

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA**

**Dayane Aparecida Silva Costa**

Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde: um estudo  
transversal 2001-2004

**São Carlos  
2017**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA**

Dayane Aparecida Silva Costa

Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde: um estudo transversal 2001-2004.

Dissertação apresentada à  
Universidade Federal de São Carlos  
para obtenção do título de Mestre  
junto ao Programa de Pós-Graduação  
em Gestão da Clínica. Área de  
Concentração em Gestão da  
Educação na Saúde

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Roseli Ferreira  
da Silva

**São Carlos**  
**2017**



## FOLHA DE APROVAÇÃO

DAYANE APARECIDA SILVA COSTA

### “DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DAS PROFISSÕES DA SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL 2001-2004”

Trabalho de Conclusão de mestrado apresentado à Universidade Federal de São Carlos para obtenção do Título de Mestre junto ao Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica.

DEFESA APROVADA EM 17/05/2016

#### COMISSÃO EXAMINADORA:

- Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Roseli Ferreira da Silva – UFSCar
- Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Eliana Cláudia O Ribeiro - UFRJ
- Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Valéria Vernaschi Lima – UFSCar

Dedico esta dissertação a minha mãe Regina e a todos aqueles que acreditam  
em um mundo melhor:

*“É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar.  
É melhor tentar, ainda que em vão que sentar-se, fazendo nada até o final.  
Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias frios em casa me esconder.  
Prefiro ser feliz embora louco, que em conformidade viver”.*

*(Martin Luther King)*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus com uma declaração em forma de Salmos para expressar a quem eu devo toda honra. “Eu te amo, ó Senhor, força minha. O Senhor é a minha rocha, a minha cidadela, o meu libertador, o meu Deus, o meu rochedo em que me refugio. Na minha angústia, invoquei o Senhor, gritei por socorro ao meu Deus. Ele do seu templo ouviu a minha voz, e o meu clamor lhe penetrou os ouvidos.” (Salmos 18: 1-2, 6).

Agradeço a todas as pessoas que me impulsionaram a concretizar o sonho de realizar este mestrado e fazem com que eu tenha a oportunidade de dizer o quanto eu considero cada um.

À Professora Dra. Roseli pelo conhecimento compartilhado, pela dedicação inesgotável e pela paciência a cada orientação. Eu a admiro muito enquanto profissional e pessoa, os ensinamentos partilhados permanecerão por toda à vida.

À Professora Dra. Valeria que desde as aulas de atividade curricular - Processos Educacionais em Saúde - cativou e contribuiu com o seu vasto conhecimento para o direcionamento deste trabalho.

À Professora Dra. Eliana Claudia que contribuiu com indicações significantes na qualificação, os quais refletem e estão apresentados nesta dissertação.

Aos demais professores que passaram durante o mestrado e também à querida Professora Dra. Regina (Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM) pelos ensinamentos e contribuições que foram fundamentais.

Aos amigos que foram essenciais neste processo de construção desta dissertação, em especial a Roberta, Eliana, Patrícia, Flávia, Bruna, Larissa, Arthur, Denise, Manu, Lucas, as minhas companheiras de trabalho da Santa Casa e da Prefeitura Municipal de São Carlos.

A minha querida e guerreira mãe, Regina quero dedicar este título, pois sonhou, planejou e caminhou junto comigo em todo o percurso, dando todo apoio para que a sua filha tivesse o privilégio de concluir mais esta etapa. Obrigada por ter derramado o seu amor incondicional a cada dia a favor da minha felicidade. E aos irmãos Kelli e Rodrigo, ao meu padrasto Moisés, aos sobrinhos Igor, Tiago e Vitória agradeço pelo cuidado, presteza e carinho neste período.

COSTA, Dayane Aparecida Silva. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da saúde: um estudo transversal 2001-2004. 2016. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

---

## **RESUMO**

Com a intenção de induzir mudanças na formação em saúde e ainda de potencializar o Sistema Único de Saúde – SUS o Ministério da Educação – MEC instituiu Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN para as quatorze profissões da saúde. O movimento de construção das DCN é o resultado de um processo de defesa pela formação de cidadãos críticos e que atendam aos princípios e demandas que o SUS preconiza. Assim, o presente estudo tem o objetivo de analisar as DCN das quatorze profissões da saúde, propostas no período de 2001 a 2004. Com isso realizou-se um estudo descritivo exploratório, mediante a análise documental, das DCN que são regulamentadas pela Resolução nº 287/1998. A coleta dos dados foi realizada por meio da consulta ao site do MEC/Portal, no qual se encontram as resoluções dos 14 cursos da saúde. Para a análise dos dados foi necessário utilizar uma matriz analítica com dois eixos: Currículo e o Perfil Profissional, contendo as seguintes categorias: processo de avaliação do estudante; processo de ensino-aprendizagem; organização curricular; perfil profissional; cuidado em saúde; educação na saúde e gestão em saúde. Os resultados revelam lacunas em relação à articulação da formação com as demandas do SUS; houve pouco enfoque de conceitos inovadores, com perspectivas de saúde do cuidado ampliado; um perfil profissional com características potentes para a efetivação do SUS; o processo de ensino-aprendizagem apresentando um avanço inicial referente à construção do conhecimento centrado no aluno e a avaliação do estudante que destaca uma abordagem tradicional. Além disso, verificaram-se contradições entre os princípios curriculares conservadores e inovadores; algumas DCN retrataram abordagens tecnicistas possibilitando compreensões ambíguas, destacando a falta de clareza ao explicitarem as categorias analisadas. Considerando as DCN como um documento que fundamenta os projetos políticos pedagógicos, mediante a ética, a responsabilidade social e o compromisso, esperam-se aplicações e explicitação nas atuações e mudanças das práticas conservadoras, em busca de garantir a promoção, prevenção e a recuperação e/ou reabilitação, em cumprimento dos princípios do SUS, para que a dificuldade de integrar ensino, serviço e demandas da sociedade, seja superada. Portanto, propõem-se com este estudo o encadeamento de reflexões e possíveis revisões destas DCN, na mesma perspectiva das DCN do curso de Medicina que foram revistas em 2014, as quais trouxeram direcionamentos inovadores e significativos para uma formação voltada para as exigências do SUS e para as necessidades da população.

**Palavras chaves:** Profissionais da Saúde; Currículo; Sistema Único de Saúde.

COSTA, Dayane Aparecida Silva. National Curricular Guidelines for Healthcare related professions: A transversal study 2001-2004. 2016. Thesis (Mastery) – Federal University of São Carlos, São Carlos, 2016.

---

## **ABSTRACT**

In order to induce changes in the graduation in Healthcare and to improve the Unified Healthcare System – SUS, the Education Ministry – MEC instituted National Curricular Guidelines – DCN for the fourteen Healthcare related professions. This movement of construction of the DCN is the result of a defense process to educate citizens with a critical view and who agree with the principles and guidelines which SUS preconizes. Therefore, the present study has the goal of analyzing the DCN of the fourteen Healthcare related professions proposed between the period of 2001 and 2004. An exploratory descriptive study has been realized, according to the documental analysis of the DCN, regulated by the Resolution nº287/1998. The data acquiring was realized through the MEC/Portal Site consult, in which were found the resolutions for the fourteen Healthcare related courses. For the proper analysis of the data, an analytic matrix has been used. The matrix contained two axis: Curriculum and Professional Profile, containing the following categories: student evaluation process; teaching-learning process; curricular organization; Professional profile; healthcare; healthcare education and healthcare management. The results reveal gaps related to the articulation of the graduation with the real demands of SUS; there was few focus in innovative concepts, with healthcare perspectives of amplified care; a Professional profile with potent characteristics for SUS establishment; the teaching-learning process shows a initial advance referring to the construction of knowledge centered in the student; the student evaluation that points to a traditional approach. Also, contradictions were verified between conservative and innovative curricular principles; some DCN highlighted technicalist approaches and permitted ambiguous comprehension, showing the lack of clarity to explain the analyzed categories. Considering the DCN as a document that grounds the political pedagogic projects, by ethics, social responsibility and commitment. It is expected the ampliation, better explaining and changing in the conservative procedures to seek the promotion, prevention and recuperation and/or rehabilitation, according to SUS statements, thought which the obstacle of integrating teaching, service and social demands will be overcome. Therefore this study proposes the catenation of reflections and possible reviews of the DCN, in the parameters of the Medicine course's DCN, reviewed in 2014, which brought innovative and significant guiding for a formation directed to the demands of SUS and the needs of the population.

**Keywords:** Healthcare professionals, Curriculum; Unified Healthcare System (SUS)

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CES** – Conselho Estadual de Saúde

**CNE** – Conselho Nacional de Educação

**DCN** – Diretrizes Curriculares Nacionais

**IES** – Instituições de Ensino Superior

**LDB** – Lei de Diretrizes e Bases

**LOS** – Lei Orgânica da Saúde

**MEC** – Ministério da Educação

**MS** – Ministério da Saúde

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**OPAS** – Organização Pan-Americana da Saúde

**PNE** – Política Nacional de Educação

**PROUNI** – Programa Universidade para Todos

**SESU** – Secretaria de Educação Superior



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO DA MESTRANDA .....</b>	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>15</b>
<b>3. PROCESSO HISTÓRICO DOS MOVIMENTOS NA EDUCAÇÃO BRASILEIRA E NA FORMAÇÃO NA SAÚDE .....</b>	<b>15</b>
<b>4. MARCOS REFERENCIAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>4.1. Eixo Profissional.....</b>	<b>28</b>
4.1.1. Perfil profissional: conceitos e concepções .....	29
4.1.2. Definição de Cuidado à Saúde à luz das Diretrizes do SUS.....	31
4.1.3. Educação na saúde .....	35
4.1.4. Gestão da Saúde na perspectiva do cuidado .....	39
<b>4.2. Eixo Curricular .....</b>	<b>43</b>
4.2.1. Organização Curricular .....	43
4.2.2. Processo de Ensino-Aprendizagem .....	48
4.2.3. Processo de Avaliação do Estudante.....	51
<b>5. PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>54</b>
5.1. Tipo do Estudo.....	54
5.2. Campo de estudo.....	55
5.3. Coleta de Dados .....	55
5.4. Análise dos Dados .....	56
<b>6. RESULTADO E DISCUSSÕES .....</b>	<b>59</b>
6.1. Processo de Avaliação do Estudante.....	59
6.2. Processo Ensino-Aprendizagem .....	61
6.3. Organização Curricular .....	62
6.4. Perfil profissional, perfil em saúde: conceitos e concepções .....	65
6.5. Cuidado à Saúde à luz do SUS.....	67
6.6. Educação na saúde .....	69
6.7. Gestão da Saúde na perspectiva do cuidado.....	71

<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>72</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>89</b>

## **APRESENTAÇÃO DA MESTRANDA**

Apresentar minha história profissional, com alguns detalhes da minha vida pessoal, vem em minha mente tantas escolhas, fé, confiança em Deus, lutas, conquistas, alegrias, choros, coragem, desafios e muitas aventuras ao longo da minha trajetória de vida.

Nascida em Frutal/MG, a minha família reside na referida cidade, tenho 28 anos, 02 (dois) irmãos, sou a caçula, solteira e cristã protestante há 16 anos. Defino-me como uma mulher guerreira, corajosa, temente a Deus, aventureira, trabalhadora, alegre e espontânea. Atualmente resido em São Carlos há 3 anos e 5 meses, também morei em Uberaba/SP por quase 6 anos, depois 1 ano em Campo Florido/SP.

Sou graduada em Serviço Social, pela Universidade de Uberaba - UNIUBE (2010); com Pós Graduação/Lato Sensu em Gestão Pública Municipal pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU; participei no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM no ano de 2012, categoria profissional Serviço Social, na área de concentração Saúde do Adulto. A residência não foi concluída, pois fui contemplada a assumir a vaga de assistente social, como servidora pública, do Concurso da Prefeitura Municipal de São Carlos no mesmo ano e atualmente estou como aluna concluinte do mestrado profissional Gestão da Clínica (2014-2016).

As minhas experiências em Serviço Social tem sido na área de Saúde, Educação, Assistência Social e Políticas Públicas. Trabalhei como assistente social na Associação de Fornecedores de Cana da Região de Campo Florido / MG – CANACAMPO, em que as ações profissionais estavam voltadas para a implantação do Serviço Social na empresa; realização de abordagens domiciliares, a fim de verificar condições da Norma Regulamentadora 31; inspeção no campo; acompanhamento e avaliações na contratação dos rurícolas; acompanhamento Médico/Hospitalar/Previdenciário; verificação de índice de absenteísmo, coordenação do Grupo Saúde do Homem; do SENAR, capacitação de mulheres da comunidade e mobilização de cursos em parceria com o SENAR.

Na Residência Multiprofissional as ações estavam centradas na área Saúde do Adulto, o trabalho era em equipe interdisciplinar com ações na Clínica Médica, Onco-Hemato, Central de Quimioterapia e Hemominas. Com participação nos acolhimentos dos pacientes e familiares, corrida de leitos e acompanhamentos sociais realizados pelo Serviço Social; levantamento socioeconômico e veiculação de direitos sociais, viabilização de orientações sobre os serviços prestados, para a rede pública ou privada; orientações e encaminhamentos para os programas da Política de Assistência Social.

Ultimamente trabalho como assistente social na Prefeitura Municipal de São Carlos como servidora pública, na Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social; e na Santa Casa e Maternidade de São Carlos/SP, com a mesma função. Nessas instituições o público de atendimento são os moradores de rua, adolescentes infratores, famílias e indivíduos em situação de risco.

O interesse em entender melhor a Política Pública de Saúde iniciou em minhas minhas atuações enquanto assistente social da CANACAMPO, quando elaborava e apresentava palestras sobre a saúde do homem no campo, em conjunto com os agentes de saúde, e para estudar a residência multiprofissional. A partir disso, toda uma história está sendo construída no âmbito da saúde. Ser aprovada no Processo Seletivo do Mestrado Profissional – Gestão da Clínica da UFSCAR contribuiu significativamente para a minha atuação profissional na Santa Casa de São Carlos/SP.

Ademais, transmitir os pontos mais relevantes da minha trajetória profissional traz sentimentos de satisfação e consciência dos caminhos percorridos até aqui.

## 1.INTRODUÇÃO

As novas exigências da sociedade fazem com que as instituições e órgãos formadores busquem um processo de ensino e aprendizagem que atenda às reais necessidades da população e não somente aos interesses econômicos e políticos (CECIM; BILIBIO, 2002).

Neste sentido, os educadores de tempos em tempos têm pleiteado que a educação no Brasil seja democratizada de modo a desenvolver as aptidões dos indivíduos, para o exercício da cidadania e para o trabalho. Dessa forma, os movimentos de reconstrução educacional materializados inicialmente pelos Manifestos dos Pioneiros da Educação Nova (1932) e dos Educadores (1959), trazem ao campo político, social, econômico, cultural e educacional as possíveis e desafiantes soluções dos problemas educacionais (AZEVEDO, 2010).

Com base nas mudanças e com a intenção de efetivar e implementar o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) instituíram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para as quatorze profissões da saúde, voltadas para uma formação que possibilite a qualificação do cuidado e da assistência à saúde de forma integral, que compreenda e efetive o SUS. Este movimento de mudanças é resultado de um processo de defesa por uma formação que atenda aos princípios e demandas que o sistema público de saúde preconiza (HADDAD, 2006). Este trabalho tem o intuito de entender o movimento das mudanças como um terceiro momento da renovação educacional.

Em 09 de janeiro de 2001, aprovou-se o Plano Nacional de Educação a partir da Lei nº 10.172, que estabelece a importância das diretrizes curriculares, as quais são citadas para assegurar a “flexibilidade e diversidade nos programas de estudos oferecidos pelas diferentes instituições de educação superior” (BRASIL, 2001a).

As DCN constituem um padrão geral de orientação para a elaboração dos projetos político-pedagógicos e currículos que devem ser adotados por todas as Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil. A primeira resolução com diretrizes para a área da saúde – Resolução CNE/CES Nº 1.133/2001 – 7/8/2001 dispõe sobre as DCN dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, nas quais constam elementos sobre o perfil, competências e habilidades dos

egressos desses cursos, os conteúdos curriculares, os estágios e atividades complementares, a organização do curso, o acompanhamento e a avaliação (BRASIL, 2001b).

Ressalta-se que, a intenção das DCN aprovadas em 2002 é de formar profissionais da saúde com perfil, competências, habilidades e conteúdos que atendam as demandas do SUS. O MEC, bem como, todos os atores envolvidos na construção das DCN destacam que:

[...] de modo coerente com a Lei de Diretrizes e Bases - LDB (Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.) apontam estratégias que potencializam a construção de um currículo integrado. Nesse sentido, pode-se observar a indicação de que: o projeto político pedagógico seja construído coletivamente; a interdisciplinaridade conforme o processo ensino-aprendizagem; haja valorização das dimensões éticas e humanísticas; a inserção de professores e estudantes nos serviços existentes nas respectivas localidades fortaleça a parceria ensino-serviço; haja diversificação de cenários; a gestão desenvolva um sistema de co-responsabilização, de avaliação e acompanhamento livre de medos; e a seleção dos conteúdos seja orientada às necessidades sociais (Silva et al., 2008, p. 20).

De 2002 a 2004 a maioria dos cursos da área da saúde já havia aderido às novas exigências dos órgãos formadores, os quais juntamente com instituições e atores sociais diversos foram essenciais para a elaboração das DCN. Dessa forma, podem ser considerados atores relevantes como: Rede Unida, Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Conselho Nacional da Saúde, Secretaria de Educação Superior, Fórum Nacional de Pró-reitores das Universidades Brasileiras, associações de ensino, conselhos profissionais e comissões de especialistas de ensino da SeSu/MEC (SOARES, 2013).

Por se tratar de uma política pública que envolve amplamente as carreiras da área da saúde e considerando o longo tempo de implantação destas DCN, este trabalho busca analisar o conjunto das diretrizes das quatorze profissões da saúde<sup>1</sup> com a finalidade de contribuir com a formação em saúde na direção SUS e possíveis revisões das DCN das carreiras da saúde.

---

<sup>1</sup> Atualmente as 14 profissões de nível superior são reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde como da área de saúde, são: Biomedicina, Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

## **2.OBJETIVO GERAL**

Analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais das quatorze profissões da saúde, propostas no período de 2001 a 2004, considerando elementos relacionados ao currículo e ao perfil dos profissionais a serem formados.

### **2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

2.1.1. Identificar semelhanças e diferenças entre as DCN das 14 profissões da saúde;

2.1.2. Apontar desafios frente ao movimento de revisão das DCN.

## **3. PROCESSO HISTÓRICO DOS MOVIMENTOS NA EDUCAÇÃO BRASILEIRA E NA FORMAÇÃO NA SAÚDE**

Inicialmente o Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova (1932) tem como objetivo geral modernizar o sistema educativo e a sociedade brasileira (VIDAL, 2013).

Este documento organizado por Fernando de Azevedo e assinado por 26 (vinte e seis) educadores brasileiros, denominados como pioneiros da educação, tinham como causa maior a defesa de uma educação pública, gratuita, mista, laica e obrigatória, em que o Estado deveria ser o responsável pela educação do povo, pois antes era somente a família. A publicação deste documento ocorreu em março de 1932, advindo da IV Conferência Nacional de Educação (1931) (PASINATO, 2011).

Saviani (2005, p. 31) destaca que este Manifesto apontou as fragilidades da educação brasileira, porém não conseguiu criar um sistema de organização escolar que atendesse as necessidades do país.

Ressalta-se que no período da Segunda República no Brasil (1930-1936), a educação estava constituída por um ensino fragmentado, sem articulação entre os diferentes saberes, portanto a defesa era de uma educação funcional visando o desenvolvimento do indivíduo e da sociedade (AZEVEDO, 2010).

Vieira (2006) cita que,

[...] o documento faz uma crítica às reformas educacionais anteriores que sempre são dissociadas das reformas econômicas, além de serem propostas fragmentárias e desarticuladas com a realidade. Os pioneiros apontam que o aparelho escolar brasileiro está em estado de inorganização, pela total falta de planos e iniciativas que solucionassem os problemas da educação (VIEIRA, 2006, p. 9).

O manifesto defende o desprendimento dos interesses de classes, dessa forma destaca que a educação nova: “se propõe ao fim de servir não aos interesses de classes, mas aos interesses dos indivíduos, e que se funda sobre o princípio da vinculação da escola com o meio social” (AZEVEDO, 2010, p. 40-41).

Além disso, deixa claro que a educação não tem que ser um privilégio socioeconômico e sim por aptidões naturais. Subtende-se que, a educação é uma necessidade humana e não uma exclusão social, com “o fim de dirigir o desenvolvimento natural e integral do ser humano em cada etapa de seu crescimento” (AZEVEDO, 2010, p. 40).

Nesta perspectiva:

[...] a educação nova, alargando a sua finalidade para além dos limites das classes assume, com uma feição mais humana, a sua verdadeira função social, preparando-se para formar “a hierarquia democrática” pela “hierarquia das capacidades”, recrutadas em todos os grupos sociais, a que se abrem as mesmas oportunidades de educação (TEIXEIRA, 1984 apud BEDIN, 2011, p. 75).

Os pioneiros em suas observações destacaram que as questões filosóficas e científicas eram dadas como acertadas para que a educação brasileira aplicasse o método científico aos problemas da educação. Em relação à questão filosófica e científica os pioneiros tinham como certo que a educação brasileira deveria aplicar um método científico aos problemas de educação, pois a ausência científica refletia na dinâmica administrativa da escola, bem como, na falta de identidade cultural, dificultando o planejamento das diretrizes para a organização de um sistema educacional adequado à estrutura moderna (GHIRALDELLI, 1994).

Apesar dos desafios instalados, os pioneiros seguem na tentativa da renovação escolar e da legitimação das críticas contra a escola tradicional. Dessa forma, sugeriram que não houvesse reforma parcial, pontuais, mas, sim,



a reforma geral: “Reformas e Reformas”, em que estas não sejam superficiais e que tenham um plano integral (BEDIN, 2011).

