

MINUTA DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

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 exposto 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 nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, as leis regulamentadoras do Sistema Único de Saúde nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a tabela de atividades da família ocupacional 2033-20 observada na Portaria Ministerial nº 397, de 9 de outubro de 2002, a definição das Funções Essenciais da Saúde Pública, da Organização Mundial da Saúde, em 2000, como renovação da estratégia de saúde para todos no Século 21 e tarefa internacional à Educação em Saúde Pública.

RESOLVE:

Art. 1 – Instituir as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) a serem observadas pelas Instituições de Educação Superior (IES) no Brasil quanto à elaboração e implementação do Projeto Pedagógico de Curso, organização e avaliação da Graduação em Saúde Coletiva.

Capítulo 1 DO OBJETO

Art. 2 – As DCN do Curso de Graduação em Saúde Coletiva estabelecem o perfil do Bacharel em Saúde Coletiva e os componentes curriculares fundamentais para a formação.

Capítulo 2

DO PERFIL DO BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA

Art. 3 – O graduado em Saúde Coletiva terá formação integral, crítica, reflexiva e ética, sob a perspectiva da integralidade na atenção à saúde, da participação popular e da descentralização político-administrativa, com capacidade para analisar e atuar em políticas e sistemas de saúde, em avaliação e monitoramento da situação de saúde, em vigilância da saúde, no controle de danos e riscos à saúde das populações, na planificação e gestão de sistemas e serviços de saúde, com destaque ao acesso equitativo da população aos serviços de saúde de que necessite, na educação e promoção da saúde e no desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, com responsabilidade social, compromisso com a dignidade humana e fortalecimento da capacidade institucional do Sistema Único de Saúde.

Art. 4 – A formação do Bacharel em Saúde Coletiva desenvolverá atributos intelectuais e práticos específicos 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 ou se justifique a adoção de medidas sistemáticas de proteção em saúde coletiva e articulação de redes com o setor da saúde.

§ 1º - O desenvolvimento destes atributos considerará o conhecimento disciplinar da área e o caráter interdisciplinar da saúde coletiva, tanto no que diz respeito às suas subáreas, quanto na interação com as demais áreas do domínio da saúde, outras áreas e setores que ampliem a compreensão da saúde sobre políticas públicas e sua produção na saúde das populações.

§ 2º - O detalhamento das estratégias pedagógicas para alcançar o caráter interdisciplinar e intersetorial da formação deverá estar detalhado no Projeto Pedagógico do Curso e abranger as subáreas de Epidemiologia, de Política, Planejamento e Gestão em Saúde e de Ciências Sociais e Humanas na saúde.

Art. 5 – Para o exercício profissional que articule conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas ao egresso, tendo em vista o futuro exercício profissional do sanitarista, a formação do Bacharel em Saúde Coletiva desdobra-se nos seguintes núcleos de conhecimentos e práticas:

I – Gestão em Saúde;

II – Atenção à Saúde;

III – Educação em Saúde.

Seção I

Gestão em Saúde

Art. 6 – No núcleo de Gestão em Saúde, os cursos oferecerão dispositivos pedagógicos para o desenvolvimento de atributos intelectuais e práticos para a atuação em política, planejamento e avaliação de sistemas e serviços de saúde. Serão desenvolvidas as capacidades de análise e atuação em políticas públicas e de saúde; planejamento, gestão e avaliação de sistemas e serviços de saúde e gestão do trabalho e educação na saúde, ativação de redes de gestão e de atenção à saúde, definidas como arranjos organizativos de gestão regionalizada e de ações e serviços de saúde em linhas de cuidado compostas por diferentes densidades tecnológicas, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e gerencial.

Art. 7 – O núcleo de Gestão em Saúde estrutura-se em 5 (cinco) atributos intelectuais e práticos:

I - Análise e atuação em políticas públicas e de saúde.

II - Planejamento, gestão e avaliação em sistemas e serviços de saúde.

