional está intrinsecamente relacionada com a atuação profissional, entendemos o trabalho no SUS como locus produtor do conhecimento, um espaço de ensino-aprendizagem. A formação em serviço proporciona não somente a qualificação dos trabalhadores do SUS, mas o desenvolvimento do próprio sistema de saúde, partindo da reflexão sobre a realidade dos serviços e sobre o que precisa ser transformado, com a finalidade de melhorar a gestão e o cuidado em saúde.

Portanto, a formação no/para o SUS deve ser pautada pelas necessidades de saúde das pessoas e pela integralidade da atenção. Para tanto, requer uma formação interprofissional, humanista, técnica e de ordem prática presencial. Além disso, é fundamental que as DCN retratem a forma como a produção social da saúde está colocada e ressaltem que os trabalhadores da área estão inseridos nesse processo como agentes transformadores da sociedade, visando garantir saúde plena para a população.

Importante destacar a necessária indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. É comum a priorização da pesquisa científica (sendo geralmente mais valorizados temas relacionados à alta tecnologia) e do ensino (comumente descontextualizado das reais demandas dos serviços de saúde e da população), sem que se valorize suficientemente a extensão universitária, indispensável para uma adequada formação profissional e que deve ser desenvolvida de forma articulada ao ensino e à pesquisa. Observe-se que o Plano Nacional de Educação (aprovado por meio da Lei nº 13.005/2014) apresenta, como uma de suas estratégias para o alcance das metas propostas, "assegurar, no mínimo, 10% (dez por cento) do total de créditos curriculares exigidos para a graduação em programas e projetos de extensão universitária, orientando sua ação, prioritariamente, para áreas de grande pertinência social".

Por sua vez, a intersetorialidade, como prática de gestão na saúde, permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre instituições e diferentes setores do Estado que implementam políticas públicas que possam ter impacto positivo na saúde. Neste sentido, as ações estratégicas de educação na saúde são fortalecidas quando desenvolvidas de forma articulada entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação (MEC).

Esta contextualização exprime a importância de que questões relacionadas à formação e ao desenvolvimento dos trabalhadores da saúde envolvam distintos atores sociais dos setores da educação e saúde, com participação das organizações de todas as profissões regulamentadas e das entidades e movimentos sociais que atuam no controle social.

Em audiência ocorrida no dia 24 de janeiro de 2017, no edifício sede do Conselho Nacional de Educação (CNE/MEC), reuniram-se o presidente do CNE, o presidente da Câmara de Educação Superior/CNE, o presidente do CNS, bem como demais Conselheiros Nacionais de Saúde, membros da Mesa Diretora/CNS e Coordenadores da CIRHRT/CNS. Na ocasião, foi pactuado entre os dois órgãos colegiados que o CNS encaminharia formalmente ao CNE suas contribuições às diretrizes curriculares da área da saúde, na medida em que fossem sendo amplamente discutidas no âmbito do GT/DCN da CIRHRT/CNS.

Sendo assim, este parecer apresenta princípios gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais de todos os cursos de graduação da área da saúde, respeitando-se a expressão das singularidades de cada um deles e as especificidades de cada profissão, notadamente aquelas cujo escopo de atuação profissional não se restringe à saúde.

Os princípios do SUS (público, integral, universal e de qualidade) foram elementos fundamentais na elaboração do texto, que busca expressar competências comuns para uma formação em saúde mobilizadora de conhecimentos, habilidades e atitudes que permitam superar os desafios que se apresentam às práticas profissionais nos diferentes contextos do trabalho em saúde. Tendo em vista o conceito ampliado de saúde, os pressupostos aqui registrados abrangem a formação e o desenvolvimento para a saúde e outras áreas de conhecimento afins.

Em uma perspectiva de construção coletiva e dialógica, ressalte-se que o documento foi debatido no âmbito do GT-DCN da CIRHRT/CNS e em reuniões ampliadas em que foram convidados a participar gestores do MS e MEC, além de representações das associações nacionais de ensino, executivas estudantis, conselhos e federações das 14 categorias profissionais de saúde de nível superior relacionadas na Resolução CNS nº 287/1998, quais sejam, Biomedicina, Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, acrescidas dos profissionais da graduação em Saúde Coletiva.