Com isso é explicitado os papéis do Estado e da família, em que a educação seja de função essencialmente pública. No entanto, não se descarta a participação da família como parte integrante da educação articulada com os professores e com as decisões escolares. Sendo assim, para Azevedo,

[...] o Estado, longe de prescindir da família, deve assentar o trabalho da educação no apoio que ela dá à escola e na colaboração efetiva entre pais e professores, entre os quais, nessa obra profundamente social, tem o dever de restabelecer a confiança e estreitar, as relações, associando e pondo a serviço da obra comum essas duas forças sociais – a família e a escola, que operavam de todo indiferentes, senão em direções diversas e, às vezes, opostas (AZEVEDO, 2010, p. 43).

Assim, a função da educação para o manifesto deveria ser essencialmente pública, em que:

[...] direito de cada indivíduo à sua escolha integral decorre logicamente para o Estado que o reconhece e o proclama o dever de considerar a educação, na variedade de seus graus e manifestações, como uma função social e eminentemente pública, que ele é chamado a realizar, com a cooperação de todas as instituições sociais (AZEVEDO, 2010, p. 43).

A educação deve ser oferecida por direito e com oportunidades iguais, democraticamente. No intuito de formar o indivíduo a partir do desenvolvimento natural e integral em todos os âmbitos de aprendizagem: social, educacional, político, econômico, cultural, dentre outros (BEDIN, 2011).

Dessa forma, também se faz alusão a Escola Única, em que se defende a “Escola para todos”, de forma que o Estado assegure que todos possam receber uma educação de qualidade, gratuita, igualitária e universal, sem diferenciação de classes sociais.

A educação nova, alargando a sua finalidade para além dos limites das classes, assume, com uma feição mais humana, a sua verdadeira função social, preparando-se para formar "a hierarquia democrática" pela "hierarquia das capacidades", recrutadas em todos os grupos sociais, a que se abrem as mesmas oportunidades de educação. Ela tem, por objeto, organizar e desenvolver os meios de ação durável, com o fim de "dirigir o desenvolvimento natural e integral do ser humano em cada uma das etapas de seu crescimento", de acordo com uma certa concepção do mundo (AZEVEDO, 2010, p. 40).

As questões religiosas, um dos assuntos mais discutidas ao longo do movimento, defendia que deveria ter a liberdade de pensamentos e credo, além da não interferência da igreja católica na formação dos educandos (AZEVEDO, 2010).

A gratuidade e a obrigatoriedade estão inter-relacionadas, pois não tem como estabelecer um ensino obrigatório, senão torná-lo gratuito para todos, independentemente das condições de classes. Assim como Romanelli (1978, p. 147) ressalta que todos devem ter acesso à educação e “torná-la compulsória para todos [...]. Sua obrigatoriedade constitui também uma forma de extinguir os privilégios de classe”.

Ademais, a coeducação está pautada na não separação dos sexos, deduzindo que todos devem ter direitos iguais, dessa forma:

A escola unificada não permite ainda, entre alunos de um e outro sexo outras separações que não sejam as que aconselham suas aptidões psicológicas e profissionais, estabelecendo em todas as instituições “a educação em comum” ou coeducação, que, pondo-os no mesmo pé de igualdade e envolvendo todo o processo educacional, torna mais econômica a organização da obra escolar e mais fácil sua graduação (AZEVEDO, 2010, p. 45).

Quanto à unidade da função escolar o manifesto compreendia que para isso ocorrer era necessário desenvolver as capacidades naturais do ser humano, em cada etapa do crescimento, sem diferenciação de classe econômica e social (BEDIN, 2011).

A função escolar tem a autonomia para preservar os interesses do Estado, a fim de proporcionar condições materiais, técnicas, administrativas e econômicas, assegurando dessa forma a eficácia do sistema de ensino. Para isso, tornou-se necessário propor o “fundo especial ou escolar”, composto pelos: “patrimônios, impostos e rendas próprias, seja administrado e aplicado exclusivamente no desenvolvimento da obra educacional, pelos próprios órgãos do ensino, incumbidos de sua direção (AZEVEDO, 2010, p. 47)”.

Com isso, colocar o Estado no papel de assegurar educação para todos, não significa que todas as decisões e despesas, ficarão centradas na União, isto é, cada território terá sua parcela de responsabilidade em contribuir para a efetivação, pois cada região têm suas especificidades e necessidade. Assim, para o manifesto:

Unidade não significa uniformidade, a unidade pressupõe multiplicidade. Por menos que pareça, à primeira vista, não é, pois, na centralização, mas na aplicação da doutrina federativa e descentralizadora que teremos de buscar o meio de levar a cabo, em toda a República, uma obra metódica e coordenada, de acordo com um plano comum, de completa eficiência, tanto em intensidade como em extensão [...] Ao governo central, pelo Ministério da Educação, caberá vigiar sobre a obediência a esses princípios [...] (AZEVEDO, 2010, p. 47-48).

A União representada pelo Ministério da Educação-MEC fica incumbida de fazer cumprir as orientações e os princípios fixados pela Constituição, a fim de atender as demandas e as particularidades de cada região do país, em busca de garantir o acesso a educação (BEDIN, 2011).

Outra proposta da reorganização escolar foi a de aplicar um processo educativo que articule as bases científicas com as práticas pedagógicas e com a realidade social, de forma criadora, em que seja despertado no educando a iniciativa, bem como, o interesse de aprender e desenvolver as habilidades humanas. Assim:

A escola nova, que tem de obedecer a esta lei, deve ser reorganizada de maneira que o trabalho seja seu elemento formador, favorecendo a expansão das energias criadoras do educando, procurando estimular-lhe o próprio esforço como o elemento mais eficiente em sua educação e preparando-o, com o trabalho em grupos e todas as atividades pedagógicas e sociais, para fazê-lo penetrar na corrente do progresso material e espiritual da sociedade de que provier e em que vai viver e lutar (AZEVEDO, 2010, p. 50-51).

A busca pelo planejamento do sistema educacional era para transformar a concepção de planejamento tradicional, tecnicista e excludente, em um que obtenha a dimensão política; que considere a realidade social, econômica e cultural do país, com estratégias de definição e orientação para os profissionais terem competências de transformar a realidade da educação brasileira (DRAHEIN, 2013).

Outro elemento importante citado no manifesto foi “o papel da escola na vida e a sua função social”, em que a escola é tida como instituição social necessária à vida, ou seja, a escola está inserida na sociedade, em que a diversidade e pluralidades de concepção de mundo se fazem presentes, o que exige uma instituição atenta para estas questões e flexível para mudanças de ações (BEDIN, 2011).

Em síntese, o manifesto representa um importante movimento de renovação escolar, a favor de uma educação pública, sem prevalência de classes, gratuita, laica, democrática e única. É possível reconhecer que a educação brasileira é um problema extremamente sério e que o Estado deveria assumir a responsabilidade de trazer resolutividades para o caos educacional. Com base no manifesto abriram-se horizontes para uma educação engajado com os problemas sociais e reais da sociedade (ALMEIDA, 2012).

Resgatando as discussões do “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova” (1932), novamente Fernando de Azedo elaborou também o Manifesto de 1959, conhecido como “Manifesto dos Educadores”, superando as assinaturas do primeiro manifesto, totalizando em 189.

O Organizador do Manifesto de 1959 cita a importância histórica do primeiro manifesto (1932) e retoma o movimento de reconstrução educacional com a colaboração dos educadores da nova geração. Este manifesto aponta as questões de forma mais realista e menos doutrinária (AZEVEDO, 2010). Fernando de Azevedo cita que:

O que era antes um plano de ação para o futuro, tornou-se hoje matéria já inadiável como programa de realizações práticas, por cuja execução esperamos inutilmente, durante um quarto de século de avanços e recuos, de perplexidades e hesitações (AZEVEDO, 2010, p. 70).

O manifesto de 1959 deixou claro que o crescimento da urbanização no país, a formação fragilizada dos professores, a baixa qualidade do ensino, dentre outros impactos que as questões socioeconômicas trouxeram ao cerne da sociedade, intensificaram ainda mais as discrepâncias entre o aumento quantitativo de alunos e a falta de estrutura e qualidade para atender as novas demandas do setor educacional (BEDIN, 2011).

Em relação à questão da escola ser pública ou privada o documento não defendeu apenas o ensino público, mas também o ensino privado:

[...] o Manifesto de 1959 não foi favorável ao monopólio do ensino pelo Estado, como quiseram fazer crer a opinião pública e os defensores do ensino privado (GHIRALDELLI JÚNIOR, 2003, p. 100 apud PASINATO, 2011).

Sendo assim, destaca-se que, o ensino particular pode compor o sistema educacional, independente de a educação nacional ser um dever do Estado (SANFELICE, 2007).

A liberdade do ensino, em que:

[...] o princípio de liberdade e o dever como justificativas para apresentar e submeter ao julgamento público os pontos de vista sobre problemas graves e complexos como os da educação. Posiciona-se como uma nova etapa no movimento de reconstrução educacional, considerando ainda o Manifesto de 1932, mas agora com a solidariedade dos educadores da nova geração. Deseja ser menos doutrinário, mais realista e positivo, mas mantendo a mesma linha de pensamento daqueles educadores anteriores (SANFELICE, 2007, p. 546).

Sendo assim, o autor reflete que independente da situação econômica do Brasil e da falta de estrutura, não é coerente posicionar-se contra a escola para todos, pois o manifesto luta a favor da igualdade e do acesso de todos ao direito de estudar, sem isso não é possível propor uma educação democrática (AZEVEDO, 2010).

Todos estes embates são de interesses dos partidários do privado versus os partidários do público em que o Estado ao invés de ampliar a educação pública, de forma efetiva, se voltasse para a educação privada, a fim de que alguns possam ser beneficiados e não toda a população. Isso reflete o mundo capitalista, no qual poucos têm tudo e muitos têm absolutamente nada (PASINATO, 2011).

Contudo, o “Manifesto de 1959” não foi a favor do monopólio do ensino pelo Estado, como apregoavam os defensores da escola privada. O manifesto, na verdade, fazia a defesa do oferecimento dos dois tipos de educação, pública e particular, em que ambas se submetam a fiscalização do Estado. Dada essa questão, os recursos financeiros são repassados somente para a rede pública. Desse modo, não se trata de monopolizar a educação, nas vias política e ideológica. Ao invés disso, a defesa das escolas públicas deveria oferecer o direito de estudar para toda a população (BEDIN, 2011).

O manifesto trouxe contribuições para a criação da Lei de Diretrizes e Bases – LDB aprovada pela Lei nº 4.024/61. O estabelecimento desta lei democratizou o acesso à educação para todas as pessoas. Neste âmbito,

discute-se a formalização de todas as propostas dos manifestos, sendo necessário efetivá-las (BEDIN, 2010).

O documento foi finalizado destacando a escola universal, gratuita e obrigatória para todos, a fim de contribuir para o desenvolvimento nacional e com a política educacional (AZEVEDO, 2010).

Todo este movimento de mudança da política de educação influenciou e foi reforçado na Constituição de 1988. Em 1996 houve a reelaboração da Lei de Diretrizes e Bases (LDB), sendo considerada como a lei de maior da educação no país, isto é, a “carta magna da educação”.

Porém, é certo que:

[...] nenhuma lei é capaz, por si só, de operar transformações profundas por mais avançada que seja, nem tampouco de retardar, também por si só, o ritmo do progresso de uma dada sociedade, por mais retrógrada que seja [...] Enfim, a eficácia de uma lei depende dos homens que a aplicam (ROMANELLI, 1978, p. 179).

Neste sentido, a nova LDB e o Plano Nacional de Educação são frutos de uma trajetória de reconstrução da educação brasileira, conforme o desenvolvimento econômico, político e cultural do país, colocando em evidência o embate entre as diferentes propostas em confronto pela hegemonia da direção política.

Assim, o objetivo da LDB é garantir que os direitos fundamentais do ser humano, sejam efetivados por uma política de educação mais atuante para que a educação apresente qualidade para o enriquecimento intelectual, cultural e político da sociedade.

Entretanto, a efetivação da LDB/1996 esbarra-se nos limites de uma educação na conjuntura neoliberal. O neoliberalismo propõe a diminuição das suas obrigações, dado pelo famoso “Estado Mínimo”. Dessa forma, o Estado agora descentraliza o poder com a partir do seguinte objetivo:

[...] o desaparecimento de um poder centralizador permitiria que a maioria das atividades de serviço do governo poderia ser delegada vantajosamente as autoridades regionais ou locais, totalmente limitadas em seus poderes coercitivos pelas regras ditadas por uma autoridade legislativa superior (BIANCHETTI, 2005, p. 101).

A Lei de Diretrizes e Bases nº 9394/96 – LDB reafirma o direito à educação, garantido pela Constituição Federal de 1988. Desse modo deve-se

estabelecer os princípios da educação e dos deveres do Estado em relação à educação escolar pública, definindo as responsabilidades, em regime de colaboração, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios (BRASIL, 1996).

A Constituição Federal – CF de 1988 contribuiu para a elaboração da LDB, que com o passar dos anos tornou-se necessário discutir de forma ampla, direcionando o ensino superior para a formação integral do aluno. Apesar dos limites políticos, sociais e econômicos, a LDB constituiu-se como um avanço para essa nova concepção de educação. Isto se evidencia no Artigo 1º que apresenta a seguinte conceituação:

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais (BRASIL, 1996).

Dessa forma, um dos destaques da LDB é o reconhecimento da importância dos valores na educação escolar. Para isso, esta lei assinala a finalidade máxima da educação é a formação da cidadania, que deve ser incorporada desde a educação básica, com princípios e valores fundamentais que proporciona um tratamento novo e transversal ao currículo escolar.

Ademais, contemplou-se a flexibilização do currículo de modo a absorver as transformações ocorridas nas diferentes fronteiras da ciência e entendendo a graduação como etapa inicial formal, que constrói a base para um permanente processo de educação continuada. Segundo o Parecer 67/2003:

[...] as Diretrizes Curriculares Nacionais ensejam a flexibilização curricular e a liberdade das instituições elaborarem seus projetos pedagógicos para cada curso segundo uma adequação às demandas sociais e do meio e aos avanços científicos e tecnológicos, conferindo-lhes uma maior autonomia na definição dos currículos plenos dos seus cursos (BRASIL, 2003).

A LDB extinguiu os currículos mínimos dos cursos de graduação e estabeleceu as DCN, como as responsáveis pelos rumos da formação superior. Novamente o Parecer 67/2003, cita:

[...] a nova legislação (Leis 9.131/95 e 9.394/96) teria de firmar diretrizes básicas para esse novo desafio, promovendo a flexibilização na elaboração dos currículos dos cursos de graduação, retirando-lhes

as amarras da concentração, da inflexibilidade dos currículos mínimos profissionalizantes nacionais, que são substituídos por Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2003).

As DCN assinala ser a incumbência da União,

[...] estabelecer, em colaboração com os Estados, Distrito Federal e os Municípios, competências e diretrizes para a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio, que nortearão os currículos e os seus conteúdos mínimos, de modo a assegurar a formação básica comum (BRASIL, 1996).

A mudança dos currículos mínimos pelas DCN proporcionou um avanço significativo no ensino de graduação do país. Antes, os conteúdos eram estabelecidos de forma rígida, isto é, por meio de portarias, com perspectivas e articulação teórico-prática de forma receosa.

A organização curricular estava centrada nas disciplinas e cargas horárias. Com isso, o currículo mínimo, por meio da Lei nº 5.540/1968, estava fixado pelo Conselho Federal de Educação com uma duração mínima dos cursos superiores correspondentes a profissões reguladas, ou seja, “um mínimo qualitativo na formação do profissional e, também, um mínimo de homogeneidade entre cursos equivalentes” (BRASIL, 2007c, p. 1).

Críticas consistentes destacam que o currículo mínimo é inflexível e não considera o contexto de cada região, em que se aplica um modelo de formação para todos, independente das peculiaridades de cada local, curso ou instituição (SOARES; AGUIAR, 2010). Esse modelo de currículo se caracterizava por um bloco de matérias obrigatórias, subdivididas em básicas e profissionais.

A mudança dos currículos mínimos pelas DCN proporcionou um avanço significativo no ensino de graduação no país. Antes, os conteúdos eram estabelecidos de forma rígida, através de portarias, com perspectivas de articulação da teoria e da prática receosa. Com isso, as disciplinas deveriam ser cumpridas a risca, com a possibilidade do curso não ser reconhecido obrigatoriamente.

Com as DCN, a flexibilização do ensino proporciona às IES, conforme as especificidades e particularidades de cada região, desenvolver um ensino de formação de forma integrada, tendo como ponto de partida a articulação das habilidades e competências teórico-práticas adquiridas dentro e fora do ambiente acadêmico (MELLO, 2004).



Desse modo, defende-se a promoção do estudante, em capacitá-lo para desenvolver o intelecto, bem como, trabalhar na área profissional de forma autônoma e permanente. Considera-se a questão da autonomia não apenas dos alunos, mas das instituições formadoras e da proposta pedagógica, incentivando a montar o currículo, recortando, dentro das áreas de conhecimento, os conteúdos que lhes convêm para a formação daquelas competências que estão explicitadas nas diretrizes curriculares.

Assim, devem-se trabalhar esses conteúdos conforme as particularidades de cada contexto, considerando o tipo de público atendido, a região e outros aspectos que podem ser determinantes para uma formação com qualidade. Devem incentivar a implementação de programas de iniciação científica, nos quais os alunos possam desenvolver a criatividade e análise crítica, bem como, a inclusão de dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo nos discentes atitudes e valores orientados para a cidadania.

As DCN orientam que os cursos de graduação precisam atuar de forma que prepare o formando para as variadas situações cotidianas do mundo do trabalho para enfrentar os desafios das metamorfoses da sociedade, bem como, as singularidades do exercício profissional (CECIM; BILIBIO, 2002).

O Parecer nº 776/1997 orienta as diretrizes curriculares dos cursos de graduação e ressalta que as DCN devem “assegurar a flexibilidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes” (BRASIL, 1997, p. 2). Já o Parecer CES/CNE nº 583/2001, estabelece de fato as DCN para todos os cursos de graduação e institui um componente curricular destinado a “estimular as práticas de estudo independente, visando uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno” e constitui o que deve conter, obrigatoriamente, nas DCN dos cursos de graduação contemplando alguns requisitos, tais como:

- a) Perfil do formando/egresso/profissional;
- b) Competência/habilidades/atitudes;
- c) Habilitações e ênfases;
- d) Conteúdos curriculares;
- e) Organização do curso;
- f) Estágios e Atividades Complementares;
- g) Acompanhamento e avaliação.

As DCN pretendem disponibilizar uma formação que prepare o profissional para dominar as questões técnico-científicas no sentido de prepará-los para cuidar das pessoas, das famílias e da comunidade em todas as dimensões do cuidado – promoção à saúde; prevenção de doenças; tratamento e reabilitação – nas diferentes regiões Brasil, para que isso resulte em um serviço de saúde com qualidade e para todos de forma equânime.

Nesta direção, o SUS requer um profissional de saúde generalista<sup>2</sup> que vivencie não somente a estrutura acadêmica, que participe das relações sociais cotidianas nos diferentes níveis de atenção a saúde. Que valorize a relevância social das ações em saúde, articulada com a atenção integral e humanizada de toda a população.

Isso significa romper com as práticas antigas estabelecidas pelos currículos mínimos, parafraseando o termo, mínimo de criticidade, de autenticidade e de envolvimento real com a política de saúde. Para tanto, é um desafio formar profissionais generalistas. Essas mudanças na formação exigem um processo de ensino e aprendizagem que caminhe junto com a perspectiva de integrar a teoria com a prática (CHIESA, 2007).

Essa concepção ampliada da formação considera a questão dialógica do processo ensino-aprendizagem e desenvolve as áreas cognitivas, psicomotoras, bem como, as afetivas. Além disso, a historicidade dos sujeitos é problematizada para que seja possível coletar, analisar e interpretar a realidade atual. A partir disso, a proposta das DCN é de envolver as organizações de saúde, de ensino, de serviço e da sociedade, de forma que estas quatro grandes áreas possam construir novos significados e práticas para a política de saúde, através da participação e do diálogo (CHIESA, 2007).

Todo este movimento de mudanças da formação dos profissionais da saúde vem ao encontro da proposta da Constituição Federal de 1988 e posteriormente da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, operacionalizada pelo SUS, para garantir que todos (as) os (as) brasileiros (as) tenham acesso aos cuidados com a saúde, de forma integral e com qualidade para todos os cidadãos brasileiros.

---

<sup>2</sup> “[...] uma formação capaz de tornar o futuro profissional apto para responder às novas e emergentes demandas da sociedade contemporânea.” (RODRIGUES; MORGADO, 2013, p. 6158).

Desse modo, a formação dos profissionais de saúde, que está sob a responsabilidade do Estado, fica submetida à necessidade de formar profissionais de saúde competentes e aptos a trabalhar no SUS. Na Lei 8.080/90, artigo 27º, cita que: “a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos” entre eles, o de “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento” (BRASIL, 1990, p. 13).

Toda a legislação sobre o SUS gerou mudanças em todo o sistema de saúde, sendo preciso, dessa forma, transformar as práticas e as concepções em saúde a partir do campo da formação profissional, a fim de conseguir compreender um novo sistema, baseado em princípios como a democracia, cidadania, participação, universalidade e a autonomia. Portanto, chegou-se ao momento de estabelecer um novo perfil dos trabalhadores na saúde.

Mediante aos documentos percorridos, delineou-se um perfil profissional, que vai além da qualificação técnica, abrangendo um papel social. Baseando-se em Mitre et.al. (2008), o perfil do profissional da saúde deve estar associado ao serviço, articulando a prática e a teoria em todo o processo de formação, com o objetivo dos profissionais refletirem as reais necessidades do sistema de saúde e da sociedade.