III - Gestão do trabalho na saúde.

IV - Participação dos cidadãos em saúde.

V - Fortalecimento dos sistemas de regulação setorial e fiscalização em saúde pública para a garantia da capacidade institucional de responsabilidade sanitária.

Art. 8 – O desenvolvimento do atributo intelectual e prático da Análise e atuação em políticas públicas e de saúde na formação do Bacharel em Saúde Coletiva envolve 5 (cinco) dimensões:

I – Análise da conjuntura e identificação dos atores implicados na produção da saúde, reconhecendo interesses e valores antagônicos, complementares ou sinérgicos;

II – Construção, negociação e implementação de políticas de saúde coerentes com diferentes contextos e orientadas pelos princípios da universalidade, integralidade e justiça social;

III – Promoção da participação e co-responsabilização dos diferentes atores sociais na formulação e implementação das políticas de saúde, com adequados mecanismos de consulta popular, avaliação participativa e tomada de decisão democrática;

IV – Articulação de segmentos e atores na perspectiva da intersetorialidade para a

promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida de diferentes grupos populacionais;

V – Monitoramento e avaliação da implementação das políticas de saúde em contextos locais, regionais, nacionais e internacional.

Art. 9 – O desenvolvimento do atributo intelectual e prático do Planejamento, Gestão e Avaliação dos Sistemas e Serviços de Saúde na formação do Bacharel em Saúde Coletiva envolve 5 (cinco) dimensões:

I - Participação no planejamento, gestão e avaliação de planos, projetos, programas e ações de saúde, tendo em vista a articulação de atividades, profissionais, usuários e serviços de saúde;

II - Participação na avaliação e monitoramento do desempenho e das respostas dos sistemas e serviços de saúde, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), os desafios da Reforma Sanitária Brasileira e as políticas públicas de saúde no Brasil;

III – Processos de tomada de decisão com base em conhecimentos e práticas da Saúde Coletiva para promover a organização de sistemas integrados de saúde e benefício à saúde das pessoas, segundo padrões éticos, de qualidade e de segurança;

IV – Atuação com base na compreensão ampliada dos processos de produção de saúde, da dinâmica social, das condições de vida e adoecimento das populações, dos contextos locais e internacionais e da atuação intersetorial em saúde.

V – Desenvolvimento da capacidade institucional de planejamento e gestão em saúde pública, avaliação do acesso equitativo da população a serviços de saúde necessários e garantia da melhoria da qualidade dos serviços de saúde individuais e coletivos.

Art. 10 – O desenvolvimento do atributo intelectual e prático da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde na formação do Bacharel em Saúde Coletiva envolve 3 (três) dimensões:

I – Promoção do compromisso dos trabalhadores da saúde com a transformação das práticas de saúde e das culturas organizacionais e com o trabalho em equipe, buscando a defesa da cidadania e o direito à saúde;

II – Utilização de diversas fontes para analisar processos de trabalho em saúde, incluindo a perspectiva dos trabalhadores e dos usuários, na perspectiva interdisciplinar e do desenvolvimento do trabalho;

III – Organização e gerenciamento do trabalho em equipes de saúde, respeitando e promovendo a integralidade, equidade e universalidade, agindo com compromisso ético-profissional e considerando a regulamentação institucional e a valorização

criativa do cotidiano do trabalho.

Art. 11 – O desenvolvimento do atributo intelectual e prático da Participação dos cidadãos em saúde na formação do Bacharel em Saúde Coletiva envolve 3 (três) dimensões:

I – Construção de modelos participativos no planejamento, gestão e avaliação, na educação, pesquisa e extensão, na clínica, promoção e vigilância da saúde, assim como na análise e interpretação das práticas em saúde, desde os âmbitos locais ou de serviços até os âmbitos macrorregionais, nacional e internacional, viabilizando canais permanentes e consultivos com os vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.