Nesse sentido, este estudo procurou a partir da análise das DCN identificar elementos que remetem a uma formação inovadora, ou seja, significados que referem a perspectiva de teia, rede, de articulação, relacionamentos, visão integral dos sujeitos (FREITAS, 2009).

## 4. MARCOS REFERENCIAIS

O Eixo Profissional refere-se ao perfil, habilidades e competências que o profissional de saúde deve desenvolver ao longo da formação. Trata-se da necessidade de mudança das ações em saúde que potencialize os serviços voltados para a integralidade nos atendimentos, bem como enfrentamento das demandas em saúde.

O Eixo Curricular inclui a mudança curricular, que propõe um currículo integrado, que contemple conhecimento, habilidades e atitudes, de forma a permitir que o aluno construa este conhecimento com base nas vivências.

### 4.1. Eixo Profissional

Para o eixo profissional serão consideradas quatro áreas de competências, sendo: Perfil Profissional, Cuidado a Saúde; Educação na Saúde e Gestão na Saúde.

Neste estudo, toma-se como referência a concepção de Competência, compreendida como o “desenvolvimento de atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, ensejam distintas maneiras de realizar, com sucesso, tarefas essenciais e características de determinada prática profissional” (AGUIAR; RIBEIRO, 2010, p. 374).

Além dessa compreensão Lima também discute a concepção Competência, na abordagem dialógica, como sendo aquela que:

[...] reconhece e considera a história das pessoas e das sociedades nos seus processos de reprodução ou de transformação dos saberes e valores que legitimam os atributos e os resultados esperados numa determinada área profissional (LIMA, 2005, p. 371).

A concepção dialógica de competência abrange um conjunto de atributos essenciais para realizar uma prática profissional efetiva, sendo estes atributos cognitivos, psicomotores e afetivos. Este tipo de abordagem também está intitulada como holística, em que o diálogo a respeito da formação e o mundo do trabalho devem ocorrer no desenvolvimento das práticas profissionais (LIMA, 2005).

Assim, essa concepção acima traz a ideia de competência, voltada para a visão de integralidade das ações, em que a execução de tarefas, articuladas com o conjunto de atributos do sujeito, bem como o conhecimento especializado, adquiridos nas vivências, sejam combinados entre si.

#### **4.1.1. Perfil profissional: conceitos e concepções**

Os desenvolvimentos econômicos, tecnológico, bem como, as mudanças culturais e conjunturais da sociedade, inevitavelmente, repercutem no delineamento de um perfil profissional que atenda à nova realidade (OPAS-OMS, 2002). O aumento desta complexidade passa a exigir um profissional com competência para lidar com um número expressivo de fatores que evidenciam a necessidade de uma formação específica para o formato do SUS. O Ministério da Saúde (MS) entendeu que:

[...] a falta de profissionais com perfil adequado tem sido, ao lado de problemas de gestão e organização da atenção, um dos principais obstáculos para a melhoria da qualidade da atenção e para a efetividade do SUS (BRASIL, 2004, p. 1).

O movimento processual de mudança das práticas conservadoras impulsionam os egressos a pensar a política de saúde de forma ampliada, em que a ética, a responsabilidade social e o compromisso com o cuidado os impulsionarão a efetivar os princípios do SUS, com a garantia da promoção, prevenção e recuperação e/ou reabilitação (HORA, 2014). Assim, o perfil será fundamentado em uma,

[...] formação geral e específica dos egressos profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as competências comuns gerais para esse perfil de formação contemporânea dentro de referenciais nacionais e internacionais de qualidade (PARECER CNE/CES nº 1.133, p. 3).

No Brasil a formação dos profissionais da Saúde é baseada nos três pilares do SUS: universalidade, integralidade e equidade. A Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica de Saúde (LOS) nº 8080, determinaram que o SUS ordenasse a formação na saúde de acordo com os princípios.

Assim, destaca-se que:

[...] o perfil de formação dos profissionais de saúde, assenta-se no desenvolvimento de sua capacidade de oferecer atenção integral – fundamental para a conquista da integralidade na atenção a saúde – e as diretrizes constitucionais do SUS devem ser tomadas como determinantes na formulação da política do SUS para a mudança na sua formação básica, com a assunção de estratégias didático-pedagógicas ou modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com protagonismo ativo dos estudantes (HORA et al. 2014, p. 161 apud CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Para legitimar a proposta tornou-se necessário que as quatorze carreiras da saúde efetivassem o bojo de cada profissão, sendo uma formação generalista, humanista, de crítica reflexiva e que vise a ampliação do cuidado à saúde (ROSSONI; LAMPERT, 2004). Que busque proporcionar aos egressos e as possibilidades de vivências, experiências, que ao longo da formação, de modo que aprenda a aprender e tenha meios para prosseguir de forma permanente este movimento dialético do processo de aprendizagem (SILVA, 2008).

A partir do momento em que as instituições formadoras assumem o compromisso de formar os profissionais da saúde para uma abordagem integral, com base em uma perspectiva de totalidade dos sujeitos, com capacidade crítica e reflexiva sobre os processos educativos do cotidiano, é possível construir e formar um profissional com um perfil articulador e ativo para mudanças (SILVA, 2008).

O perfil do profissional de saúde, além de apontar para alguém que tenha uma visão ampliada e integral da coletividade, bem como do indivíduo a ser atendido, requer um perfil de gestão, que saiba planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que beneficiem a comunidade, a fim de efetivar os princípios do SUS (FERREIRA, 2010).

As habilidades de relacionamento, do trabalho em equipe, de estabelecimento de parcerias, comprometimento e respeito com a população, são também, outros fatores a serem levados em consideração, para que se desenvolva uma política de saúde condizente com as necessidades da população (FERREIRA, 2010).

Outra atribuição indispensável ao profissional de saúde é estar aberto para conhecer e compreender a realidade e a cultura do outro, isso fará com que

o profissional realize uma prática de trabalho humanizada, bem como, a resolutiva, que envolva a promoção, prevenção e recuperação da saúde, além de ter a possibilidade de criar vínculos com o sujeito e a família dos atendidos, conforme orientado pelo MS (BRASIL, 2003).

Para isso é preciso que o profissional tenha habilidades de diálogo, utilize de tecnologia leve<sup>3</sup> no processo de trabalho tanto com os usuários, como com a equipe, de forma horizontal, dando significados para futuras ações que gerem mudanças no acolhimento e em toda técnica de cuidado. Ou seja, o diálogo configura-se como um elemento essencial no cuidado. Entendido como o alicerce de nossas relações interpessoais, o cuidado, nesta perspectiva, associa-se à prática de comunicar-se (MERHY, 2005).

A tecnologia leve tem um papel de instrumento de significância humanizadora e, para tal, a equipe precisa estar disposta e envolvida para estabelecer essa relação e entender que é primordial reconhecer o indivíduo como sujeito do cuidado e não passivo a ele (MERHY, 2005).

Por meio do diálogo cria-se uma aproximação entre as pessoas, inicia-se um contato com a relação de integração de culturas, troca de experiências e vivências. Portanto, para que este processo seja efetivo, transformador e se realize, é imprescindível estreitar os laços, de forma a desvendar e respeitar o ser profissional, favorecendo assim a compreensão contínua da realidade do sujeito e do trabalhador (MERHY, 2005).

Portanto, para o profissional de saúde é requerido um perfil que alcance a empatia, a ética, o profissionalismo, o compromisso, a responsabilidade, a criatividade e a disposição para mudanças e para a aprendizagem, a fim de prestar um serviço de saúde com qualidade e que atenda às necessidades da população.

#### **4.1.2. Definição de Cuidado à Saúde à luz das Diretrizes do SUS**

A atenção à saúde está presente nos diversos cenários e sistemas de saúde em cada região, de acordo com as necessidades, características, bem como, as peculiaridades decorrentes de variadas questões sociais, econômicas,

---

<sup>3</sup> Segundo Merhy (2005), a tecnologia leve é entendida como processo das relações, diálogo, construção de vínculos.

culturais, psicológicas, demográficas, bem como, a situação de saúde em cada contexto (OPAS-OMS, 2011). Assim, “os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais para as necessidades de saúde da população” (BRASIL, 2010, p, 18).

Considerando isso, os modelos de atenção à saúde são influenciados, formados e estabelecidos de acordo com as organizações de uma dada sociedade, ou seja, as mudanças sociais, tecnológicas, econômicas, políticas, culturais e conjunturais, dentre outros vários aspectos humanos no processo saúde/doença terão relação direta e indiretamente no desenvolvimento destes modelos.

Paim defende que:

[...] modelo de atenção à saúde não significa algo exemplar e único, tal como apresentado em alguns documentos e discursos, como “o modelo de atenção do SUS deve ser a saúde da família” ou “o modelo assistencial do Brasil é hospitalocêntrico”. Entendo o termo modelo como uma representação da realidade de saúde (PAIM, 2008a, p. 549).

Já Ayres (2009, p. 12) compreende o modelo de atenção à saúde como “a convergência de horizontes entre os diversos discursos acerca de modos de operar e gerir as tecnologias de atenção à saúde de indivíduos e populações”.

Para Merhy, o modelo de atenção à saúde é compreendido como:

[...] referência não a programas específicos, mas ao modo como se constrói a gestão de processos políticos, organizacionais e de trabalho que estejam comprometidos com a produção dos atos de cuidar: do individual, do coletivo, do social, dos meios, das coisas e dos lugares, na promessa de construir a saúde (MERHY, 2003, p. 16).

Cabe destacar dois modelos de atenção à saúde que se constroem e se estabelecem conforme a realidade social, aos interesses econômicos, político, cultural, bem como a de poder. Sendo estes modelos, o médico e o sanitarista, os quais são contraditórios e predominantes. O primeiro tem as seguintes características: individualismo, saúde/doença como mercadoria; ênfase somente na parte biológica; a-histórico; medicalização dos problemas; privilégio da medicina curativa; estímulo ao consumismo médico; participação passiva e subordinada dos que são atendidos (PAIM, 2002).



Já o segundo modelo em conformidade com a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>4</sup> reconhece o indivíduo não somente baseado em sua doença, mas, em sua totalidade. Considerando os aspectos bio-psico-social-culturais, dentre outros fatores e determinantes sociais que afetam a saúde geral do sujeito (PAIM, 2002).

Para se chegar até este modelo de saúde o movimento da reforma sanitária foi primordial para todo este processo de mudanças, pois trata-se de:

[...] um conjunto articulado de princípios e proposições políticas, elaborado pelo movimento de democratização da saúde que tomou corpo, na sociedade brasileira, nas lutas de resistência contra o autoritarismo. Esta reformulação profunda do setor saúde, que vai além de uma reforma administrativa e financeira, apresenta componentes políticos, jurídicos, organizacionais e comportamentais. Significa a revisão crítica de concepções, de paradigmas, de técnicas, mas também mudanças no relacionamento do Estado e de seus aparelhos com a sociedade e dos funcionários com seus cidadãos. (PAIM, 2002, p. 121).

Em consonância, a reforma sanitária tem o objetivo de transformação das ações de saúde, visando mudanças nas relações, modos de produção e valor atribuído à vida humana (PAIM, 2008b).

Dessa forma, essa dimensão de cuidado em saúde está diretamente ligada à humanização, bem como, a integralidade das práticas assistenciais. Segundo Ballarin et al. (2009), o ato de cuidar para o SUS nos últimos anos tem-se modificado, para uma vertente ampliada e integral.

Neste sentido:

A categoria saúde como fenômeno amplo e complexo, evidencia que já existe um esforço por parte de alguns profissionais no sentido de ampliar o conceito de saúde em relação aos determinantes da saúde. Isso fica evidente quando acenam para a promoção da saúde, a integralidade, a singularidade, a humanização, a integralidade, a singularidade, a humanização, a multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade e completo bem-estar, considerando, também a importância do diálogo, da escuta, do carinho, do amor e da qualidade de vida (DALMOLIN, 2011, p. 392).

De acordo com um significado simplista da palavra, cuidado, pode-se compreender como:

[...] prestar atenção ou dirigir intervenções a um indivíduo ou a um grupo de maneira a envolver um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de um determinado tratamento (BALLARIN et al., 2009, p. 445).

---

<sup>4</sup> OMS - Organização Mundial de Saúde. Constituição da Organização Mundial de Saúde, 1946.

Ademais, o cuidado de acordo com Ayres em seu sentido filosófico é:

[...] uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica, isto é, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade (AYRES, 2004, p. 74).

Considerando os fundamentos Heideggerianos<sup>5</sup>, que enfatizam o ser no mundo, com o ato de cuidar faz parte de todo este processo de relacionamento das pessoas, esta é a essência humana. Enquanto um fenômeno ontológico, o cuidado é uma parte inerente do homem (BALLARIN et al., 2009).

Conforme um sentido mais prático:

O cuidado de forma idealizada, recebido/vivido pelo paciente, é somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira mais ou menos consciente e negociada, entre os vários cuidadores que circulam e produzem a vida do hospital. Assim, uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, compõe o que entendemos como cuidado em saúde (Cecílio; Merhy, 2003, p. 2).

Em suma, o cuidado é um conjunto de ações, saberes e competências profissionais que vão de encontro às necessidades biopsicossociais dos usuários, sendo inerente a este cuidado o estabelecimento de vínculos, por meio do acolhimento, da escuta e da horizontalidade do atendimento (GRABOIS, 2011).

Para Pinheiro e Mattos (2004), o cuidado deve ser aplicado em sua integralidade, dando sentidos, afetividade e significados para as ações, apreendendo a saúde como o direito de ser, de existência. Dessa forma, o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento, em grande medida é fruto da fragilidade social.

Neste processo de relação em meio ao ato de cuidar, é possível que o trabalhador do SUS e o usuário criem,

---

<sup>5</sup> Martin Heidegger foi um filósofo alemão. Um dos pensadores fundamentais do século XX, ao lado de Russel, Wittgenstein, Adorno, Poper e Foucault, quer pela recolocação do problema do ser e pela refundação da Ontologia, quer pela importância que atribui ao conhecimento da tradição filosófica e cultural. Influenciou muitos outros filósofos, dentre os quais Jean-Paul Sartre (HEIDEGGER, 1997).

[...] momentos de falas, escutas e interpretações, no qual há uma produção de uma acolhida ou não das intenções que as pessoas colocam nesse encontro; momentos de cumplicidade, nos quais há produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado; momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação (MERHY, 2000 apud GUIZARDI; PINHEIRO, 2004, p. 38).

Nesta linha horizontal do cuidado que, a integralidade se faz presente em interações entre os sujeitos, profissionais, política e serviços. Fundamentados pela democracia, respeito, autonomia, em busca da qualidade deste cuidado, na perspectiva da garantia dos direitos sociais (VIEGAS, 2013).

Assim, a integralidade:

Pode ser percebida como um conjunto de noções pertinentes a uma assistência ampliada, com articulação das ações dos profissionais, em uma visão abrangente do ser humano dotado de sentimentos, desejos, aflições e racionalidades (VIEGAS, 2013, p. 134).

Nesta ótica, o trabalho em equipe para o “cuidar” é imprescindível, a compilação de olhares dos profissionais envolvidos na linha de cuidado do indivíduo e/ou família favorece a construção das ações, em busca de proporcionar uma assistência integral e equânime na saúde. O desenvolvimento da comunicação, respeito, ética profissional, a interdependência das ações e o sigilo são essenciais para realizar um trabalho integral e também resolutivo (VIEGAS, 2013).

Como foram expostos, muitos aspectos são importantes para que, o cuidado na saúde seja aplicado de forma concreta, fundamentados na integralidade e na universalidade. Ou seja, as práticas de cuidado estão relacionadas com a perspectiva da totalidade, em que, o sujeito não é identificado apenas pelo seu diagnóstico e sim, por toda a sua história de vida. Portanto, as “práticas de cuidado são ações que se direcionam para sujeitos com histórias e condições de vida, e não apenas para históricos de doenças” (BERNARDES, 2012, p. 188-189).

#### **4.1.3. Educação na saúde**

A educação na saúde tem sido considerada em seu processo de formação, com base no conhecimento adquirido que capacite o profissional

conforme as propostas de ensino para atender a demanda da saúde. Dessa forma, pode-se compreender que é o “campo de construção de conhecimento, necessariamente inter/transdisciplinar, em que os entrelaçamentos entre filosofia, ciência, técnicas, tecnologias e práticas sociais se apresentam de maneira específica” (FEUERWERKER, 2007, p. 4).

Para CECCIM; BRAVIN; SANTOS (2009), a educação na saúde é uma política pública. Estes autores citam alguns pontos relevantes que aponta para a análise da política em sua formação, articulada com as necessidades reais do SUS, os quais são: 1) o reconhecimento da inadequação da formação profissional em saúde; 2) a percepção da ineficácia das atividades educativas convencionais; 3) a elevação de qualidade e da resolutividade da atenção; 4) não articulação entre ensino e trabalho; (5) a negação do processo formação e desenvolvimento.

No decorrer de todo o período de mudanças das profissões de saúde, segundo Ceccim e Carvalho (2006, p. 8) observou-se que vários esforços em tornar o ensino em saúde mais próximos das necessidades de saúde.

Estas transformações tiveram maiores projeções com os movimentos da Reforma Sanitária, conseguintes da promulgação da Constituição Federal de 1988, da aprovação da LOS nº 8080/1990, além das conferências de saúde em todo país, em busca de novas possibilidades para a política pública. Dessa forma, destaca-se o fortalecimento das propostas de formação, voltadas para o comprometimento com a democracia e com o cuidado na saúde da população brasileira (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Para acompanhar todo este contexto de modificações na política pública de saúde, as reivindicações pela integração do ensino-serviço e pela formação generalista, na perspectiva humanística, tem sido constantes nas discussões do processo de transformação destas profissões (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Dessa forma:

A formação das novas gerações profissionais pertence ao projeto de sociedade em cada formação social, não podendo estar alheio à democracia e ao fortalecimento do interesse da maioria da população. [...] é necessário que o estudante saiba mobilizar em saberes e práticas esses conhecimentos científicos, transformando-os em atividade social e política libertadora. [...] é imprescindível que haja coerência entre a formação, as exigências esperadas de atuação profissional e a necessidade de democratização da participação e dos acessos da sociedade aos direitos à educação e à saúde (CARVALHO; CECCIM 2006, p. 8).

As transformações dos processos formativos, de trabalho e com as novas necessidades dos usuários exigem que, as IES tenham perspectivas de relevância social e de melhorias para as exigências da configuração do SUS (HADDAD, 2008).

Antes a educação das profissões de saúde era pautada na visão curativa, fragmentada, desarticulada do contexto social, político, cultural e econômico. As discussões das práticas de promoção, prevenção e reabilitação eram ainda quase inexistentes na formação dos profissionais (HADDAD, 2008).

Nesta mesma linha de raciocínio:

[...] o ensino de graduação, na saúde, acumulou uma tradição caracterizada por um formato centrado em conteúdos e numa pedagogia da transmissão, de desconexão entre núcleos temáticos; com excesso de carga horária para determinados conteúdos e baixa ou nula oferta de disciplinas optativas; de desvinculação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, predominando um formato enciclopédico e uma orientação pela doença e pela reabilitação (CARVALHO; CECCIM, 2006, p.1).

A articulação do ensino e trabalho também era algo não aplicado na formação dos profissionais. O enfrentamento das necessidades de saúde dos usuários do serviço, de forma integral, equânime e universal ainda era uma questão utópica (CARVALHO; CECCIM, 2006).

No decorrer das últimas décadas buscou-se formar um profissional que tenha a criticidade elaborada, para que as propostas de resoluções dos problemas do SUS sejam aplicadas de forma efetiva. Os profissionais capazes de atuar em qualquer nível de atenção, em que o mesmo seja competente para reconhecer os aspectos biopsicossociais dos usuários, bem como direcionar os conhecimentos adquiridos durante a formação, aos serviços oferecidos à população, mediante as demandas da realidade da região (HADDAD, 2008).

Assim, o processo formativo pautado numa concepção crítica da educação deve garantir “[...] a transformação dos indivíduos socialmente inseridos no mundo, ampliando sua capacidade de compreensão da complexidade dos determinantes de um ser saudável” (MACHADO, 2007, p. 340).

As instituições formadoras, comprometidas com a mudança da educação dos profissionais de saúde, estão incumbidas de propor uma formação crítica,

reflexiva, resolutiva, envolvida com as reais demandas da saúde pública do Brasil (MACHADO, 2007).

Portanto, reorientar a educação dos profissionais de saúde na perspectiva supracitada, busca estabelecer meios de intervenções efetivos, ter uma visão integral do processo saúde-doença e articular a prática com o conhecimento no processo ensino-aprendizagem, estes são pontos cruciais para promover de fato a transformação da formação profissional de modo que atenda às necessidades da saúde pública.

Ainda, no campo na educação na saúde o processo de aprendizagem deve centrar-se na ação dos alunos, ao que se refere ao aprender a aprender, bem como, o aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, considerados como os Pilares da Educação (DELLORS, 1999).

Estes quatro pilares da educação abrangem tanto questões cognitivas, quanto a questão do relacionamento humano. Assim,

[...] tanto os instrumentos essenciais para a aprendizagem (como a leitura e a escrita, a expressão oral, o cálculo, a solução de problemas), quanto os conteúdos básicos da aprendizagem (como conhecimentos, habilidades, valores e atitudes), necessários para que os seres humanos possam sobreviver, desenvolver plenamente suas potencialidades, viver e trabalhar com dignidade, participar plenamente do desenvolvimento, melhorar a qualidade de vida, tomar decisões fundamentais e continuar aprendendo (UNESCO, 1990, p. 3).

Com isso, pode-se entender que, o aprender a conhecer diz respeito à compreender com clareza e ter domínio dos conhecimentos adquiridos, ter desenvoltura nas habilidades cognitivas articuladas com a visão de mundo. O segundo pilar aprender a fazer, é consequência do primeiro. Envolve o compartilhamento de conhecimentos, experiências sociais e valores em geral. Consequentemente marcado pelo trabalho em equipe e cooperativismo.

Já o aprender a conviver trabalha a questão de conflitos, interdependência e, a saber, trabalhar com objetivos em comum. Outro pilar e último ponto importante da formação humana, social e profissional são o aprender a ser, em que, é necessário um desenvolvimento integral do sujeito, sendo o corpo, a mente, o espírito, possibilitando um olhar, um pensar e um agir mais crítico, reflexivo, bem como e principalmente propositivo (SILVA, 2008).

Estes pilares são essenciais para desenvolver uma formação transformadora. Portanto, esta proposta de formação posta pelas DCN tem a perspectiva de criar e estabelecer espaços de participação, interação de conhecimentos, que rompa com a educação estagnada, tradicional, conservadora e fragmentada. Dessa forma, é possível com a flexibilização articular os saberes de forma mútua, transformadora, criativa e horizontal.

Portanto, todos estes fatores referidos preveem a necessária e adequada formação dos profissionais da área de saúde, com a devida autonomia e compreensão, de modo que se assegure a integralidade da atenção à qualidade e humanização do atendimento prestado ao indivíduo, família e comunidade.

#### **4.1.4. Gestão da Saúde na perspectiva do cuidado**

A assistência à saúde na contemporaneidade tem exigido que os profissionais apresentem um olhar ampliado e atento à questão da integralidade do cuidado à saúde. O SUS em seu arcabouço legislativo e teórico direciona que as práticas de saúde têm que considerar o usuário como um cidadão sujeito de direitos, que está inserido nas várias nuances da vida, da sociedade e das questões políticas, econômicas, dentre outros fatores inerentes ao ser (ERDMANN, 2006).

Sendo assim, um dos maiores desafios para o gestor em saúde é o de planejar, organizar e colocar em prática ações e projetos que tenham uma estrutura que atenda a produção de cuidados na perspectiva do usuário em sua totalidade (GRABOIS, 2011).

A acelerada transformação das esferas estruturantes desta sociedade, como a esfera social, econômica, política, cultural e tecnológica tem a cada dia aumentado novas demandas de conhecimentos. Há então a necessidade de sanar estas necessidades do indivíduo, e o SUS na tentativa de trazer em suas práticas de assistência a compreensão do indivíduo como um ser racional, social e espiritual, no sentido psíquico, dotado de múltiplas singularidades - deixando-o ainda mais complexo - legitima o princípio da integralidade para a compreensão deste sujeito (GRABOIS, 2011).

Compreender e aplicar este tipo de cuidado é necessário, num primeiro momento, provocar a inquietude de refletir o processo deste trabalho, em

desenvolver ações que promovam a saúde, de forma coletiva, o que requer alto nível de atenção, não deixando de lado a responsabilidade, afetividade, autonomia e habilidades para assumir este desafio (ERDMANN, 2006).

Hoje devido à falta de condições de trabalho, estruturais, políticas, econômicas, bem como, as questões histórico-culturais levam os trabalhadores de saúde a desenvolver um trabalho unilateral, fragmentado, centrado no autoritarismo, no cumprimento de protocolos, de metas, comprometendo diretamente o cuidado a saúde. Na gestão do cuidado é necessário alinhar as ações balizadas na ótica da integralidade, no entendimento do ser multidimensional (BATISTA, 2011).

Neste sentido, “a interconexão das práticas mediante a efetivação de ações conjuntas, interdisciplinares, é uma das estratégias para a promoção da saúde frente à atual realidade” (ERDMANN, 2006, p. 489). O trabalho em equipe é fundamental, pois fortalece ainda mais a questão da gestão do cuidado, sendo aplicado assim, a cogestão ou gestão compartilhada (CAMPOS; AMARAL, 2007).

A Gestão Compartilhada tem se caracterizado como um processo complexo. À medida que toda a equipe, bem como, o usuário em questão, estão envolvidos no compartilhamento da tomada de decisões e na implementação de objetivos e metas, vai-se modificando toda a dinâmica e a racionalidade do processo de trabalho, colocando em debate as diferentes ideias e práticas, algumas vezes, são conflituosas e contraditórias, isto é, divergentes, antagônicas, mas, complementares (CAMPOS; AMARAL, 2007).

A estimulação da cogestão com todos os envolvidos no processo saúde/doença e no funcionamento do sistema único propicia a ampliação da autonomia e do fortalecimento das relações entre os profissionais de saúde e a comunidade favorecendo não só a gestão do cuidado, mas, também a participação social e política no controle do SUS (CAMPOS; AMARAL, 2007).

Destaca-se também a importância da educação permanente e continuada, bem como, as mudanças na formação como fontes de formar um sujeito consciente de seu papel político, social e que participe de forma interessada na gestão do SUS e efetivando o controle social (CAMPOS; AMARAL, 2007).

Corroborando com essa ideia, Cecílio, afirma que:



[...] a gestão do cuidado em saúde como o provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz (CECÍLIO, 2011, p. 589).

Dessa forma, a gestão do cuidado, de acordo com Cecílio (2011) se concretiza em múltiplas dimensões, destacando-se cinco, tais como: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. Estas dimensões estão conectadas entre si, no entanto, cada uma tem suas especificidades.

A gestão do cuidado em saúde na dimensão individual configura-se em “cuidar de si”, no sentido de que cada um de nós poderemos ou ter a potência de produzir um modo singular de “andar a vida”, fazendo escolhas, “fazendo da vida uma obra de arte” (CECÍLIO, 2011, p. 589). Ou seja, potencializar e construir a autonomia, segurança, independência do sujeito, em busca de construir possibilidades de mudanças.

Já a dimensão familiar,

[...] trata-se de uma dimensão da gestão do cuidado localizada no mundo da vida, isto é, tem, como seus atores privilegiados: pessoas da família, os amigos e os vizinhos (CECÍLIO, 2011, p. 591).

Esta dimensão é conflituosa no que diz respeito aos vínculos afetivos construídos ao longo da convivência familiar, pois caso estes laços afetivos não foram recíprocos, talvez quando o sujeito necessitar do apoio familiar, não o receberá.

A dimensão profissional acontece na esfera da micropolítica. Dessa forma, refere-se à relação do usuário com o profissional, em que, os modos de produzir o acolhimento, resultando no vínculo, assim como, na qualidade do cuidado. Isso é possível devido à competência profissional, experiência, habilidades e ética (CECÍLIO, 2011).

Outra dimensão do cuidado é a organizacional, a qual abarca vários elementos necessários para desenvolver a organização, tais como: a garantia de equipes; recursos materiais e estruturais; integração e corresponsabilização das unidades de saúde; interação entre equipes; processos de educação permanente; definição de fluxos; acompanhamento de compromissos pactuados

e dos resultados. Tais aspectos devem ser de responsabilidade dos vários atores, a fim de colocar em prática a gestão compartilhada (CECÍLIO, 2011).

A dimensão sistêmica é a que articula os recursos e as práticas de produção da saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular dos usuários, pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância. Com isso, visa à coordenação ao longo do contínuo assistencial, através da pactuação/contratualização e a conectividade de papéis e de tarefas dos diferentes pontos de atenção e profissionais. Pressupõem, então, uma resposta global dos profissionais envolvidos no cuidado, superando as respostas fragmentadas (CECÍLIO, 2011).

Por último, a dimensão societária está voltada para a cidadania do usuário do serviço, em que o mesmo tem o direito e dever de participar da elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação da política pública de saúde. Dessa forma, é preciso que a sociedade participe como co-gestora dos serviços de saúde e da própria organização local de moradores atuando na forma/metodologia de implantação dos serviços em um determinado território.

A estimulação que corresponde à população por seu processo de saúde/doença, bem como pelo funcionamento do sistema único também pode ser apontada como forma de ampliar a autonomia e reforçar as relações entre as equipes de saúde e a comunidade favorecendo não somente a gestão do cuidado, mas, também a participação social e política no controle do SUS (CECÍLIO, 2011).

Em síntese, referenciais teórico-metodológicos abordados mediante esse ponto contribuíram para análise da gestão do cuidado, ocorrendo de forma horizontal, com o envolvimento dos técnicos, gestores, profissionais de saúde, usuários, comunidade, em que é possível desenvolver a autonomia, revelar as excentricidades, contradições, avanços e retrocessos durante todo o processo de partilhamento de poderes do ato de cuidar (PIRES; GÖTTEMS, 2009).

Com base nessas reflexões, oferecer o suporte de cuidado ampliado ao usuário, traçar possíveis caminhos da rede de serviços de saúde, dentre outras ações devem ser práticas inerentes e essenciais a toda ação profissional. Além disso, cabe à sociedade civil organizada a legitimar os direitos garantidos por

leis, bem como ter presença notória nos espaços de discussões e debates, cujos resultados refletirão na tão almejada “qualidade de vida”.

## **4.2. Eixo Curricular**

Para o eixo curricular serão consideradas três áreas de competências, sendo: Processo de Avaliação, Concepção de Ensino e Aprendizagem e Organização Curricular.

### **4.2.1. Organização Curricular**

A palavra currículo tem como origem o termo em latim *Currere*, o qual denota caminho, jornada, trajetória e percurso a seguir (PACHECO, 2001).

Varela (2013) destaca que currículo é um conjunto de conteúdos, aprendizagem e experiências organizados por uma estrutura político-educativo.

Na atualidade exige-se um currículo que atenda e acompanhe as mudanças históricas e as novas organizações da sociedade, em que é necessário um pensamento ampliado, crítico, propositivo e integrador, que vai além do aparente (GESSER; RANGHETTI, 2011).

Pacheco cita que as instituições formadoras,

[...] reduzem o currículo a uma intenção prescritiva, situada no plano que deve ocorrer ou do que tem que ser feito, de uma formação antecipada determinada em termos de resultado de aprendizagem, geralmente traduzido num plano de estudos, ou num programa, muito estruturado e organizado na base de objetivos-conteúdos - avaliação de acordo com a natureza das disciplinas (PACHECO, 2005, p. 31).

No entanto, na busca de uma formação emancipatória, que tenha uma perspectiva ampliada de vivências, conhecimentos e que consiga articular todos esses determinantes é preciso lutar por:

Uma educação emancipatória para a autonomia [que] requer uma formação cada vez mais significativa e consciente, durante toda a vida dos indivíduos. Reafirma-se aqui a importância da consistência do trabalho educativo numa perspectiva de democracia, conjunto e compromisso (FREIRE, 2011, p. 58).

As propostas das DNC vão ao encontro da afirmativa supracitada, em que os currículos devem garantir uma formação que supere as práticas fragmentadas, que dê condições de desenvolver ações integradas de forma crítica, autônoma e propositiva (BRASIL, 2001).

Porém os currículos hoje seguem desde as teorias que são classificadas de teorias tradicionais até as críticas e pós-críticas (SILVA, 2003).

Em relação às teorias tradicionais, estão baseadas na linha filosófica positivista, em que tem como foco os conteúdos de forma fragmentada e predomina a centralização do poder do educador, sem ter uma relação horizontal, de construção. Sendo assim, a teoria tradicional tem fundamentos no tecnicismo, nos princípios de Taylor (SILVA, 2003).

Já as teorias críticas a análise não é neutra, uma vez que, toda linha de pensamento tem influências externas. Dessa forma, é conduzida pela filosofia marxista, que reflete as relações de poderes, de classes, de desenvolvimento cultural, bem como, as lutas sociais. Nesta concepção, a cultura é construída pelas lutas de classes e não transmitida por meio de instrumentos dominadores e conformadores de poder (SILVA, 2003).

As teorias pós-teoria criticam e destacam o currículo multiculturalista, em que:

O multiculturalismo mostra que o gradiente da desigualdade em matéria de educação e currículo é função de outras dinâmicas, como as de gênero, raça e sexualidade, por exemplo, que não podem ser reduzidas à dinâmica de classe (SILVA, 2003, p. 90).

Sendo assim, este tipo de currículo ressalta a questão da diversidade, reconhece a diferença e faz repúdio ao currículo tradicional, em que as diferenças têm significados, resultados e se reconstróem de acordo com o contexto social, político e de todos os âmbitos da sociedade (SILVA, 2003).

Nesse sentido, Sacristán (1988), a partir das considerações de Grundy (1987), aponta que:

O currículo não é um conceito, mas uma construção cultural. Isto é, não se trata de um conceito abstrato que tenha algum tipo de existência fora e previamente à experiência humana. É, antes, um modo de organizar uma série de práticas educativas (GRUNDY, 1987 apud SACRISTÁN, 1988, p.14).

Não se pode considerar o currículo apenas como um documento que organiza os conteúdos e compila as didáticas a serem aplicadas ao ensino. É

necessário conter as práticas educativas, por exemplo. Com isso, nota-se que cotidianamente no processo de aprendizagem, baseados em experiências vividas conforme cada história de vida, dar sentido às ações baseadas em processos de aprendizagem (SACRISTÁN, 1998).

Para tanto, a prática social, fundamentada em processos educativos constrói as relações que proporcionam significados para a convivência em sociedade, de forma a entender a singularidade, particularidade, bem como, a totalidade de todo o contexto em que são construídas estas ações (SACRISTÁN, 1998).

Além disso, o currículo:

[...] supõe a concretização dos fins sociais e culturais, de socialização, que se atribui à educação escolarizada, ou de ajuda ao desenvolvimento, de estímulo e cenário do mesmo, o reflexo de um modelo educativo determinado, pelo que necessariamente tem de ser um tema controvertido e ideológico, de difícil concretização num modelo ou proposição simples (SACRISTÁN, 1998, p. 15).

O intuito é que o currículo supere a condição de ser, meramente um instrumento ideológico, de um determinado sistema social, que na verdade direciona o conteúdo, as orientações filosóficas e sociais as práticas diversas, baseados nos diálogos (SACRISTÁN, 1998).

Assim, na mesma perspectiva:

[...] o diálogo estabelecido entre o conhecimento escolar e as possibilidades concretas do meio social no qual a escola está inserida, exige um novo *fazer*. Trata-se da resignificação da escola e a implementação de um currículo que contemple as diferenças e os diversos saberes. Para a efetivação deste processo é necessária a discussão de uma política pública de educação comprometida com um projeto de desenvolvimento social pautado no princípio da sustentabilidade socioeconômica e ecológica (MENEZES; ARAUJO, 2007, p.4).

Sendo assim, o currículo tem que ser o resultado de várias representações, bem como, as intenções de novos significados simbólicos, na tentativa de abranger o todo e não de forma fragmentada.

A pluralidade, a contradição, a complexidade e flexibilidade são princípios [...] para que a contextualização supere o risco do reducionismo e engessamento (MENEZES; ARAUJO, 2007, p. 11).

A organização curricular é um ponto a ser considerado, pois, qualquer tipo de currículo apresenta de modo explícito ou implícito uma estrutura de relações, com objetivos, conteúdos, experiências de aprendizagem, estratégias e meios de ensino, dentre outros aspectos que sejam convenientes aos interesses de quem o domina (RIBEIRO, 1992).

A partir disso, Ribeiro (1992) cita alguns tipos de análise de modelos de organização curricular, os quais serão descritos de forma breve para uma melhor compreensão das características e perspectivas. Assim sendo, modelo baseado em disciplinas, com as variantes de organização pluridisciplinar, interdisciplinar e por áreas de conhecimento; modelo baseado em núcleos de problemas/temas transdisciplinares; modelo baseado em situações e funções sociais; modelo centrado no educando e modelo baseado em processos cognitivos e modelo baseado em funções e competências determinadas.

O modelo baseado em disciplinas destaca alguns aspectos, tais como: dividido em tópicos ou unidades; baseado em lógica estrutural do curso; não abrange aspectos relacionados aos interesses dos estudantes, como as pessoas aprendem ou como os problemas se apresentam no dia a dia; os professores escolhem os conteúdos e os transmitem; trabalham com conteúdo amplo, mas superficialmente; alunos não são envolvidos no processo do conhecimento; avaliações são usadas para testar o grau de conhecimento e para classificar os alunos (RIBEIRO, 1992).

Este modelo destaca três organizações variantes, as quais são: pluridisciplinar, pendor interdisciplinar e por áreas de conhecimento. Respectivamente, a primeira variante relaciona duas ou mais matérias que se coordenam, a fim de aplicar o reforço mútuo da aprendizagem em duas, ou, mais disciplinas. A segunda variante faz a síntese de matérias disciplinas que tenham possíveis afinidades, como por exemplo, História e Geografia. A terceira variante se organiza por áreas de conhecimento na perspectiva multi e interdisciplinar, como por exemplo, Estudos Sociais, que englobam conteúdos de história, geografia, economia, sociologia, dentre outras.

Já este modelo baseado em núcleos de problemas/temas transdisciplinares vai além do modelo anterior, pois este visa ultrapassar barreiras disciplinares e que propõe estudos interdisciplinares, procura articulação entre várias áreas do saber e defende a importância de formação

integral destacando a capacidade de análise e solução de problemas e trabalho em equipe (RIBEIRO, 1992).

O modelo baseado em situações e funções sociais volta à construção do currículo para o social. Os programas escolares centram-se nos conhecimentos e aptidões da sociedade. A fonte para conteúdos e experiências curriculares é a vida e os problemas da comunidade. Os alunos são envolvidos ativamente no estudo de resolução de problemas e em experiências ou atividades sócio-comunitárias (RIBEIRO, 1992).

Modelo centrado no aluno volta os componentes curriculares as funções das necessidades e interesses do aluno. A seleção, assim como, a organização dos objetivos, conteúdos e atividades de ensino-aprendizagem têm como objetivo promover o desenvolvimento educacional do educando (RIBEIRO, 1992).

O modelo de organização curricular é dividido em dois tipos de estruturação curricular. O primeiro refere aos processos cognitivos e propõe que o plano de um currículo destaque os processos intelectuais, no pressuposto de que o conteúdo curricular deve ser tratado como processo. No entanto, o segundo é formado em torno de funções e competências determinadas. É definido por um processo de análise de tarefas e estabelece perfis funcionais que explicitam conhecimentos, aptidões e comportamentos necessários para a realização daquelas tarefas e numa sequência hierarquizada desses conhecimentos e aptidões (RIBEIRO, 1992).

À vista do que foi apresentado, com base na compreensão e organização curricular não se pode negligenciar o diálogo e a construção conjunta entre os alunos, professores e sociedade deste currículo, em que a reciprocidade faz-se presente em todo o processo.

Assim, a concepção de currículo inovador a ser considerada para a formação na saúde é aquela que, traz em seu bojo elementos sociais nos quais os alunos são envolvidos na resolução de problemas e experiências, de acordo com as necessidades e interesse deste educando, para o desenvolvimento educacional, num modelo de organização por competência.

Portanto, para esta pesquisa considerar um currículo inovador, é necessário identificar nas DCN a superação das fragmentações do processo ensino e aprendizagem.

#### 4.2.2. Processo de Ensino-Aprendizagem

Para que uma organização curricular, pautada na integração entre ensino, serviço e pesquisa, é preciso que o processo ensino-apredizagem venha ao encontro desta perspectiva ampliada de ensino.

Salienta-se que, as concepções de aprendizagem visam fundamentar a relação entre o conhecimento já construído e o novo e tem a finalidade compreender todo o processo de ensinar e aprender (GIUSTA, 2013).

Segundo Mizukami (1986) as abordagens do processo ensino-aprendizagem estão subdivididas em: tradicional, comportamentalista, humanista, cognitivista e sociocultural.

A abordagem tradicional compreende o sujeito como um ser acabado, passivo, acrítico, que alcança uma parte do conhecimento por meio da transmissão (MIZUKAMI, 1986). Apresenta uma forte influência conservadora de inspiração cartesiana newtoniana, fragmentado e reducionista, compartimentalizando-se, conseqüentemente, o conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnica (SOBRAL, 2012).

Nesta mesma direção, a abordagem comportamentalista compreende o homem como resultado do meio em que está inserido e a partir disso considera que é possível a partir da manipulação comportamental e social controlar a transmissão do conhecimento (SANTOS, 2005).

A teoria behaviorista, a aprendizagem é concebida como o resultado de um processo dependente de estímulos, estabelecendo uma vinculação entre o estímulo e as reações obtidas após tentativas. A aprendizagem é considerada como algo mensurável, em que os números de respostas aos estímulos são superiores ao processo cognitivo e mental (GIUSTA, 2013).

Esta abordagem comportamentalista contempla a aprendizagem como uma sucessão de processos de condicionamentos, sendo o clássico (Pavlov), reflexos condicionados; condicionamento operante (Skinner), relação recompensa/esforço; e condicionamento por tentativa e erro (Thorndike) (TARGINO, 2013).

Já a abordagem humanista surgiu a partir do Behaviorismo e a psicanálise de Freud. Um dos intelectuais desta vertente Carl Rogers destacou o desenvolvimento das habilidades pessoais articuladas à sanidade mental e



defende que o organismo do ser humano é autônomo. Segundo Mizukami (1986), esta abordagem considera o indivíduo como sujeito. O respeito ao aluno faz parte do processo de ensino, o professor se torna um facilitador e não mais um transmissor de conteúdo, o sujeito se torna o próprio construtor do conhecimento, por meio de vivências (PRÄSS, 2008).

A perspectiva da abordagem cognitivista é resultado da assimilação que o aluno tem do conhecimento construído com as capacidades mentais, capacitando-o a realizar tomadas de decisões, de forma que consegue organizar o conhecimento, processar as informações, de acordo com o pensamento ou de estilos cognitivos (SANTOS, 2005).

O movimento construtivista é uma teoria que o sujeito e o objeto não se separam. Estabelece a articulação destas duas estruturas de forma recíproca, dialeticamente gerando transformações e respostas as necessidades. Ressalta-se que, o construtivismo também é conhecido como sócio-interacionista, pois considera o contexto histórico-social e as interações entre si (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006).