II – Promoção da atuação crítica e participativa na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, colaborando com a implantação e sustentação de órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, assim como de órgãos de assessoramento, conselhos de representantes ou segmentos, comitês temáticos e comissões intergestores, por segmentos, instâncias ou esferas de governo, consultivas ou provisórias.

III – Organização de metodologias e tecnologias para formulação, apreciação e tomada de decisão em planos e relatórios de gestão, em plenárias de conselhos ou conselheiros, audiências públicas, consultas populares, conferências, reuniões de consenso etc., assim como a tematização das abordagens em negociação, pactuação e contratualização.

Art. 12 – O desenvolvimento do atributo intelectual e prático do Fortalecimento dos sistemas de regulação setorial e fiscalização em saúde pública para a garantia da capacidade institucional de responsabilidade sanitária na formação do Bacharel em Saúde Coletiva envolve 3 (três) dimensões:

I – Apoio à gestão setorial para a elaboração de normas, o controle e a fiscalização dos serviços dos setores complementar e suplementar da saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS);

I – Desenvolvimento de tecnologias e execução de ações de monitoramento e avaliação de ações, serviços, redes e sistemas do componente privado e suplementar ao Sistema Único de Saúde (SUS);

II – Organização e atuação em serviços públicos de auditoria e controle sanitário e assistencial de serviços complementares e suplementares ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Seção II

Atenção à Saúde

Art. 13 – No núcleo de Atenção à Saúde, os cursos oferecerão dispositivos pedagógicos para o desenvolvimento de atributos intelectuais e práticos para a participação 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 coletiva, nas ações de saúde ambiental de proteção da saúde coletiva e ações populacionais de proteção sanitária.

Art. 14 – O núcleo de Atenção à Saúde estruturam-se em 3 (três) atributos intelectuais e práticos:

I – Organização da atenção integral à saúde em redes;

II – Vigilância da saúde e saúde ambiental;

III – Promoção da saúde individual e coletiva e práticas coletivas de orientação e intervenção em saúde.

Art. 15 – O desenvolvimento do atributo intelectual e prático Organização da atenção integral à saúde em redes na formação do Bacharel em Saúde Coletiva envolve 2 (duas) dimensões:

I – Atuação em equipes multiprofissionais e interdisciplinares, tendo em vista a prática e a colaboração interprofissional na escuta das necessidades sociais em saúde; no co-gerenciamento de linhas de cuidado nas redes de atenção à saúde; na integração em rede de ações e serviços com provisão de atenção contínua e longitudinal, segundo a integralidade e a humanização; no incremento do desempenho dos sistemas de saúde em termos de acesso, eficácia sanitária e eficiência econômica, além da efetividade clínica.

II – Participação em equipes de apoio matricial e institucional, tendo em vista o aporte de saberes da saúde coletiva nos âmbitos da epidemiologia, das ciências sociais e humanas na saúde e do planejamento e avaliação participativos.

Art. 16 – O desenvolvimento do atributo intelectual e prático da Vigilância da saúde e saúde ambiental na formação do Bacharel em Saúde Coletiva envolve 5 (cinco) dimensões:

I – Análise de Situação de Saúde, considerando aspectos demográficos, epidemiológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais relativas aos processos de saúde-doença-cuidado-qualidade-de-vida, visando ampliar a compreensão dos problemas de saúde e o dimensionamento dos recursos para o seu enfrentamento.

II – Prevenção e controle de condicionantes e determinantes dos estados de saúde-doença-agrivos, de riscos e danos à saúde das populações e investigação epidemiológica.

III – Monitoramento da situação de saúde, mediante sistemas de informação e sistemas de vigilância epidemiológica, sanitária, em saúde do trabalhador e em saúde ambiental.

IV – Saúde ambiental, geografia da saúde, interação entre a saúde humana e os fatores do ambiente natural e antrópico que a determinam, condicionam e influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano sob o ponto de vista da sustentabilidade, redução do impacto de emergências e desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

V – Coordenação e implantação de sistemas de informação, divulgação e comunicação relativos à saúde em populações.