Por fim, a abordagem sociocultural considera a historicidade do sujeito, que carrega consigo aspectos culturais, os quais influenciam diretamente na formação enquanto homem e sujeito político. Considera a visão de totalidade e dialoga com outros conhecimentos, articula com a realidade vivenciada e assim tem acesso ao conhecimento (SANTOS, 2005).

Ressalta-se ainda, a concepção de aprendizagem em Vygotsky que defende a não separação da aprendizagem do desenvolvimento, afirmando que:

Não há necessidade de sublinhar que a característica essencial da aprendizagem é que dá lugar à área do desenvolvimento potencial, isto é, faz nascer, estimula e ativa, na criança, processos internos de desenvolvimento no quadro das interrelações com outros que, em seguida, são absorvidas, no curso do desenvolvimento interno, tornando-se aquisições próprias da criança. A aprendizagem, por isso, é um momento necessário e universal para o desenvolvimento, na criança, daquelas características humanas não naturais, mas formadas historicamente (VYGOTSKY, 1973, p. 161 apud GIUSTA, 2013).

Deste modo, é preciso que o conhecimento possibilite compreender os contextos da sociedade, colocar em prática os ideais, bem como, a articulação com o cotidiano, para que não seja algo mecânico, mas dialético, a fim de sempre almejar mais conhecimentos, pois eles estarão em constante

transformação, conforme as vivências e significados a cada atividade do dia a dia. Assim, tendo esta postura crítica, reflexiva e propositiva é possível dar sentido a leitura, em busca de não apenas reproduzir o conhecimento adquirido, mas de criar e recriar ideias (FREIRE, 1979).

O ensino e aprendizagem na perspectiva ampliada visa uma educação democrática, em que os educadores identifiquem a importância de envolver o educando no processo de construção do conhecimento e não de reforçar a educação bancária, bem como, a visão reducionista deste modelo (FREIRE, 1992).

A visão humanizada é de extrema importância, para compreender a realidade social histórica do educando, em busca de democratizar esta educação. A constante busca por aprimoramentos por parte dos educadores também é necessária, pois proporciona a consciência crítica e superação da consciência ingênua, com perspectivas de novas possibilidades de intervenção nas práticas educativas (FREIRE, 1992).

Compartilhar a educação com os educandos necessita de posturas humildes, eficazes e esperançosas, a fim de realizar a transformação social, com o horizonte de construir um projeto de educação, justo, igualitário e democrático (FREIRE, 1992).

Assegurar a flexibilidade e a qualidade da formação destaca-se na necessidade de “estimular práticas de estudo independente, visando uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno”, e ainda, o processo de ensino e aprendizagem tem a finalidade de proporcionar uma educação problematizadora, inovadora e que habilite o egresso a construir novos conhecimentos e competências, resignificando o agir profissional na perspectiva crítica e reflexiva (SOBRAL, 2012).

Assim, para educar é preciso compreender a realidade histórica do sujeito, pois este é dotado de cultura, crenças e particularidades que são inerentes ao ser. Assim, as formulações realizadas até aqui problematizaram que sem o diálogo e as ações democráticas, a prática educacional será mecânica e restrita apenas ao que é apresentado. Este caminho sugerido não é algo fácil, mas exige disponibilidade do profissional, em aceitar este desafio e superar os resquícios deixados pelo processo histórico brasileiro (FREIRE, 1992).

### 4.2.3. Processo de Avaliação do Estudante

As transformações do mundo do trabalho ocasionam também em mudanças no processo formativo. Neste contexto também discute-se como um processo avaliativo pode ser aplicado, na perspectiva de construção de novos conhecimentos. Avaliar nessa visão requer desdobramentos de vários fatores educacionais, profissionais e dos próprios alunos, entendendo a avaliação como parte inerente do processo ensino-aprendizagem.

Quando se fala em avaliação, para a maioria de professores e alunos, já vem na mente notas, cobranças, alcance de metas, julgamentos, provas de todos os tipos de instrumentos (múltipla escolha, oral, dissertativa). Nesse contexto as concepções de avaliação vão de uma escala conservadora a uma perspectiva construtivista.

Segundo (Zocche, 2007), o processo de avaliação ao longo do tempo tem se modificado, devido a reformulações das legislações educacionais, as quais atualmente defendem a flexibilidade do ensino. Com isso, pensar em avaliação, como forma de testar, excluir, classificar o aluno não é a intenção, ao invés disso, pensar avaliação na perspectiva do processo ensino aprendizagem é dinamizar todo o ato de avaliar, de forma acolhedora, em que o aluno consiga identificar as limitações e superá-las.

Corroborando com esta reflexão, Kraemer (2005) cita a evolução da avaliação, em que na primeira geração era utilizado para mensurar, sendo voltadas para testes, na segunda geração para descrever padrões e critérios, a terceira geração tem essa forma de julgamento para incorporar papel de juiz e quarta geração em forma de negociação, como um processo construtivo, interativo (KRAEMER, 2005).

Para Kraemer (2005) a educação deve voltar-se para um processo de reflexão que amplia e que seja contínuo, ainda que direcione as ações e as possibilidades, em busca da transformação, criação e não de reprodução do sistema que aliena.

Segundo Hoffmann (2000), para efetuar uma avaliação, na perspectiva de construção, dois aspectos são fundamentais: confiança na possibilidade do aluno construir as suas próprias verdades e valorização de suas manifestações e interesses.

Ainda, com a utilização de uma metodologia de ensino e aprendizagem é possível avaliar de forma justa, ética, bem como, a crítica ampliada e propositiva, construtiva, não deixando de lado a equidade, a qual atende a diferença àquele que tem a necessidade (RIOS, 2007).

Para Hoffman (2000), em sua maioria:

A avaliação do processo ensino-aprendizagem deve ser construída com a participação do estudante para que haja maior envolvimento e aceitação do processo, criando a cultura de que a avaliação é um instrumento de aprendizagem fundamental para o crescimento pessoal e profissional do indivíduo (ZEFERINO, 2007, p. 43).

Luckesi (2011) explica que o educando não estuda para o ser submetido a um processo seletivo; e, sim, para aprender. Dessa forma, o importante é que o educando aprenda, e não somente esteja submetido ao sistema escolar para ser meramente reprovado. A avaliação deve ser vista como uma oportunidade para aprender.

Assim, a avaliação tem que estar a serviço do conhecimento e da aprendizagem simultaneamente. Tem que fazer parte de todo o processo, articulada com outros saberes, fazer parte do currículo, com objetivos formativos e de proporcionar construção de novos conhecimentos de acordo com o tempo e capacidade de cada um (LUCKESI, 2011).

Para Hoffmann a avaliação está baseada em,

[...] reflexão sobre a ação, calcada num “saber fazer”, impregnada de tecnologia e de não-improvisação. Daí resultaria como consequência o caráter de não-antagonismo entre educador e educando a medida em que ambos viriam a interagir no sentido de aprimorar a ação educativa no seu significado mais amplo (HOFFMAN, 2013, p. 60).

Praticar de forma contínua a avaliação da aprendizagem é um processo e não um fim. Tem que ocorrer de forma compartilhada com o aluno, para que não seja identificada como uma ação unilateral, pois em uma avaliação todos participam (LUCKESI, 2011).

Complementando com este pensamento Demo cita que:

Refletir é também avaliar, e avaliar é também planejar, estabelecer objetivos etc. Daí os critérios de avaliação, que condicionam seus resultados estejam sempre subordinados a finalidades e objetivos previamente estabelecidos para qualquer prática, seja ela educativa, social, política ou outra (DEMO, 1999, p.01).

Ressalta-se que, a avaliação não está restrita e direcionada apenas para o aluno, está voltada também para o educador, pois o educando será reflexo do método utilizado pelo professor, sendo este eficaz ou não, “educar é fazer ato de sujeito, é problematizar o mundo em que vivemos para superar as contradições, comprometendo-se com esse mundo para recriá-lo constantemente” (HOLFFMAN 2013, p. 57 apud GADOLLI, 1984).

Podem-se destacar três modalidades de avaliação, as quais são: à diagnóstica, formativa e somativa. Gil (2006, p. 247) conceitua a avaliação diagnóstica como:

[...] levantamento das capacidades dos estudantes em relação aos conteúdos a serem abordados, com essa avaliação, busca-se identificar as aptidões iniciais, necessidades e interesses dos estudantes com vistas a determinar os conteúdos e as estratégias de ensino mais adequada.

Além disso, Oliveira et al. (2008) compreende que a avaliação diagnóstica tem o objetivo de identificar as competências do aluno e adequá-lo, a partir desta identificação num grupo ou nível de aprendizagem.

Já a avaliação formativa aponta que a partir do processo de assimilação e produção de conhecimento do aluno que identifica as dificuldades, oportunizando a chance de correção e recuperação (OLIVEIRA et al., 2008).

Complementando este tipo de avaliação:

[...] a avaliação formativa consiste na prática da avaliação contínua realizada durante o processo de ensino e aprendizagem, com a finalidade de melhorar as aprendizagens em curso, por meio de um processo de regulação permanente. Professores e alunos estão empenhados em verificar o que se sabe, como se aprende o que não se sabe para indicar os passos a seguir, o que favorece o desenvolvimento pelo aluno da prática de aprender a aprender. A avaliação formativa é um procedimento de regulação permanente da aprendizagem realizado por aquele que aprende. (BONIOL; VIAL, 2001 apud ROMANOWSKI; WACHOWICZ, 2006, p. 126).

Agora a avaliação realiza um balanço geral de todo percurso de aprendizagem, Gil explica que é,

[...] uma avaliação pontual, que geralmente ocorre no final do curso, de uma disciplina, ou de uma unidade de ensino, visando determinar o alcance dos objetivos previamente estabelecidos. Visa elaborar um balanço somatório de uma ou várias sequências de um trabalho de formação e pode ser realizada num processo cumulativo, quando esse balanço final leva em consideração vários balanços parciais (GIL, 2006, p. 248).

Portanto, a avaliação na perspectiva da aprendizagem, desenvolve as discussões, reflexões, bem como, as produções dos saberes, de forma respeitosa e coletiva, trazendo em seu cerne a transformação tanto para quem está sendo avaliado, quanto para o avaliador.

## **5. PERCURSO METODOLÓGICO**

Por meio da pesquisa é possível fomentar novos conhecimentos, bem como instigar reflexões e entendimentos sobre uma problemática da realidade. Nesta perspectiva, Minayo (2006) menciona que é na prática da pesquisa que se busca referenciar, como atividade fundamental, a produção de conhecimento.

Em relação à metodologia, no que diz respeito à construção de uma pesquisa, para essa autora é um percurso do pensamento e prática na abordagem da realidade (MINAYO, 2004). Já Gil (2008, p. 8) se reporta ao método científico, definindo-o como um “conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos utilizados para se alcançar o conhecimento”.

### **5.1. Tipo do Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório. De acordo com Gil (2002), a pesquisa exploratória propicia à aproximação, subsequente ao aprofundamento em algum tipo de assunto pouco conhecido e/ou pesquisado, na busca por novas ideias, permitindo a formulação de problemas mais concretos e precisos. A análise das DCN das quatorze carreiras da saúde é um assunto pouco estudado, sendo assim, a pesquisa exploratória será útil, pois permitirá uma aproximação analítica sobre o assunto. Ressalta-se que:

As pesquisas exploratórias têm como objetivo geral proporcionar maior familiaridade com o problema, com o objetivo de torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Pode-se dizer que o objetivo principal é o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilita a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2002, p. 41).

Os estudos descritivos, por sua vez, tem o intuito segundo Gil (2002) de descrever as características de determinada população, fenômeno, ou, estabelecimento de relações entre variáveis.

## **5.2. Campo de estudo**

Trata-se das Diretrizes Curriculares referente às quatorze carreiras da saúde, segundo o Plano Nacional de Educação instituído pela Lei nº 10.172 em 09 de janeiro de 2001.

## **5.3. Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta ao site do MEC/Portal<sup>6</sup>, no qual se encontra as resoluções das 14 carreiras. As quais são:

1. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

2. Resolução CNE/CES nº 4, de 07 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

3. Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição.

4. Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia.

5. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

6. Resolução CNE/CES nº 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia.

7. Resolução CNE/CES nº 7, de 11 de março de 2002. Estabelece as Diretrizes Curriculares para os cursos de Ciências Biológicas (Bacharelado e Licenciatura).

---

<sup>6</sup> <http://portal.mec.gov.br/>

8. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.

9. Resolução CNE/CES nº 15, de 13 de março de 2002. Estabelece as Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social.

10. Resolução CNE/CES Nº 6, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional.

11. Resolução CNE/CES nº 2, de 18 de fevereiro de 2003. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Biomedicina.

12. Resolução CNE/CES nº 1, de 18 de fevereiro de 2003. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina Veterinária.

13. Resolução CNE/CES nº 7, de 31 de março de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena.

14. Resolução CNE/CES nº 8, de 07 de maio de 2004 - Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia.

#### **5.4. Análise dos Dados**

Minayo defende que:

[...] a metodologia inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador (MINAYO, 2006, p. 22).

Em síntese, a pesquisa é um método que emprega alguns procedimentos e técnicas para a percepção, compreensão e análise de variados tipos de documentos.

Para este estudo os dados foram analisados por meio de categorias temáticas. O tema está ligado a um determinado assunto que: “comporta um feixe de relações e pode ser graficamente representada através de uma palavra, um frase, um resumo” (MINAYO, 2004, p. 208).

A análise temática compreende três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2004).



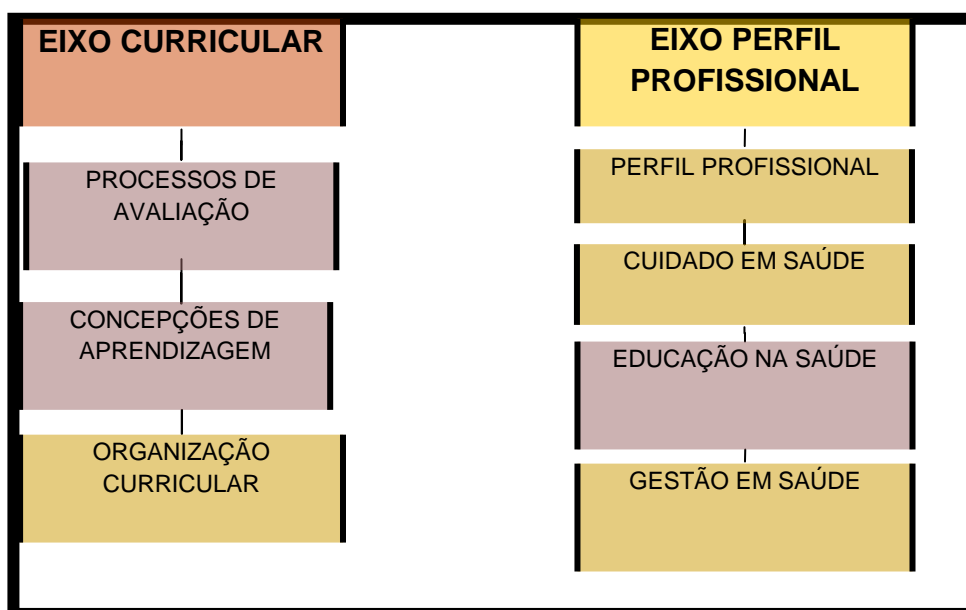
A pré-análise trata-se da fase em que o investigador organiza o material a ser analisado. Nesse momento, de acordo com os objetivos e questões de estudo, define-se a unidade de registro, a unidade de contexto, trechos significativos e as categorias. Na segunda etapa a exploração do material visa desenvolver o que foi definido na pré-análise. Por último, a interpretação é feita mediante articulação com o referencial teórico proposto no estudo.

O Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos – PPGGC/UFSCAR, por meio da Linha de Pesquisa Gestão da Educação, em que esta pesquisa está inserida, elaborou categorias com o intuito de investigar a formação da saúde propostas pelas DCN. Sendo assim, estabeleceram categorias para subsidiar a análise de diversos projetos de pesquisa da linha, inclusive deste estudo.

Para que isso fosse possível, por meio de reuniões, encontros e acordos entre os professores e alunos, as categorias foram construídas e aprovadas para serem aplicadas por análises das seguintes carreiras: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

As categorias definidas representam os princípios, diretrizes e as competências para a formação de um profissional de saúde no âmbito do SUS.

Fig. 01: Matriz Analítica – PPGGC/UFSCAR, 2012.



Fonte: PPGGC - UFSCAR

Para o estudo foi necessário utilizar a análise documental, a qual possibilita identificar, verificar e apreciar os documentos com um objetivo específico e por meio da contextualização é possível abstrair informações dos documentos através de uma fonte paralela e simultânea de informações para complementar os dados. A análise documental deve extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos (MOREIRA, 2005, apud SOUZA; KANTORSKI; LUIS, 2011).

Além disso, este tipo de análise possibilita o intercâmbio, a difusão e o uso de um conjunto de operações intelectuais, visando à descrição e a representação dos documentos de uma forma unificada e sistemática para facilitar sua recuperação. O tratamento documental apresenta à intenção de descrever e representar o conteúdo dos documentos de forma diferente da original, com o objetivo de explicitar as informações ainda não analisadas (IGLESIAS; GÓMEZ, 2004, apud SOUZA; KANTORSKI; LUIS, 2012).

De acordo com Minayo (2002), a categorização é compreendida como o estabelecimento de classificações, agrupamento de elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger, de um modo geral, qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa (ZANOTELLI, 2010).

Os referenciais teóricos que permearam a discussão dos dados respeitaram os princípios do SUS e das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde, todos vinculados ao projeto de estruturação e efetivação da política pública de saúde do país.

Em síntese, este estudo teve como fases de análise o seguinte percurso:

1º: os artigos das DCN foram selecionados de acordo com cada categoria, ou seja, foram escolhidos conforme o aparecimento das palavras, que subtendiam, e/ou, citavam literalmente a palavra que o estudo escolheu como categoria de análise.

2º: identificação de palavras, ou, os trechos que demonstravam características tradicionais ou inovadoras.

3º: confronto do material explorado com os marcos conceituais de cada categoria.

4º: interpretação que consistiu em compreensão crítica dos significados e propósitos da análise por categoria.

Portanto, para delimitar todo este percurso metodológico, durante todo o caminho de indagações, questionamentos e reflexões foram solidificandos objetivos exequíveis, sendo assim base de análise para os resultados e discussões desta pesquisa.

## 6. RESULTADO E DISCUSSÕES

### 6.1. Processo de Avaliação do Estudante

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos cursos de **Biomedicina** (art. 15 §1º e §2º); **Enfermagem** (Art. 15 §1º e §2º); **Farmácia** (Art. 14 §1º e 2º); **Fisioterapia** (Art. 14 §1º e §2º); **Fonoaudiologia** (Art. 14 §1º e §2º); **Medicina** (Art. 13 §1º e §2º); **Medicina Veterinária** (Art. 13 §1º e §2º); **Nutrição** (Art. 15 §1º e §2º); **Odontologia** (Art. 14 §1º e §2º) e **Terapia Ocupacional** (Art. 14 §1º e §2º) pode-se observar que para as avaliações dos estudantes além do domínio cognitivo também foram consideradas outros domínios, quando é mencionada a “avaliação de competências, habilidades e conteúdos”. Ainda, orientam a utilização de metodologias e critérios de avaliação em consonância com o sistema de avaliação da Instituição de Ensino Superior – IES.

Nas DCN da **Educação Física** (Art. 13 §1º e §2º) além do mencionado acima, a avaliação do estudante deve orientar-se pela avaliação de conteúdos e das experiências, nesse sentido devem ser desenvolvidas as capacidades que abrangem ações político-sociais, ético-morais, profissionais e científicos.

As DCN da **Psicologia** apenas citaram de forma geral a necessidade de assegurar os procedimentos específicos da avaliação em cada atividade acadêmica do curso, não há artigo específico de avaliação do estudante. E por fim nas DCN das **Ciências Biológicas** e **Serviço Social** não há nenhuma menção ao processo de avaliação do estudante.

Em relação à análise desta categoria têm-se como balizadores de referência as avaliações inovadoras e tradicionais. A primeira propõe uma formação acolhedora, dinâmica, que busca transformar por meio da confiança, valorização da participação do aluno no ensino, de forma compartilhada, ética,

crítica, contínua, articulada e propositiva. Isso possibilita a abertura de oportunidades para aprender conforme as especificidades de cada aluno (HOFFMANN, 2000; RIOS, 2007; LUCKESI, 2011).

Já o segundo tipo de avaliação não possui uma finalidade em si. Embasa-se em notas, cobranças, julgamentos, instrumentos (prova, testes, arguições) para medir o conhecimento do aluno. É realizada de forma objetiva, com padrão pré-definido e estabelecido (ZOCHE, 2007; KRAEMER, 2005).

Os textos das DCN dos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional referem-se à “avaliação de competências, habilidades e conteúdos”. Pode-se observar que há uma redundância quando se utiliza os termos: competência e habilidades, pois dependendo do referencial de competência definem-se como à articulação das dimensões cognitivas, atitudinais e habilidades. De acordo com Lima (2005) a concepção dialógica de competência:

[...] trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional (LIMA, 2005, p. 372).

Ainda, os conteúdos do processo de ensino - aprendizagem, segundo Libâneo (1994 apud SILVA, 2000) compõem-se de elementos que são: conhecimentos sistematizados; habilidade e hábitos; atitudes e convicções. Estes são inter - relacionados, pois as habilidades e capacidades necessitam de uma base de conhecimentos; o dominar o conhecimento pressupõe que se tenham certas habilidades, capacidades e modos valorativos e atitudes.

Portanto, considera-se que, o texto das DCN não se apresenta com clareza e especificidade, do ponto de vista da avaliação e das dimensões do conhecimento. Os textos de certa forma trazem dúvidas e podem gerar diferentes entendimentos, poderiam ser mais específicos de que e de como avaliar.