Art. 17 – O desenvolvimento do atributo intelectual e prático Promoção da saúde individual e coletiva e práticas coletivas de orientação e intervenção em saúde na formação do Bacharel em Saúde Coletiva envolve 3 (três) dimensões:

I – Identificação das necessidades de promoção da saúde junto aos usuários dos serviços sanitários, cuidadores leigos, familiares, grupos sociais ou comunitários, agentes comunitários de saúde ou outros agentes de intervenção em saúde em territórios, agentes de combate às endemias ou outros agentes de vigilância em saúde, educadores populares em saúde ou outros educadores sociais, no sentido de construir e reconstruir permanentemente valores e atitudes 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 com usuários dos serviços de saúde, cuidadores leigos e familiares, ações coletivas de atenção à saúde, envolvendo práticas de grupo, comunitárias e sociointerativas.

III – Estratégias interativas para a disseminação de práticas de proteção à saúde coletiva, segundo as necessidades sociais identificadas em territórios, ambientes, tempos históricos, eventos sociais e culturais, grupos populacionais, situações de vulnerabilidade e mudança nos valores e crenças presentes em populações.

Seção III

Educação em Saúde

Art. 18 – No núcleo de Educação em Saúde, os cursos oferecerão dispositivos pedagógicos para o desenvolvimento de atributos intelectuais e práticos para a participação em ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais na

construção e proteção da qualidade de vida e na reinvenção permanente dos saberes em saúde. Serão desenvolvidas as capacidades para atuação em práticas pedagógicas, de desenvolvimento profissional, de mobilização popular e ativismo comunitário; para investigação e construção participativa de conhecimentos em saúde; para condução de programas formativos e de ensino em escolas de saúde ou centros e núcleos de educação permanente, assim como para prestar assessorias na área das ciências da saúde e ministrar aulas.

Art. 19 – O núcleo de Educação em Saúde estrutura-se em 3 (três) atributos intelectuais e práticos:

I – Educação permanente em saúde e práticas pedagógicas em serviços de saúde.

II – Educação popular em saúde e ativismo comunitário.

III – Investigação e docência na saúde.

Art. 20 – O desenvolvimento do atributo intelectual e prático da Educação permanente em saúde e práticas pedagógicas em serviços de saúde na formação do Bacharel em Saúde Coletiva envolve 5 (cinco) dimensões:

I – Ativação de processos coletivos e de aprendizagem cooperativa em ambientes do trabalho, coordenação de comunidades de práticas e recursos de telessaúde, teleconsultoria e teleeducação, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas socialmente relevantes, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas.

II – Levantar demandas e realizar enquetes sobre necessidades formativas in loco, propondo coletivos de aprendizagem em redes de gestão e atenção locorregionais e nas linhas de cuidado.

III – Identificar parceiros e colaboradores para práticas de educação, pesquisa e desenvolvimento, mobilizando equipes para pesquisa-intervenção, pesquisa-ação e estudo-ação.

IV – Atuar ativamente nas interações entre instituições de ensino, instâncias de controle social, órgãos de gestão sanitária e serviços de saúde, ativando linhas de intervenção permanente, estudos orientados e observatórios, adequação de cenários de práticas e formulação de projetos vivenciais e integrativos.

V - Aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a reorientação contínua dos fazeres profissionais e para a identificação e discussão dos problemas e aprimoramento da gestão e atenção em saúde.

Art. 21 – O desenvolvimento do atributo intelectual e prático da Educação popular

em saúde e ativismo comunitário na formação do Bacharel em Saúde Coletiva envolve 3 (três) dimensões:

I – Implementar 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; de valorização, reconhecimento e legitimação das práticas integrativas e complementares em saúde provenientes da cultural local.

III – Implementar a extensão popular e a popularização da ciência, observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam a gestão, a atenção e a formação dos profissionais de saúde, a partir dos processos de autoavaliação, de avaliação externa de base local, promovendo o conhecimento sobre o curso, a instituição de ensino e seus egressos.

Art. 22 – O desenvolvimento do atributo intelectual e prático da Investigação e docência na saúde na formação do Bacharel em Saúde Coletiva envolve 4 (quatro) dimensões:

I – Aplicar métodos e procedimentos de pesquisa em saúde, analisar resultados de pesquisa em saúde coletiva, organizar bancos de dados, selecionar amostras e executar projetos piloto de investigação em saúde coletiva.

II – Produzir material técnico-científico, material educativo e organizar eventos de divulgação, comunicação e educação em saúde.

III – Elaborar projetos e justificativas de desenvolvimento de pesquisas, definir metodologias e cronogramas, organizar cursos e ministrar aulas.

VI – Propiciar a estudantes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de mobilidade acadêmica e formação de redes estudantis, viabilizando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de corresponsabilidade com a atenção integral e humanização da saúde.

Capítulo 3

DO PROJETO PEDAGÓGICO DE CURSOS NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Seção I

PRINCÍPIOS E PRESSUPOSTOS AO CURRÍCULO

Art. 23 – O Projeto Pedagógico de Curso na Graduação em Saúde Coletiva deverá:

I – Ter como princípio norteador a saúde em populações e o desenvolvimento curricular orientado à compreensão das necessidades sociais em saúde.

II – Ter o estudante como protagonista da aprendizagem, corresponsável pela sua formação, sendo apoiado pelos professores e profissionais das redes de gestão e atenção em saúde como facilitadores e mediadores de processos contínuos de aprendizagem, buscando atividades integradoras e complementares em pesquisa, extensão e estudos interdisciplinares.

III – Os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática, desenvolvendo a apropriação da educação permanente em saúde, assim como devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e a formação das futuras gerações de profissionais, preparados ao acolhimento de graduandos e residentes da área da saúde e proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, 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.

IV – Promover a formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão em compromisso com o conhecimento científico e o interesse popular, especialmente no tocante a gestão, atenção, educação e participação em saúde.

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

VI – Criar oportunidades de aprendizagem, desde o início do curso 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 na Saúde como eixos fundamentais na formação do sanitarista.

VII – 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.

VIII – Propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais dos serviços de saúde, desde o início de sua formação, proporcionando-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes, mas compatíveis com seu grau de autonomia.

IX – Promover a integração curricular, a articulação entre teoria e prática, entre diferentes áreas do conhecimento, bem como entre instâncias governamentais, instituições formadoras e prestadores de serviços, coadunando problemas reais e saúde da população.

X – 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.

Art. 24 – Deverão ser utilizadas metodologias participativas de ensino e avaliação da aprendizagem, do processo didático e do próprio curso, desenvolvendo 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 definida pela IES em que for implantado e desenvolvido.

Art. 25 – As Instituições de Educação Superior deverão desenvolver programas 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. 26 – Os Cursos de Graduação em Saúde Coletiva deverão desenvolver ou fomentar programas permanentes 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 II

INFRAESTRUTURA RECOMENDADA

Art. 27 – A infraestrutura recomendada atende aos requisitos do modelo de aprendizagem e às necessidades formativas, devendo cada curso contar com salas de aula e salas multiuso para dinâmicas grupais, vivências ludopedagógicas e simulação de práticas sociais, assim como acesso sem fio à Internet.

Art. 28 – A infraestrutura mínima deve contar ainda com laboratório de informática conectado à Internet e laboratório Sala de Situação em Saúde, reunindo indicadores epidemiológicos, demográficos e de gestão setorial em saúde, podendo estar organizado em laboratório de assessoramento em planejamento, gestão e avaliação e laboratório ou observatório de indicadores em saúde, epidemiologia e vigilâncias da saúde.

Art. 29 – A infraestrutura complementar em laboratórios e observatórios poderá incluir laboratório de promoção da saúde para o exercício de práticas coletivas sociointerativas, ludopedagógicas e vivenciais; laboratório de políticas e participação social em saúde para o desenvolvimento de processos e simulações consultivas, de construção de negociações e pactuações e audiências públicas.