Além disso, há fragilidades nos documentos em relação a esta categoria, pois não expõem a perspectiva de superação e mudanças de paradigmas avaliativos tradicionais, isto é, não apresentam direções para realizar uma avaliação que visa à construção e reconstrução de saberes, de forma dialética.

Observou-se ainda, que o processo de avaliação não articulou com o processo de ensino e aprendizagem.

## 6.2. Processo Ensino-Aprendizagem

As DCN do Curso de **Biomedicina** (Art. 9º); **Enfermagem** (Art. 9º); **Medicina Veterinária** (Art. 9º) e **Nutrição** (Art. 9º) trazem elementos que indicam um processo de ensino-aprendizagem inovador, na medida em que recomenda uma visão crítica-reflexiva e criativa da aprendizagem, na qual o aluno é considerado o sujeito e o professor um facilitador, mediador do processo.

Destaca também a educação para a cidadania, participação plena na sociedade e o estímulo ao aluno a refletir sobre a realidade social e ainda recomenda os processos de aprender a aprender, a fazer, a saber, a conviver, a ser, bem como trabalhar em grupos, baseado em discussões coletivas e nas relações interpessoais.

Esta abordagem está de acordo com a perspectiva sociocultural e humanística da aprendizagem, na qual o aluno é visto como sujeito, construtor do conhecimento de forma autônoma, com a perspectiva da educação para a cidadania e participação na sociedade.

Sendo assim, o processo de ensino e aprendizagem precisa enfatizar a compreensão de contextos, a partir do cotidiano na saúde e em cenários reais da prática, os quais se encontram em constantes transformações. Participando desta dinâmica e refletindo sobre esta prática o aluno é capaz de construir o próprio conhecimento, no sentido de não reproduzir e sim transformar. Desta forma, é possível superar a consciência ingênua para dar lugar à consciência crítica.

Já as DCN dos cursos de **Farmácia** (Art. 9º e 13º); **Fisioterapia** (Art. 9º), **Fonoaudiologia** (Art. 9º); **Medicina** (Art. 9º); **Odontologia** (Art. 9º e 13º inciso III) e **Terapia Ocupacional** (Art. 9º) abordam de forma breve e reduzida as características de como deve ser o processo de ensino-aprendizagem. Apresentando somente que o processo de aprendizagem deve ser centrado no aluno como sujeito e o professor como facilitador. No caso destas DCN a

Farmácia observa o equilíbrio teórico-prático, “desvinculado da visão tecnicista” permitindo a “aprendizagem da arte de aprender”.

Estes artigos trazem poucos indicadores de uma abordagem sociocultural e humanística, tal como nas DCN dos cursos analisados acima. O diferencial está no curso de farmácia, quando refere à superação da formação tecnicista do ensino, ou seja, a superação de um ensino pautado em técnicas e procedimentos, com modelos uniformizadores e de matriz reprodutora, para outra formação profissional na perspectiva humanística, em que esta seja integradora das dimensões pessoal e profissional da formação e do desenvolvimento humano.

As DCN dos cursos de **Ciências Biológicas, Educação Física, Psicologia e Serviço Social** não explicitam artigos que apresentam elementos que contribuem para a compreensão do processo de ensino aprendizagem.

Nesta categoria algumas DCN avançam na inovação da prática pedagógica, uma vez que, apontam para uma concepção de aprendizagem crítico-reflexiva, contrapondo-se a uma concepção tecnicista do processo de ensino e aprendizagem. No texto é explicitado que o ensino tem que estar centrado no aluno e o professor como mediador, ou seja, o papel do professor não é para transferência de conhecimento e sim de construção, em que o processo de saber é compartilhado de uma forma que permite que os alunos sejam sujeitos da aprendizagem e o professor como facilitador durante todo este ato de construir.

### 6.3. Organização Curricular

As DCN de **Biomedicina** (Art. 5º incisos II a VI, 6º, 10º § 1º e § 2º, 14º incisos I a VIII); **Enfermagem** (Art. 5º incisos I a XVIII, 6º, 10º § 1º e § 2º e 14º incisos I a V); **Farmácia** (Art. 5º incisos II a V, 10º § 1º e § 2º, 13º incisos I a VI); **Fisioterapia** (Art. 5º incisos II a V, 6º, 10º § 1º e § 2º, 13º inciso III); **Fonoaudiologia** (Art. 5º incisos II a V, 6º, 10º § 1º e § 2º); **Medicina** (Art. 5º incisos I a XXII, 6º, 10º § 1º e § 2º, 12º incisos I a VIII); **Medicina Veterinária** (Art. 5º incisos XIII, XIV e XVII, 6º, 10º § 1º e § 2º, 12º incisos I a VIII); **Nutrição** (Art. 5º incisos XI e XVII, 6º, 10º § 1º e § 2º, 14º incisos I a VIII); **Odontologia** (Art. 5º incisos II a V, XXII, XXIII e XXVIII, 6º, 10º § 1º e § 2º, 13º incisos I a III)

apresentam elementos da teoria crítica e pós-crítica, de acordo com Silva (2003, p.29-85) apontam para um currículo multiculturalista, quando cita que o currículo deverá contribuir para uma “compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural”. Destaca-se ainda, a questão da consideração das necessidades da população, para a formulação curricular.

Nestas DCN há indicativos de modelos de organização curricular baseado em disciplinas, numa variante por áreas de conhecimento, segundo Ribeiro (1992). Em geral, os currículos baseados por disciplinas são traduzidos em conteúdos temáticos, às vezes, desarticulados entre si.

Ressalta-se que, apesar do enfoque do currículo baseado em disciplinas, algumas DCN apresentam artigos que apontam que as atividades teóricas e práticas deverão estar presentes desde o início do curso de forma integrada e interdisciplinar. Outras DCN apontam as atividades práticas desde o início do curso, mas, não indicam a integração teoria e prática. Outras ainda, nem se quer citam a necessidade de atividades práticas desde o início do curso.

Verificou-se, à participação do estudante na organização curricular, somente por meio das Atividades Curriculares Complementares – ACC, expressas no Parecer nº 67 do CNE/CES e na Resolução CNE/CES nº 2/2007, as quais trazem flexibilidade de estudos para que os estudantes tenham autonomia e busca por novos conhecimentos conforme as necessidades dos mesmos. Estes apontamentos superficiais trazem a ideia do modelo de organização curricular centrado no aluno. Doze das quatorze carreiras citam as ACC.

Outro ponto citado por estas DCN é a prática profissional interdisciplinar, integrando os conhecimentos para as ações em saúde. Compreende-se que, a proposta curricular destas profissões é de formar profissionais intelectualmente autônomos, participativos, críticos, que inovem as práticas de saúde, aproximando-as do modelo baseado em núcleos de problemas/temas transdisciplinares.

Analisa-se que, estas carreiras tentam demonstrar, de forma ainda tímida, a possibilidade de construir um currículo que proporcione aos estudantes processos educativos de forma articulada ao contexto social, possibilitando a

contribuição social e resultando em sentidos e significados para toda a formação (SACRISTÁN,1998).

Já as DNC da **Educação Física** (Art. 7º e 10º) destacam-se das demais, na medida em que expressa que: “a formação do graduado em Educação Física deve assegurar a indissociabilidade da teoria-prática”, isto é, que o currículo propõe uma formação que integre a teoria com a prática, por meio dos estudos interdisciplinares. Cita brevemente a questão da vivência do aluno nas práticas sociais, por meio dos estágios curriculares, mas, não se apresenta em maiores detalhes no modelo curricular baseado em vivenciais sociais.

A **Psicologia** (Art. 5º letras a à f, Art. 8º letras a à o, 14º) como as demais expressam o modelo baseado em disciplinas que propõe uma organização curricular fundamentada em eixos estruturantes, que articule os conhecimentos, habilidades e as competências. Assim, apesar de citar em alguns trechos a intenção de articular saberes e várias áreas profissionais, bem como, a compreensão integral e contextualizada dos fenômenos, esta organização curricular ainda se apresenta de forma estanque e pré-estabelecida tendo semelhanças dessa forma, com as teorias tradicionais.

Já as DCN da profissão de **Terapia Ocupacional** (Art. 5º incisos I à VII, XII, XVI, XVII e XXI, 6º, 10º § 1º e § 2º, 13º inciso III) se diferenciam das outras carreiras, pois trouxe muitos elementos que remetem seu embasamento na teoria pós-crítica, quando ressaltam que a formulação da política de saúde tem que estar fundamentada nas relações saúde sociedade, bem como nas questões de exclusão, inclusão social, e a estigmatização, com o objetivo de integrar todas as políticas públicas em defesa de uma saúde universal e equânime.

Esta carreira relaciona a ideia da diversidade, multiculturalista, em que o aluno terá meios no decorrer da formação para relacionar os processos sociais, culturais, políticos, contextos, dentre outros com as problemáticas de saúde da população, na perspectiva emancipatória e ampliada de vivências, com significados, criticidade, reflexões, propostas e resoluções em torno de todos os problemas de saúde da população, de forma democrática e ética.

As DCN dos cursos de **Ciências Biológicas e Serviço Social** não mencionam artigos que apresentam informações que colaborem para a compreensão da categoria organizações curriculares.



Há diferentes propostas de organizar o currículo, sendo que algumas DCN apresentam a intenção de formar profissionais na perspectiva multiprofissional e interdisciplinar, preocupados em formar profissionais para o trabalho em equipe e que atenda as demandas do SUS. No entanto, outras apresentam artigos que citam a organização por disciplinas sem explicitar conexão e articulação dos saberes com as práticas em saúde. Tem ainda, as DCN que apontam a indissociabilidade teórico-prático e recomendam a inserção dos alunos desde os anos iniciais nos cenários de prática.

Dessa forma, há indícios de um modelo de organização curricular inovador, porém, nos textos das DCN há artigos que contradizem os princípios inovadores do currículo, em que não traz uma certeza de direcionamentos para de fato ocorrer uma transformação curricular.

#### **6.4. Perfil profissional, perfil em saúde: conceitos e concepções**

Cada DCN das quatorze carreiras da área de saúde demonstram diversidade de redação em relação às especificidades do perfil desejado aos egressos. Mas, assemelham-se quando citam que, os egressos tenham uma formação “generalista, humanista, crítica e reflexiva”. Direcionam as instituições formadoras a vincular o conhecimento adquirido ao longo do curso as necessidades reais da população. Tem-se a exceção dos cursos Ciências Biológicas e Serviço Social que não apontam a categoria perfil.

Sendo assim, as DCN dos Cursos de **Biomedicina** (Art. 3º inciso I); **Educação Física** (Art. 4º); **Farmácia** (Art. 3º); **Fisioterapia** (Art. 3º); **Fonoaudiologia** (Art. 4º); **Medicina Veterinária** (Art. 3º); **Nutrição** (Art. 3º inciso I); **Odontologia** (Art. 3º) e **Terapia Ocupacional** (Art. 3º) citam que os egressos deverão se pautar nos princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade, em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Analisa-se que os cursos se preocuparam em atrelar o ensino/formação/serviço, com a realidade da população, condizentes as propostas do SUS e com o processo de ensino aprendizagem.

Analisa-se que, a proposta do perfil destas DCN é de formar profissionais na perspectiva da atenção integral à saúde da população, articulando a realidade do SUS com as necessidades reais da sociedade brasileira. Esta linha de formação possibilita aos formandos e a população a oportunidade de vivenciar, bem como a de concretizar a mudança das práticas tradicionais para uma prática contemporânea pautada na ética, responsabilidade social e no compromisso com o cuidado em saúde em todos os níveis de atenção, garantindo a promoção, prevenção e recuperação e/ou reabilitação da saúde (HORA, 2014).

Além do que foi exposto, o perfil dos **enfermeiros** (Art. 3º inciso I) e dos **médicos** (Art. 3º) destacam que o egresso tem que estar “capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”, ou seja, preparam os formandos a refletir a política de saúde de forma ampliada, na tentativa de efetivar o SUS, por meio da cidadania e da integralidade do atendimento. Desta forma, prepara o aluno a trabalhar, refletir e propor questões do âmbito da saúde, articuladas com as influências políticas e cidadãs.

As DCN da **Psicologia** não citam de forma clara a palavra perfil, mas trazem indicativos no artigo 3º a atuação profissional. Considerando que o curso referido é uma carreira da área da saúde em que é possível observar a ausência de elementos que denotam a preocupação de formar profissionais com um perfil comprometido e preparado para atender as reais necessidades do SUS, como as demais DCN já discutidas.

As DCN dos cursos de **Ciências Biológicas e Serviço Social** não mencionam artigos que apresentam informações que colaborem para a compreensão da categoria perfil em saúde.

Amparado no referencial teórico desta pesquisa, verificou-se que, o perfil profissional defendido pelo SUS, em que esse precisa estar habilitado para atuar de forma ética, humanizada e comprometida no mundo social cheio de nuances políticas, econômica e cultural. Percebeu-se que as DCN incorporaram todas estas perspectivas, embora algumas não se explicitassem de forma clara a interdisciplinaridade e articulação dos conteúdos relacionados ao SUS.

Quase em todas as carreiras, defende uma formação generalista, humanista e a crítica reflexiva, que valoriza a relevância social nas ações em

saúde. Estas características estão articuladas com os objetivos e os princípios educacionais propostos nos processos de ensino aprendizagem e organização curricular. Isso infere-se que, este tipo de perfil traz avanços significativos para a formação do profissional de saúde, uma vez que, prevaleçam as práticas transformadoras em detrimento as práticas reprodutivas. Portanto, um perfil de profissional da saúde requer capacidade, compromisso, responsabilidade, abertura para aprendizagem, criticidade, reflexão, com o objetivo de trazer práticas resolutivas para as necessidades de saúde da população.

### **6.5. Cuidado à Saúde à luz do SUS**

A maioria dos cursos de saúde exceto Ciências Biológica, Educação Física e Serviço Social, citam a questão da atenção à Saúde, como um conjunto de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, de forma integrada e articulada com os problemas da sociedade, em busca de resoluções e respostas para os mesmos. Isso conforme o referencial teórico percorrido nesta produção que se configura como: “cuidado em saúde”, apesar deste termo não estar exposto claramente nas DCN.

As DCN dos cursos de **Enfermagem** (Art. 4º inciso I e 5º incisos I à XXVII); **Fonoaudiologia** (Art. 4º I e 5º V à XIII); **Medicina** (Art. 4º inciso I e 5º incisos I à VI, XII, XVII e XXI); **Medicina Veterinária** (Art. 4º inciso I e 5º incisos I, XIII e XIV); **Nutrição** (Art. 4º I e 5º XI e XVII); **Psicologia** (Art. 4º letras a, i, j, k); **Terapia Ocupacional** (Art. 4º e 5º I à VII) trazem nestes artigos o sentido mais próximo do cuidado, pois reconhece que o profissional tem que realizar ações conforme a necessidade de saúde do indivíduo, família e/ou sociedade, na perspectiva da integralidade em todos os níveis de complexidade do sistema. A direção dessas DCN é de formar profissionais que realizem práticas com criticidade, resolutividade e propositividade. Que o ato do cuidado tem que respeitar as questões éticas, legais, humanísticas e regionais. Além de ressaltar o trabalho em equipe multiprofissional, a fim de garantir o cuidado integral dos sujeitos.

Já as DCN de **Biomedicina** (Art. 4º inciso I e 5º incisos I à VI); **Farmácia** (Art. 4º inciso I e 5º incisos I à V); **Fisioterapia** (Art. 4º I e 5º I à VIII) e **Odontologia** (Art. 4º inciso I e 5º incisos I à V) além o que já foi supracitado fica intrínseco a questão do cuidado em saúde quando defende que, a prática do

profissional siga a linha da integralidade, que estes trabalhadores do SUS possam ter sensibilidade, comprometimento com o ser humano, de forma a valorizar e respeitar o usuário atendido.

As DCN do curso de **Educação Física** (Art. 6º § 1º) não citam de forma objetiva e esclarecedora os indicadores para um cuidado em saúde. Apesar de pontuar que a formação tem que ser orientada pelos “valores sociais, morais, éticos e estéticos próprios de uma sociedade plural e democrática”, pela realidade social, atuando nas áreas de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, estas recomendações é descrita de forma mais técnica voltada para as ações profissionais em si. Não citam a questão de prestar o cuidado para dar respostas aos problemas do SUS.

Embora estas DCN, não abrangem de forma mais direta a questão do cuidado em saúde, mediante ao conteúdo geral, considerou-se que estes documentos indicam a atenção à saúde baseada na integralidade, pois aborda a compreensão do sujeito nas dimensões biopsicossocial que tem o objetivo de transformação das ações em saúde, de não restringir a assistência somente na parte técnica, mas, buscar pelas resoluções dos problemas da saúde. Visando à mudança de relações, modos de produção e valor atribuído à vida humana.

Percebeu-se que as DCN não apresentaram de forma esclarecedora os princípios que denotam a direção de formar profissionais que tenham habilidades para proporcionar um cuidado que resulte na autonomia, consciência e protagonismo dos que estão sendo cuidados. Fazendo com que estes se reconheçam enquanto sujeitos construtores do próprio processo saúde/doença, com as necessidades singulares e permeadas por complexidades.

Considerou-se que, em toda esta assistência integral, a ética, o respeito e entendimento das diversas questões biológica, subjetiva, étnico-racial, gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, dentre outros determinantes da vida humana, são mencionados brevemente, ou, em algumas DCN nem são citados.

A questão dos profissionais estarem preparados para ser sensíveis e capazes de construir vínculos, por meio da escuta, da linguagem verbal e não verbal, do diálogo, de forma humanizada são aludidos superficialmente ao longo do texto.

Já as DCN dos cursos de **Ciências Biológicas** e **Serviço Social** não mencionam artigos que apresentam informações que colaborem para a compreensão do cuidado e atenção à saúde.

As DCN nesta categoria apresentam ainda resquícios de um cuidado tecnicista. E também, não exibem de forma clara como deve ser o cuidado em saúde, em que considera o ato de cuidar na perspectiva da integralidade, com aberturas para o diálogo, criação de vínculos, tornando-se as ações humanizadas. Isso implica em também construir uma formação que permita os educandos a praticar o cuidado integral, em equipe de maneira respeitosa, acolhedora e ética.

## 6.6. Educação na saúde

Considera-se que, a política pública de saúde prevê uma formação de transformação e de mudanças de perspectivas, em que se almeja uma formação generalista, na direção do cuidado humanizado, dentre outros elementos inerentes aos princípios do SUS.

Sendo assim, a educação na saúde que se almeja nos dias atuais é de formar profissionais que não reproduzem ações de cuidados centrados na doença, fragmentados e desconexos com a realidade, os quais advêm de um processo de ensino centrado em conteúdos e pautado em uma pedagogia da transmissão de conhecimentos.

Ao invés disso, a intenção é formar profissionais que desenvolvam capacidades para cuidar em todos os níveis da atenção à saúde, formação que permita uma atuação multiprofissional, pautado num processo de ensino aprendizagem crítico, reflexivo, com desenvolvimento de autonomia e comprometimento com os princípios do SUS.

Desta forma, as DCN dos cursos de **Biomedicina** (Art. 3º inciso I; Art. 4º inciso VI; Art. 5º II à VI, XX); **Enfermagem** (Art. 3º inciso I; Art. 4º inciso VI; Art. 5º VI, VIII, XI, XIII, XVII, XX); **Fisioterapia** (Art. 3º; Art. 4º inciso VI; Art. 5º II à V e VIII, XX); **Fonoaudiologia** (Art. 3º; Art. 4º inciso VI; Art. 5º V à XII); **Medicina** (Art. 3º; Art. 4º inciso VI; Art. 5º VI, XII e XIII); **Medicina Veterinária** (Art. 3º; Art. 4º inciso VI; Art. 5º XIII e XIV); **Nutrição** (Art. 3º inciso I; Art. 4º inciso VI; Art. 5º XI); **Odontologia** (Art. 3º; Art. 4º inciso VI; Art. 5º II à V) e **Terapia Ocupacional**

(Art. 3º; Art. 4º inciso VI; Art. 5º I à VI), vislumbram uma formação para o SUS, contemplando o sentido da educação na saúde.

Todas estas DCN trazem que os profissionais, tenham a oportunidade na formação de aprender a identificar as próprias necessidades de aprendizagem e a busca por novos conhecimentos, respaldados nos processos de Educação Permanente.

As DCN da **Educação Física** em seus artigos (Art. 4º §1º e Art. 6º) trazem a ideia da Educação na Saúde voltada para uma formação generalista, crítica e reflexiva, que trabalham no campo da promoção, prevenção e reabilitação, no entanto, não fazem menção, ou, não explicitam de forma a compreender a formação para o SUS. Nestes artigos, constam elementos voltados para as especificidades da própria profissão. Não citam a educação permanente como um dos elementos da educação na saúde.

A carreira de **Psicologia** (Art.4º letra f; Art. 8º letra k) cita a questão da educação permanente também, em que o egresso tem que estar apto a aprender de forma contínua, sendo isso um compromisso de formação, e faz uma breve menção, na qual cita que o profissional tem que considerar e identificar as situações e os problemas específicos no decorrer das ações, mas, não cita claramente que esta atuação deverá ser no âmbito da saúde e se suprirá as necessidades da população.

As DCN dos cursos de **Ciências Biológicas e Serviço Social** não mencionam artigos que apresentam informações que colaborem para a compreensão da categoria educação na saúde a luz do referencial deste estudo.

Mediante o exposto a nova conjuntura e documentos exigem que se tenha uma formação que atenda as necessidades do SUS, porém, as DCN demonstram que os avanços e as inovações precisam acontecer para que mudanças efetivas ocorram de fato na formação dos profissionais. O que se espera na educação é a não reprodução do modelo biomédico, centrado na doença, ao invés disso, as DCN deveriam enfaticamente apontar para uma formação profissional pautada no modelo de promoção a saúde e do trabalho multiprofissional.