Art. 30 – Exige-se o acesso às principais bases de dados para o estudo em saúde da população (p.ex.: IBGE, DataSUS), softwares gráficos, estatísticos e de geoprocessamento (p.ex.: MapInfo, Map Maker, TerraView, TabWin, TabNet, Epi2000, EpiMap, Microstation, ArcView, Spring), formulários para coleta de informações (p.ex.: FormSUS, Google Questionários), portal de periódicos e base de dados em dissertações e teses.

Art. 31 – Exige-se o acesso às principais plataformas de EAD, recursos de ambientes virtuais, redes sociais de comunicação e recursos pedagógicos multimeios (p.ex.: Moodle, ATutor, Udemy, Rcampus, P2PU, eDHII, Lernopia), biblioteca com acervo científico, literário, instrucional, para a comunicação popular e de procedência popular.

Seção III **Componentes curriculares**

Art. 32 – Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Saúde Coletiva são aqueles necessários para a compreensão do processo saúde-doença-cuidado-qualidade-de-vida, tomando por referência as subáreas da Saúde Coletiva: Epidemiologia; Política, Planejamento e Gestão em Saúde; Ciências Sociais e Humanas na Saúde, além da Saúde Pública e Vigilância da Saúde:

I – Bases Biológicas do Processo Saúde-Doença.

II – Epidemiologia nos aspectos históricos, descritivos, ecológicos, metodológicos, aplicados e longitudinais.

III – Planejamento, gestão e avaliação em saúde.

IV – Políticas públicas e sistemas de saúde.

V – Ciências Sociais e Humanas na Saúde.

VI – Promoção e Educação da Saúde.

VII – Vigilância da Saúde, Saúde Ambiental e Análise de Situação de Saúde.

VIII – Pesquisa, Bioestatística, Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Art. 33 – Os conteúdos no currículo do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, bem como sua organização curricular, levarão em consideração as características locais, regionais, 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. 34 – A carga horária mínima do do Curso de Graduação em Saúde Coletiva é de 3.200 (três mil e duzentas) horas e prazo mínimo de 4 (quatro) anos para sua integralização.

Art. 35 – A formação em Saúde Coletiva inclui estágio curricular obrigatório, abrangendo seus 3 (três) núcleos de conhecimentos e práticas: 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 oferecidas nos estágios curriculares.

§ 2º - A carga horária mínima do estágio curricular obrigatório é de 600 (seiscentas) horas.

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

Art. 36 – Além do estágio curricular obrigatório, o Projeto Pedagógico de Curso deve dedicar pelo menos 10% da sua carga horária total ou por componente curricular às atividades de interação e 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 sanitarista ao longo de toda a graduação, de maneira transversal às diferentes etapas do curso ou contemplando os diferentes componentes curriculares.

Art. 37 – O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é componente curricular obrigatório e deverá constar do projeto pedagógico do curso e suas características, estabelecidas em regulamento próprio.

Art. 38 – As atividades complementares, de livre eleição pelos estudantes, devem contemplar diversificadamente os campos do ensino, pesquisa e extensão, além do ativismo comunitário ou estudantil, quando possível, correspondendo a pelo menos 200 (duzentas) horas.

Art. 39 – As atividades com uso de TIC devem estar presentes ao longo de todo o curso de graduação, no caso de escolha pela prática de EAD em cursos presenciais esta abordagem não poderá ultrapassar o máximo de 15% da carga horária total do curso.

Parágrafo único – o uso de TIC deve ser estimulado, mas não se confunde com ensino por EAD, que corresponde à abordagem de componentes curriculares obrigatórios de maneira não presencial.

Seção IV **Linhas de Formação**

Art. 40 – Pela diversidade de subáreas, de domínios especializados do saber científico e de contextos de inserção profissional do sanitarista, a graduação em

Saúde Coletiva pode diferenciar-se em Linhas de Formação (ênfases curriculares), entendidas como um conjunto delimitado e articulado de atributos intelectuais e práticos específicos e interprofissionais que configuram oportunidades de concentração de estudos e estágios em alguma ênfase da Saúde Coletiva.

Art. 41 – A organização do curso de Saúde Coletiva deve explicitar e detalhar as Linhas de Formação que adotará, descrevendo-as detalhadamente em sua concepção e estrutura.

§ 1º A definição das Linhas de Formação, no Projeto Pedagógico de Curso, envolverá um subconjunto de atributos intelectuais e práticos dentre aqueles que integram o domínio dos atributos gerais do Bacharel em Saúde Coletiva, compatível com demandas sociais atuais e/ou potenciais, e com a vocação e as condições da instituição de ensino superior.

§ 2º A partir dos atributos intelectuais e práticos definidos, o Projeto Pedagógico de Curso deverá especificar conteúdos e experiências de ensino capazes de garantir a concentração na ênfase abarcada pelas Linhas de Formação propostas.

§ 3º A instituição de ensino superior deverá oferecer uma ou mais Linhas de Formação indicando o perfil do egresso a que o respectivo curso se propõe e que orientará a escolha por parte do candidato à formação.

Art. 42 – As ênfases mais consolidadas de atuação profissional do Bacharel em Saúde Coletiva podem constituir ponto de partida para a definição de Linhas de Formação, sem prejuízo para que, no Projeto Pedagógico de Curso, as instituições formadoras concebam recortes inovadores de atributos intelectuais e práticos que venham a instituir novos arranjos de atuação no campo.

§ 1º O subconjunto de atributos intelectuais e práticos definido como escopo de cada Linha de Formação deverá ser suficientemente abrangente para não configurar uma especialização precoce no âmbito da ênfase. São possibilidades de Linhas de Formação, entre outras, para o curso de graduação em saúde coletiva:

- a) Planejamento, gestão e avaliação em sistemas e serviços de saúde, que consiste na concentração em atributos intelectuais e práticos definidas no núcleo comum da formação, capacitando o formando para analisar criticamente diferentes estratégias de planejamento, gestão e avaliação, conceber e conduzir processos organizacionais ou de coordenação e gerenciamento de ações, projetos, programas, planos, serviços, redes e sistemas de saúde;
- b) Vigilância da saúde e saúde ambiental, que compreende a concentração em atributos intelectuais e práticos já definidas no núcleo comum da formação, capacitando o formando para identificação e caracterização de fatores de

risco para a saúde da população, atuando no planejamento e gestão das ações de vigilância da saúde, monitoramento dos fatores do ambiente biofísico e social, adotando medidas de prevenção e controle das situações de riscos ambientais capazes de provocar danos à saúde humana;

- c) Educação popular em saúde e ativismo comunitário, que compreende a concentração em atributos intelectuais e práticos já definidas no núcleo comum da formação, capacitando o formando para analisar necessidades, planejar condições e realizar procedimentos que envolvam mobilização popular, comunicação social em saúde, cultura e saúde, extensão popular e a popularização da ciência em saúde coletiva.

§ 2º As definições gerais das Linhas de Formação propostas no projeto de curso devem ser acompanhadas pelo detalhamento dos atributos intelectuais e práticos e pelo conjunto de componentes curriculares que darão o suporte do conhecimento acumulado necessário para o seu desenvolvimento pelo formando.

§ 3º As Linhas de Formação devem incorporar estágio curricular estruturado para garantir o desenvolvimento dos atributos intelectuais e práticos específicos à ênfase em saúde coletiva.

Capítulo 4 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 43 – 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 de Educação Superior poderão optar pela aplicação dessas Diretrizes Curriculares Nacionais ao conjunto de seus alunos, mediante adaptação curricular ou a partir do primeiro ingresso subsequente à sua publicação.

Art. 44 – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.