## 6.7. Gestão da Saúde na perspectiva do cuidado

As DCN de **Biomedicina** (Art. 4º inciso V; Art 5º III e IV); **Educação Física** (Art. 6º); **Enfermagem** (Art. 4º incisos IV e V; Art 5º VIII, XI, XI, XV, XIII e XIX); **Farmácia** (Art. 4º incisos IV e V; Art 5º III e IV); **Fisioterapia** (Art. 4º incisos IV e V; Art 5º III e IV); **Fonoaudiologia** (Art. 4º incisos IV e V; Art 5º VII e VIII); **Medicina** (Art. 4º incisos IV e V; Art 5º XII e XIII); **Medicina Veterinária** (Art. 4º incisos IV e V); **Nutrição** (Art. 4º incisos IV e V; Art 5º X e XI); **Odontologia** (Art. 4º incisos IV e V; Art 5º II, III e IV); **Psicologia** (Art. 4º letra e; Art. 12º) e **Terapia Ocupacional** (Art. 4º incisos IV e V). Em todas estas DCN, a gestão é mencionada como ato de administrar e gerenciar a “força de trabalho, recursos humanos e materiais de informação” e estarem “aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou líderes de equipe de saúde”.

Além do mencionado acima, alguns elementos importantes da gestão são mencionados nas DCN para o exercício das profissões, tais como: liderança, tomada de decisão, comunicação, administração e gerenciamento. Porém, a forma desarticulada como são expostos remetem as Teorias da Administração Clássica, fazendo com que as profissões da saúde reproduzem este um modelo de administração. Ou seja, não foi observado elementos de uma gestão que proporcione a formação de profissionais que estejam aptos a planejar, organizar e aplicar ações e projetos que atendam a produção de cuidados na perspectiva da integralidade (GRABOIS, 2011).

No entanto, o que se espera é o desenvolvimento de capacidades para uma gestão compartilhada, constituída por equipe e usuário, que possibilite o envolvimento e o compartilhamento na tomada de decisão e na implementação de objetivos e metas, fortalecendo-se assim a cogestão. Desta forma, o trabalho em equipe é fundamental para potencializar a gestão do cuidado.

As DCN dos cursos de **Ciências Biológicas; Educação Física e Serviço Social** não mencionam artigos que apresentam informações que colaborem para analisar a categoria gestão da saúde na perspectiva do cuidado.

Mediante esta análise verificou-se que, as DCN não citaram a gestão do cuidado considerando o usuário do SUS, como um sujeito complexo, capaz de promover mudanças. Como um membro gestor do melhoramento das práticas de saúde e do cuidado.

As DCN trazem características de processo de gerenciamento da força de trabalho, como elementos de liderança, comunicação, tomada de decisão, embasadas na vertente da Administração Clássica. No entanto, a ideia de gestão consonante com o perfil profissão, é de um modelo de gestão compartilhado na direção de uma prática de gerenciamento voltada para o melhoramento das ações em saúde.

Portanto, formar um profissional na perspectiva da gestão do cuidado requer direcionamentos mais claros e contundentes referente à articulação das diversas ações de saúde, com as dimensões política, social, econômica, cultural, com o objetivo de desenvolver estratégias efetivas que explorem a qualidade das práticas atuais de gestão.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As DCN das 14 carreiras da saúde, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação entre 2001 a 2004, se inserem no processo de reforma educacional brasileira, como resultado de um longo processo de lutas, debates, reflexões e propostas que são advindos dos Manifestos da Educação de 1932 e 1959, principalmente da LDB de 1996 e com a contribuição da LOS nº 8080/1990.

Alguns elementos destes Manifestos, que estão presentes nas DCN, indicam um processo educativo que articulam as bases científicas, com as bases pedagógicas e com a realidade social, econômica e cultural do país, para uma formação que possibilite a transformação da realidade. Um currículo que se configure em função social, ou seja, uma formação atenta às questões da sociedade e flexíveis para mudanças.

A nova concepção de escola no Manifesto de 1932 contrapõe as tendências exclusivamente passivas, intelectualizadas e verbalistas de uma escola tradicional, sendo, portanto, a proposta do movimento de mudança, levar a formação integral do aluno, no intuito de desenvolver as capacidades de criação e construção ativa de conhecimentos. O manifesto de 1959 trouxe condições favoráveis para a elaboração da LDB de 1961. Já a Constituição Federal de 1988 contribuiu com princípios fundamentais para a revisão da LDB de 1996.



Esta LDB traz como um dos princípios a formação da cidadania, e contempla a flexibilização curricular, para incluir as diferentes fronteiras da ciência, e ainda o entendimento da graduação como um estágio do processo de formação, em que este deve ser contínuo. Ou seja, a formação precisa incorporar os processos de aprender a aprender para que os profissionais se tornem aprendizes ao longo da vida. Mantendo-se sempre atualizados para se atentar as demandas da sociedade. Outro quesito importante presente na LDB de 1996 e incorporado nas DCN foi à formação de profissionais autônomos e flexíveis.

Alguns elementos e princípios destes documentos foram tomados como base para a elaboração das DCN das 14 carreiras da área da saúde, os quais foram identificados neste trabalho, por meio das categorias de análise.

Dessa forma, pode-se inferir que no eixo curricular dividido em três categorias: Processo de Avaliação do Estudante, Processo Ensino-Aprendizagem e Organização Curricular, a maioria das DCN apresentam ainda resquícios do modelo tradicional de ensino, e mesmo que a ideia inicial de algumas carreiras tenham sido a de superar as práticas curativistas, as mudanças não foram expressas de forma clara nos documentos.

Sendo assim, entende-se que, as DCN como um documento de embasamento para os projetos políticos pedagógicos dos cursos e conseqüentemente como um importante movimento de mudanças na formação dos profissionais em saúde, poderia ter ampliado e especificado mais as questões pertinentes à resolução dos problemas de saúde da população.

Apesar das DCN ter representado um significativo avanço nas discussões e condução da formação, há ainda pouca abordagem e inexistência de conceitos inovadores, que visam à orientação de uma formação voltada para qualificar os profissionais competentes em refletir, analisar, compreender, intervir e resolver as problemáticas em saúde, que implica na concretização dos princípios do SUS, baseados na cidadania e justiça social.

Propõe-se com este estudo a continuidade de reflexão e possível revisão, bem como, a implementação das DCN, para a superação dos ensinamentos tecnicistas, a ensinamentos que constroem os conhecimentos embasados na realidade social, voltados para o SUS.

Portanto, espera-se que após quatorze anos de implantação das DCN, as instituições formadoras, a sociedade e os atores envolvidos na luta por mudanças educacionais possam rever estes documentos, com objetivos em comum, de oferecer condições de educação, saúde, dentre outras políticas, justas e universais. Que possam seguir o exemplo das DCN do curso de Medicina, em que reformularam todo o documento, em busca da formação inovadora.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, A.C.; RIBEIRO, E.C.O.. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro , v. 34, n. 3, p. 371-378, Set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022010000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jul. 2016.

ALMEIDA, N.L.T. A educação como direito social e a inserção dos assistentes sociais em estabelecimentos educacionais. In: **O Serviço Social e a Política Pública de Educação**. Belo Horizonte/MG, 2004. Disponível em: <[http://docentes.ismt.pt/~eduardo/supervisao\\_estagio/documents/13\\_ServicoSocialnaEducacao.pdf](http://docentes.ismt.pt/~eduardo/supervisao_estagio/documents/13_ServicoSocialnaEducacao.pdf)>. Acesso em: 12 de fev. de 2015.

ALMEIDA, R.L. **Panorama histórico da formação de professores no Brasil**: uma breve reflexão sobre o manifesto de 1932. 2012. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

ALVES-MAZZOTTI, A.J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1998.

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. In: **Interface (Botucatu)**, v.9, n.16, 2005.

ALTHUSSER, L. **Aparelhos ideológicos de estado**: nota sobre os aparelhos ideológicos de estado. 3. ed. Trad. de Valter José Evangelista e Maria Laura Viveiros de Castro. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

AMARAL, S.F. **A Escola Normal em Cambé**: um estudo sobre a história da organização da instituição formadora de professores (1957-1977). 102 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2011.

AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. In: **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.8, n.14, p. 73-92, 2004.

\_\_\_\_\_. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. In: **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, supl.2, p. 11-23, Jun. 2009.

AZEVEDO, F. et al. **Manifesto dos pioneiros da Educação Nova (1932) e dos educadores (1959)**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010.

BALLARIN, M.L.G.S. et al. Os diferentes sentidos do cuidado: considerações sobre a atenção em saúde mental. In: **Mundo saúde**, v.33, n.2, 2009.

BATISTA, K.B.C.;GONÇALVES, O.S.J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. In: **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.20, n.4, p. 884-899, 2011.

BERCKER, F. **O que é construtivismo?** 2005. Disponível em: <[http://www.crmariocovas.sp.gov.br/dea\\_a.php?t=011](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/dea_a.php?t=011)>. Acesso em: 15 nov. 2015.

BRASIL. Senado Federal. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: nº 4024/61**. Brasília: 1961.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: nº 5692/71**. Brasília: 1971.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição Federal**. São Paulo: Atlas, 2006.

\_\_\_\_\_. Lei Federal n. 8080. **Lei Orgânica da Saúde - LOS**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF, 19 set. 1990.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação: nº 9394/96**. Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218/97, de 06 de março de 1997**.

Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resoluções/1997/Reso218.doc>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287/98**, de 08 de outubro de 1998.

Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resoluções/1998/Reso287.doc>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei n. 10.172, de 9 de Janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação (2001-2010) – PNE e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2001a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/10172.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10172.htm)>. Acesso em: 06 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.7, CNE/ CES de 11/03/2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. **Diário Oficial da União**. Brasília, 9 nov. 2001b; Seção 1, p. 38. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES n. 1.133, de 7 de agosto de 2002, estabelece as Diretrizes Curriculares para os cursos de Ciências Biológicas. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 de mar. de 2002. Seção 1, p. 12. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES07-2002.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES n. 67 de 11 de março de 2003, sobre o Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação. **Conselho Nacional de Educação**, Brasília, DF, 2003a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0067.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O CNS e a Construção do SUS: referências estratégicas para melhoria do modelo de atenção a saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003b.

\_\_\_\_\_. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003c. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf)>. Acesso em: 27 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Ministério da Saúde: Brasília; 2004.

\_\_\_\_\_. Lei n 10.861, de 14 de abr. 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior - SINAES e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 15 abr. 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para NOB/SUS-RH**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – **Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. Diário Oficial da União, 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Gestores do SUS: olhares e vivências** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. **Gestão Participativa e Co- Gestão Brasília**: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z** : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização** / MINISTÉRIO DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes** / MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BEDIN, B. **Os Pioneiros da Escola Nova, Manifestos de 1932 e 1959**: semelhanças, divergências e contribuições. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

BEHRING, E.R. **Política social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2006.

BERNARDES, A.G. Potências no campo da saúde: o cuidado como experiência ética, política e estética. In: **Barbarói**, v.36, n.1, p. 175-190, 2012.

BIANCHETTI, R.G. **Modelo neoliberal e políticas educacionais**. 4. ed. São Paulo: editora Cortez, 2005.

CAMPOS, G.W.S.; AMARAL, M. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.4, p. 849-859, jul./ago. 2007.

CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. Em: CAM - POS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JR., M.; CARVALHO, Y.M. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. Disponível em: <<http://lctead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/Forma%e7%e3o%20e%20educa%e7ao.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2015.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões sob o eixo da integralidade. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2004.

CECCIM, R.B.; BILIBIO, L.F.S. Observação da educação dos profissionais da saúde: evidências à articulação entre gestores, formadores e estudantes. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, p. 343-372.

CECCIM R.B.; BRAVIN F.P.; SANTOS A.A. Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. Lugar Comum (UFRJ). 2009.

CECÍLIO, L.C.O; MEHY, E.E. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas, 2003. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-07.pdf>>. Acesso em: 8 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. In: **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.15, n.37, p. 589-599, jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832011000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 jul.2015.

CHIESA, A.M. et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. In: **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v.12, n.2, p. 236-240, 2007.

COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. In: **Revista Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, Outubro, 2009, Suplemento 1.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer nº 776/97, Orienta para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. **Diário Oficial da União**, 03 de dez. 1997, Brasília, Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf\\_legislacao/superior/legisla\\_superior\\_parecer77697.pdf](http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/superior/legisla_superior_parecer77697.pdf)>. Acesso em: 15 fev. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer CNE/CES n. 67/2003. Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais. DCN dos Cursos de graduação. **Diário Oficial da União**, 11 de Mar. 2003, Brasília. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0067.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2016.

\_\_\_\_\_. Parecer CNE/CES 583. **Orientação para as diretrizes curriculares para os cursos de graduação. Diário Oficial da União**, 29 de out. de 2001. Brasília, DF. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0583.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Parecer CNE/CE nº67, de 11 de março de 2003, Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 mar. 2003.

COTTA, R.M.M. et al. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. In: **Revista Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, mar. 2012.

DALMOLIN, B.B. et al. Significados do conceito de saúde na perspectiva de docentes da área da saúde. In: **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 389-394, Jun. 2011.

DEMO, P. **Avaliação qualitativa**. 6. ed., Campina, SP: Autores Associados, 1999.

DALPIAZ, A.K. et al. Políticas e práticas de enfrentamento à drogadição nos municípios que compõem o Coredes Serra - RS. In: **XII Salão de Iniciação Científica da PUCRS**, 2011, Porto Alegre. Qual é o caminho da sustentabilidade energética? Porto Alegre: EDIPUCRS, 2011. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/SIC/XII/XII/7/9/2/2/10.pdf>> Acesso em: 17 nov. 2015.

DELLORS, J. Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. São Paulo: Cortez; 1999.

DRAHEIN, A.D.; SANTOS, F.S. **Princípios Educacionais do manifesto dos Pioneiros da Educação Nova**: a contribuição de Anísio Teixeira. In: 5º Congresso internacional de educação, pesquisa e gestão, 2013, Ponta Grossa. 5º Congresso internacional de educação, pesquisa e gestão, 2013.

DUSSEL, E. **Ética da Libertação: na idade da globalização e da exclusão**. Ephraim Ferreira Alves (Trad.). Petrópolis: Vozes, 2002.

ERDMANN, A.L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.3, p. 483-491, Set. 2006 .

FEITOSA, A.M.S. **Escola primária na província do Ceará**: organização e formação docente/ Adriana Madja dos Santos Feitosa.– Fortaleza, 2008.

FERREIRA, M.E.V.; SCHIMITH, M.D.; CACERES, N.C. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equipes de saúde da família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, Ago., 2010.

FEWERWERKER L.M.; CAPOZZOLO A.A. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em Saúde. In.: CAPOZZOLO A.A.; HENZ A.O. (Orgs.) **Clínica Comum: itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 35-58.

FIORI, E.M. **Educação e Política**. Porto Alegre: L&PM, 1991.

FRANCO, E.K.; MASETTO, M.T. Currículo por projetos no ensino superior: desdobramentos para a inovação e qualidade na docência. In: **Revista Triângulo**, v.5, n.2, 2013.

FREIRE, P. **Ação Cultural para a liberdade**. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1979.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 43. ed. 2005.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREITAG, B. **Escola, Estado e sociedade**. 6. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

FREITAS, A. D.; JUNGES K.S.; MACHADO, M.F. R.C. **Os Paradigmas Educacionais na Organização do Processo Educativo**. IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, 2009. Disponível em: <[http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3456\\_1843.pdf](http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3456_1843.pdf)>. Acesso em 16 de agosto de 2016.

GONDIM, S.M.G. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, (Natal) [online]. 2002, v.7, n.2, p. 299-309. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n2/a11v07n2.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2015.

FRIGOTTO, G. Educação e a construção democrática: da ditadura civil militar à ditadura do capital. In: FÁVEROP, Osmar; SEMERARO, Giovanni (Orgs.). **Democracia e construção do público no pensamento educacional brasileiro**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

GADOTTI, M. **História das ideias pedagógicas**. 8. ed. SP: Ática, 2001.

GESSER, V.; RANGHETTI, D.S. O currículo no ensino superior: princípios epistemológicos para um design contemporâneo. *Revista e-curriculum*, v.7, n.2, p. 1-23, Ago. 2011. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/6775/4902>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

\_\_\_\_\_. **Didática do ensino superior**. São Paulo: Atlas, 2006.

\_\_\_\_\_. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.



GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa Social (Org.). **Teoria, Método e Criatividade**, Petrópolis: Vozes. 2002.

GONZE, G.G. **A integralidade na formação dos profissionais de saúde: tecendo saberes e práticas**. 2009. 158 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2009/11/GABRIELA-GUERRA-GONZE1.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2015.

GIUSTA, A. S. Concepções de aprendizagem e práticas pedagógicas. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v.29, n.1, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-46982013000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982013000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 jun. 2015.

GHIRALDELLI JUNIOR, P. **História da educação**. São Paulo: Cortez, 1994.

GUIZARDI, F.L.; PINHEIRO, R. Quando dádiva se transforma em saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado nas relações entre sociedade e estado. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec; Abrasco; IMS/UERJ, 2004.

GRABOIS, V. Gestão do cuidado. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES JUNIOR, W.V., (Orgs.). In: **Qualificação dos Gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD. p.153-190. 2011.

HADDAD, A.E. et al. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

\_\_\_\_\_. et al. Política Nacional de Educação na Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v.32, supl.1, 2008.

\_\_\_\_\_. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. In: **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.3, 2010.

HEIDEGGER M. **Ser e Tempo**. 5. ed. Petrópolis: Vozes; 1997.

HOFFMANN, J.M.L. **Avaliação mito & desafio: uma perspectiva construtivista**. 29. ed. Porto Alegre: Mediação, 2000.

\_\_\_\_\_. Avaliação: um estado de alerta permanente sobre o significado da ação educativa. In: **Educação e Seleção**, n.20, 2013.

HORA, D.L.; ERTHAL, R.M.C.; SOUZA, C.T.V. Novos Cenários e Modelos para a Formação do Profissional da Saúde para o SUS e as propostas da Comissão Independente 2010. In: **Revista Teias** (UERJ. Online), 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.proped.pro.br/index.php/revistateias/article/view/1139/1275>>. Acesso em: 25 abr. 2015.

\_\_\_\_\_. Propostas inovadoras na formação do profissional para o Sistema Único de Saúde. In: **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.11, n.3, dez. 2013.

\_\_\_\_\_. Novos cenários e modelos para a formação do profissional da saúde para o SUS e as propostas da Comissão Independente 2010. In: **Revista Teias**, v.14, n.37, 2014.

KRAEMER, M.E.P. A avaliação da aprendizagem como processo construtivo de um novo fazer. In: **Revista da Rede de Avaliação Institucional da Educação Superior**. v.10, n.2, jun., 2005.

LIMA, V.V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**. São Paulo, v. 9, n.17, p.369-79, mar.ago., 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v9n17/v9n17a12.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2016.

LUCKESI, C.C. **Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições**. São Paulo: Cortez, 2011.

MACHADO, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. In: **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 335-342, Abr. 2007.

MARRACH, S.A. Neoliberalismo e Educação. In: GUIRALDELLI JUNIOR, P. (org). **Infância, educação e neoliberalismo**. São Paulo: Cortez, 1996.

MARTINS, V. **A educação e a nova ordem constitucional**. 2001. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/431/A-educacao-e-a-nova-ordem-constitucional>>. Acesso em: 13 fev. 2015.

MATTOS, R.A. Integralidade, trabalho, saúde e formação profissional: algumas reflexões críticas feitas com base na defesa de alguns valores. In: **Estado, sociedade e formação profissional: contradições e desafios em 20 anos de SUS**, v.20, p. 313-52, 2008.

MEIRA, M.E.M. Desenvolvimento e aprendizagem: reflexões sobre suas relações e implicações para a prática docente. In: **Ciência & Educação (Bauru)**, Bauru, v. 5, n.2, p.61-70, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-73131998000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73131998000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 Nov. 2015.

MELO, M.M. **As diretrizes curriculares nacionais e os cursos paranaenses de Odontologia: processo de construção e perspectiva de implementação** [Dissertação de Mestrado]. Londrina, PR: Universidade Estadual de Londrina, 2004.

MENDES, E.V. **A gestão dos sistemas de serviços de saúde no século XXI**. 2007. Disponível em: <<http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/apresentacaoeugenio2.ppt#256,1,>>. Acesso em: 07 Abr. 2015.

\_\_\_\_\_. As redes de atenção à saúde. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, 2010.

MENEZES, A.C.S.; ARAUJO, L.M. **Currículo, Contextualização e Complexidade: espaço de interlocução de diferentes saberes**. 2007. Disponível em: <<http://www.irpaa.org/publicacoes/artigos/artigo-lucin-ana-celia.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

MERHY, E.E. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: MERHY, E.E. et al. (Orgs.). **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003.

MERHY, E. E.; MALTA, D.C.; SANTOS, F.P. **Desafios para os gestores do SUS hoje: compreender os modelos de assistência à saúde no âmbito da reforma sanitária brasileira e a potência transformadora da gestão**. In: Freese, E. (org.). **Municípios: a gestão da mudança em saúde**. Recife-PE: UFPE, 2004. p. 45-76. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/indexados-30.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2015.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

MITRE, S.M; et.al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. v.13, n.2, 2008.

MIZUKAMI, M.G.N. **Ensino: as abordagens do processo**. São Paulo: EPU, 1986.

NASCIMENTO, A.A.M. et al. Regulação em Saúde: Aplicabilidade para concretização do Pacto de Gestão do SUS. In: **Cogitare Enfermagem**. v.14, n.2, p. 346-52, 2009.

OLIVEIRA, A; et al. Avaliação: conceitos em diferentes olhares, uma experiência vivenciada no curso de Pedagogia. In: **Congresso Nacional de Educação (EDUCERE), VIII. Anais do VIII Congresso Nacional de Educação: formação de professores**. Curitiba: Champagnat, 2008.

OPAS-OMS. **Políticas de recursos humanos em saúde**. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Internacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

\_\_\_\_\_. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OTRANTO, C.R. Desvendando a Política da Educação Superior do Governo Lula. In: **Universidade e Sociedade**, Brasília, v.38, p. 18-29, 2006.

PAIM, J.S. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. In: PAIM, J.S. In: **Saúde: política e reforma sanitária**. Salvador (BA): Ed. Cooptec/ISC; 2002.

\_\_\_\_\_. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA L, (Org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008a.

PAIM, J.S. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008b.

PACHECO, J.A. **Currículo: teoria e práxis**. Porto: Porto Editora, 2001.

\_\_\_\_\_. **Escritos curriculares**. Campinas: Cortez, 2005.

PASINATO, D. Importância do Manifesto de 1959 Para a Educação Brasileira. In **Revista Semina**, Universidade de Passo Fundo - Volume 10 - nº 1 – 2011. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/ph/article/view/4367/2852>>. Acesso em: 05 de jan. 2016.

PRÄSS, A.R. **Teorias da aprendizagem**. Porto Alegre. 2008.

PEIXOTO, M.G. **A educação nos governos PSDB e PT**. 2014. Disponível em: <<http://democraciapolitica.blogspot.com/2014/08/a-educacao-nos-governos-psdb-e-pt.html>>. Acesso em: 10 Mar. de 2015.

PEREIRA, L.A.; LOPES, M.G.K.; LUGARINHO, R. **Diretrizes curriculares nacionais e níveis de atenção à saúde: como compatibilizar?** 2006. Disponível em: <<http://www.fnepas.org.br>>. Acesso em: 10 out. 2014.

PEREIRA, L.A.; ALMEIDA, M. Fisioterapia. In: Fundação Oswaldo Cruz. **Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **As fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO, 2004.

PIRES, M.R.G.M; GÖTTEMS, L.B.D. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n.2, 2009.

RIBEIRO, A.C. **Desenvolvimento Curricular**. Texto Editora, Lisboa, 1992. Disponível em: <[file:///C:/Users/Dayane/Downloads/Modelos%20de%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20curricular.%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Dayane/Downloads/Modelos%20de%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20curricular.%20(2).pdf)>. Acesso em: 15 out. 2015.

RIOS, T.A. O que será da avaliação sem a ética?. In: **CADERNOS CENPEC**, n. 3, 2007.

ROCHA, M.B.M. **Educação Conformada, a política de educação no Brasil 1930-1945**. Ed.Juiz de Fora: UFJF, 2000.

RODRIGUES, Y.K.O.; MORGADO, J.C. **Uma análise das diretrizes curriculares nacionais para o ensino superior no Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/28141/1/uma%20an%C3%A1lise%20das%20diretrizes%20curriculares%20nacionais%20para%20o%20ES%20no%20bras il.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2016.

ROMANELLI, O.O. **História da educação no Brasil**. Petrópolis, ed. Vozes, 1978.

ROMANOWSKI, J. P.; WACHOWICZ, L. A. Avaliação formativa no ensino superior: que resistências manifestam os professores e os alunos? In: ANASTASIOU & ALVES **Processos de aprendizagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. Joinville-sc, Univille, 2006. Disponível em: <[http://www.difdo.diren.prograd.ufu.br/Documentos/Avaliacao\\_Formativa.pdf](http://www.difdo.diren.prograd.ufu.br/Documentos/Avaliacao_Formativa.pdf)>. Acesso em: 07 set. 2015.

ROSSONI E.; LAMPERT, J. Formação de Profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares. **Boletim da Saúde**, v.18, p. 87-98, 2004.

SACRISTÁN, J.C. **O currículo uma reflexão sobre a prática**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

SANFELICE, J.L.O Manifesto dos Educadores (1959) à luz da história. *Educação & Sociedade*, Campinas, v.28, n.99, Ago. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302007000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302007000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 Jan. 2016.

SANTANA. D.R. Legislação e Políticas Públicas para a Educação no Brasil: o lugar da Educação Infantil neste contexto. In: **Enciclopédia Biosfera**, v.07, p. 01-16, 2011.

SANTOS, R.V. Abordagens do processo de ensino e aprendizagem. In: **Revista Integração Ensino-Pesquisa-Extensão**, São Paulo - SP, n.40, 2005.

SAVIANI, D. **Escola e Democracia**. São Paulo: Cortez Editora, 25. ed. 1991.

SILVA, T.T. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

SILVA, J.A.G.; ALVES, C.A. Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas. In: MOROSINI MVGC, CORBO A., (Orgs.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ; 2007.

SILVA, L.R. UNESCO: os quatro pilares da educação pós-moderna. In: **Inter-ação: Rev. Fac. Educ.** UFG, 33 (2): 359-378, jul./dez. 2008.

SILVA, E.V.M. et al. **A formação de profissionais de saúde em sintonia com o SUS**: currículo integrado e interdisciplinar. 2007. Disponível em: <[www.conasems.org.br/files/formacao/profissionais/2008](http://www.conasems.org.br/files/formacao/profissionais/2008)>. Acesso em: 10 out. 2014.

SILVA, A.C. Educação brasileira: fundamentos, história e política. In: **Revista Científica Digital da FAETEC**, v.1, n.1, 2014.

SILVA, R. F. **Prática educativa transformadora**: a trajetória da unidade educacional de Interação comunitária. 2000. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2000.

SOARES, N.T.; AGUIAR, A.C. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.23, n.5, p. 895-905, Out. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732010000500019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000500019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Feb. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000500019>.

SOARES, V.A.R. **Avaliação acadêmica das habilidades e competências gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais de cursos de Graduação da Saúde**. Diamantina, 2013. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós Graduação em Ensino em Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM, 2013. Disponível em: <[http://acervo.ufvjm.edu.br:8080/jspui/bitstream/1/369/1/viviane\\_antunes\\_rodrigues\\_soares.pdf](http://acervo.ufvjm.edu.br:8080/jspui/bitstream/1/369/1/viviane_antunes_rodrigues_soares.pdf)> Acesso em: 16 mar. 2015.

SOBRAL, F.R.; CAMPOS, C.J.G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. In: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.46, n.1, fev. 2012.

SOUZA, R.C.S. **História da Educação e suas Interfaces**. Jundiaí, Paco Editorial, 2015.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L.P.; LUIS, M.A.V. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.25, n.2, p.221-228, maio/ago. 2011. Disponível em <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewArticle/5252>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

TARGINO, M.L.S. **Psicologia da Aprendizagem**. Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação a Distância.- Campina Grande: EDUEPB, 2013.

THOFEHRN, Maira Buss; LEOPARDI, Maria Tereza. Construtivismo sócio-histórico de Vygostky e a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 59, n. 5, p. 694-698, Out. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000500019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14/07/2016.

UNESCO. Declaração mundial sobre educação para todos. **Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem**. Tailândia, 1990. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_10230.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10230.htm)>. Acesso em: 16 nov. 2015.

VARELA, B.L.V. O currículo e o desenvolvimento curricular: concepções, práxis e tendências. In: **Coleção Aula Magna**. Praia/Cabo Verde, v.1, p.1-99, Mar. 2013. Disponível em: <[https://bartvarela.files.wordpress.com/2013/06/o\\_curriculo\\_e\\_o\\_desenvolvimento\\_curricular.pdf](https://bartvarela.files.wordpress.com/2013/06/o_curriculo_e_o_desenvolvimento_curricular.pdf)>. Acesso em: 09 out. 2015.

VIDAL, D.G. 80 anos do Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova: questões para debate. **Educação e Pesquisa** [on-line], v.39, n.3, p. 577-588, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v39n3/aop1177.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2016.

VIEGAS, S.M.F.; PENNA, C.M.M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. In: **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 133-141, Mar. 2013.

VIEIRA, S.R. Uma Reflexão acerca do Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova. In: **VII Seminário Nacional de Estudos e Pesquisas: História, Sociedade e Educação no Brasil**, Campinas: UNICAMP, v.1, 2006.

ZANOTELLI, S.S. **Vivências de mulheres acerca do climatério em uma unidade de saúde da família**. 2010. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria

(UFSM, RS), Santa Maria, 2010. Disponível em: <[http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissert\\_Silvana\\_Zanotelli.pdf](http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissert_Silvana_Zanotelli.pdf)>. Acesso em: 17 nov. 2015.

ZEFERINO, A.M.B.; PASSERI, S.M.R.R. **Avaliação da aprendizagem do estudante**. Cadernos ABEM, 2007.

ZOCHE, D.A.A. Educação profissional em saúde: reflexões sobre a avaliação. In: **Trabalho, Educação e saúde [online]**, v.5, n.2, ISSN 1981-7746, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v5n2/06.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2015.

## ANEXOS

CATEGORIA PROCESSO DE AVALIAÇÃO			
CURSOS	ARTIGOS EXTRAÍDOS DAS DCN	EXPLORAÇÃO DO MATERIAL	INTERPRETAÇÃO
Biomedicina	Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao curso de graduação em Biomedicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. § 1º <b>As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares</b> desenvolvidos tendo como referência as diretrizes curriculares. § 2º O curso de graduação em Biomedicina deverá <b>utilizar 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.</b>	curso de graduação em Biomedicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas.  utilizar 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.	- Fala da avaliação do curso e não do estudante. - Indica uma avaliação conservadora.
Ciências Biológicas	Não apresenta conteúdo de análise.	Não apresenta conteúdo de análise.	Não apresenta conteúdo de análise.
Educação Física	Art. 13. A implantação e o desenvolvimento do projeto pedagógico do <b>curso de graduação em Educação Física deverão ser acompanhados e permanentemente avaliados</b> institucionalmente, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários a sua contextualização e aperfeiçoamento. § 1º <b>A avaliação deverá basear-se no domínio dos conteúdos e das experiências, com vistas a</b>	do curso de graduação em deverão ser acompanhados e permanentemente avaliados institucionalmente  1º A avaliação deverá basear-se no <b>domínio dos conteúdos e das experiências, com vistas a garantir a qualidade da</b>	- Tem o diferencial de citar avaliação das experiências, visando a garantia da formação político-sociais, ético-morais, profissionais e científicos.



	<p><b>garantir a qualidade da formação acadêmico-profissional, no sentido da consecução das competências político-sociais, ético-morais, técnico-profissionais e científicas.</b> § 2º As metodologias e critérios empregados para o acompanhamento e avaliação do processo <b>ensino-aprendizagem</b> e do próprio projeto pedagógico do curso deverão estar em consonância com o sistema de avaliação e o contexto curricular adotados pela Instituição de Ensino Superior.</p>	<p><b>formação acadêmico-profissional, no sentido da consecução das competências político-sociais, ético-morais, técnico-profissionais e científicas</b> avaliação do processo <b>ensino-aprendizagem.</b></p>	
Enfermagem	<p>Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. § 1º <b>As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.</b> § 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e <b>critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem</b> e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.</p>	<p>curso de graduação em Biomedicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas.</p> <p>utilizar 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.</p>	<p>- Fala da avaliação do curso e não do estudante.</p> <p>- Indica uma avaliação conservadora.</p>
Farmácia	<p>Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Farmácia <b>que deverão ser acompanhadas e permanentemente</b></p>	<p>curso de graduação em Biomedicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas.</p>	<p>- Fala da avaliação do curso e não do estudante.</p> <p>- Indica uma avaliação conservadora.</p>

	<p><b>avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.</b></p> <p>§ 1º <b>As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.</b></p> <p>§ 2º O Curso de Graduação em Farmácia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e <b>avaliação do processo ensino-aprendizagem</b> e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.</p>	<p>utilizar 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.</p>	
Fisioterapia	<p>Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Fisioterapia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. § 1º <b>As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.</b> § 2º O Curso de Graduação em Fisioterapia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e <b>avaliação do processo ensino-aprendizagem</b> e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.</p>	<p>curso de graduação em Biomedicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas.</p> <p>utilizar 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.</p>	<p>- Fala da avaliação do curso e não do estudante.</p> <p>- Indica uma avaliação conservadora</p>
Fonoaudiologia	<p>Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de</p>	<p>curso de graduação em Biomedicina que deverão ser acompanhadas e</p>	<p>- Fala da avaliação do curso e não do estudante.</p> <p>- Indica uma avaliação conservadora</p>

	<p><i>Graduação em Fonoaudiologia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu perfeiçoamento. § 1º <b>As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.</b> § 2º O Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverá <b>utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem</b> e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence</i></p>	<p><i>permanentemente avaliadas.</i></p> <p><i>utilizar 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.</i></p>	
<p><i>Medicina</i></p>	<p>Art. 13. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Medicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. § 1º <b>As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos</b>, tendo como referência as Diretrizes Curriculares. § 2º O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação <b>do processo ensino-aprendizagem</b> e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.</p>	<p><i>curso de graduação em Biomedicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas.</i></p> <p><i>utilizar 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.</i></p>	<p><i>- Fala da avaliação do curso e não do estudante.</i></p> <p><i>- Indica uma avaliação conservadora</i></p>

<p>Medicina Veterinária</p>	<p>Art. 13. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Medicina Veterinária que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. § 1º <b>As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos</b> tendo como referência as Diretrizes Curriculares. § 2º O Curso de Graduação em Medicina Veterinária deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e <b>avaliação do processo ensino-aprendizagem</b> e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.</p>	<p>curso de graduação em Biomedicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas.</p> <p>utilizar 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.</p>	<p>- Fala da avaliação do curso e não do estudante.</p> <p>- Indica uma avaliação conservadora</p>
<p>Nutrição</p>	<p>Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Nutrição que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. § 1º <b>As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares, desenvolvidos</b> tendo como referência as Diretrizes Curriculares. § 2º O Curso de Graduação em Nutrição deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e <b>avaliação do processo ensino-aprendizagem</b> e do próprio curso, em</p>	<p>curso de graduação em Biomedicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas.</p> <p>utilizar 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.</p>	<p>- Fala da avaliação do curso e não do estudante.</p> <p>- Indica uma avaliação conservadora</p>

	<i>consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.</i>		
Odontologia	<i>Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Odontologia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. § 1º <b>As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos</b> tendo como referência as Diretrizes Curriculares. § 2º O Curso de Graduação em Odontologia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e <b>avaliação do processo ensino-aprendizagem</b> e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.</i>	<i>curso de graduação em Biomedicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas.  utilizar 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.</i>	<i>- Fala da avaliação do curso e não do estudante. - Indica uma avaliação conservadora</i>
Psicologia	<i>NÃO TEM A PALAVRA AVALIAÇÃO DO ALUNO SOMENTE DO PROJETO DO CURSO. Art. 18. Os eixos estruturantes do curso deverão ser decompostos em conteúdos curriculares e agrupados em atividades acadêmicas, com objetivos de ensino, programas e procedimentos específicos de avaliação.</i>	<i>procedimentos específicos de avaliação em cada eixo estruturante do curso</i>	<i>- Não apresenta conteúdo de análise. - Não apresenta avaliação do estudante. - Cunho conservador</i>
Serviço Social	<i>Não apresenta conteúdo de análise.</i>	<i>Não apresenta conteúdo de análise.</i>	<i>Não apresenta conteúdo de análise.</i>



<p>Terapia Ocupacional</p>	<p>Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. §1º <b>As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos</b> tendo como referência as Diretrizes Curriculares. § 2º O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deverá utilizar <b>metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem</b> e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.</p>	<p>curso de graduação em Biomedicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas.</p> <p>utilizar 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.</p>	<p>- Fala da avaliação do curso e não do estudante.</p> <p>- Indica uma avaliação conservadora</p>
----------------------------	---	---	--

**CATEGORIA PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM**

<b>CURSOS</b>	<b>ARTIGOS EXTRAÍDOS DAS DCN</b>	<b>EXPLORAÇÃO DO MATERIAL</b>	<b>INTERPRETAÇÃO</b>
<p>Biomedicina</p>	<p>Art. 9º O curso de graduação em Biomedicina deve ter um projeto pedagógico, <b>construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.</b> Este projeto pedagógico deverá <b>buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.</b></p>	<p>construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.</p> <p>buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.</p>	<p>- aluno = sujeito, construtor do conhecimento de forma autônoma, com a perspectiva da educação para a cidadania e participação na sociedade.</p> <p>- o processo ensino e aprendizagem está de forma inovadora.</p>

Ciências Biológicas	-	-	não explicitam artigos que apresentam elementos que contribuem para a compreensão do Processo de Ensino Aprendizagem.
Educação Física	-	-	não explicitam artigos que apresentam elementos que contribuem para a compreensão do Processo de Ensino Aprendizagem.
Enfermagem	<p>Art. 9º O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, <b>centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.</b> Este projeto pedagógico deverá <b>buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.</b></p>	<p>centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.</p> <p>buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.</p>	<p>- aluno = sujeito, construtor do conhecimento de forma autônoma, com a perspectiva da educação para a cidadania e participação na sociedade.</p> <p>- o processo ensino e aprendizagem está de forma inovadora.</p>
Farmácia	<p>Art. 9º O Curso de Graduação em Farmácia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, <b>centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.</b> Este projeto pedagógico deverá <b>buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.</b></p> <p>Art. 13 II - contemplar a abordagem de temas observando o equilíbrio teórico-prático,</p>	<p>centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.</p> <p>buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.</p>	Destaca-se pela superação da formação tecnicista do ensino

	<i>desvinculado da visão tecnicista, permitindo na prática e no exercício das atividades a aprendizagem da arte de aprender;</i>		
<i>Fisioterapia</i>	<i>Art. 9º O Curso de Graduação em Fisioterapia deve ter um projeto pedagógico, <b>construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.</b> Este projeto pedagógico deverá <b>buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.</b></i>		<i>- breve e reduzida as características de como deve ser o processo de ensino-aprendizagem.</i>
<i>Fonoaudiologia</i>	<i>Art. 9º O Curso de Graduação em Fonoaudiologia deve ter um projeto pedagógico, <b>construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.</b> Este projeto pedagógico deverá <b>buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.</b></i>		<i>- breve e reduzida as características de como deve ser o processo de ensino-aprendizagem.</i>
<i>Medicina</i>	<i>Art. 26. O Curso de Graduação em Medicina terá projeto <b>pedagógico 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 estudante, articulando ensino, pesquisa e extensão,</b> esta última, especialmente por meio da assistência.</i>		
<i>Medicina Veterinária</i>	<i>Art. 9º O Curso de Graduação em Medicina Veterinária deve ter um <b>projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno</b></i>	<i>centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e</i>	<i>- aluno = sujeito, construtor do conhecimento de forma autônoma, com a perspectiva da educação</i>



	<b>como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.</b> Este projeto pedagógico deverá <b>buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão.</b>	mediador do processo ensino-aprendizagem.  buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão.	para a cidadania e participação na sociedade.  - o processo ensino e aprendizagem está de forma inovadora.
Nutrição	Art. 9º O Curso de Graduação em Nutrição deve ter um projeto pedagógico, <b>construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.</b> Este projeto pedagógico deverá <b>buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.</b>	centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem  buscar a formação integral e adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.	- aluno = sujeito, construtor do conhecimento de forma autônoma, com a perspectiva da educação para a cidadania e participação na sociedade.  - o processo ensino e aprendizagem está de forma inovadora.
Odontologia	Art. 9º O Curso de Graduação em Odontologia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, <b>centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.</b> Este projeto pedagógico deverá <b>buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.</b>	centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem  buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.	- breve e reduzida as características de como deve ser o processo de ensino-aprendizagem.
Psicologia	Art. 13 § 5º A prática profissional do professor-aluno deve se desenvolver em uma perspectiva de análise do trabalho educativo na sua complexidade, cujas atividades devem ser planejadas com a intenção de promover a reflexão e <b>a organização do trabalho em</b>	não explicitam artigos que apresentam elementos que contribuem para a compreensão do Processo de Ensino Aprendizagem.	

	<i>equipes, o enfrentamento de problemas concretos do processo ensino-aprendizagem e da dinâmica própria do espaço escolar, e a reflexão sobre questões ligadas às políticas educacionais do País, aos projetos político-pedagógicos institucionais e às ações político-pedagógicas.</i>		
<i>Serviço Social</i>	-	<i>não explicitam artigos que apresentam elementos que contribuem para a compreensão do Processo de Ensino Aprendizagem.</i>	-
<i>Terapia Ocupacional</i>	<i>Art. 9º O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.</i>		<i>- breve e reduzida as características de como deve ser o processo de ensino-aprendizagem.</i>

**CATEGORIA ORGANIZAÇÃO CURRICULAR**

<b>CURSOS</b>	<b>ARTIGOS EXTRAÍDOS DAS DCN</b>	<b>EXPLORAÇÃO DO MATERIAL</b>	<b>INTERPRETAÇÃO</b>
<i>Biomedicina</i>	<i>Art. 5º A formação do biomédico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos .....para o exercício das seguintes competências</i>	<i>atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e</i>	<i>Tem a intenção de organizar um currículo que proporcione aos estudantes processos educativos de forma articulada ao contexto</i>

	<p>e habilidades específicas: <b>II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;</b> III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; <b>V - contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade,</b> considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas; VI - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</p> <p>Parágrafo único. A formação do biomédico deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrareferência e o trabalho em equipe. Art. 6º</p> <p><b>Os conteúdos essenciais para o curso de graduação em Biomedicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da</b></p>	<p>recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o</p>	<p>social, mas, não explícita de forma clara a conexão dos saberes com as práticas em saúde.</p>
--	--	---	--

**comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional.** As áreas do conhecimento propostas devem levar em conta a formação global do profissional tanto técnico-científica quanto comportamental e deverão ser desenvolvidas dentro de um ciclo que estabeleça os padrões de organização do ser humano seguindo-se de uma visão articulada do estudo da saúde, da doença e da interação do homem com o meio ambiente. Art. 10. As diretrizes curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar **o currículo do curso de graduação em Biomedicina para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.** § 1º As diretrizes curriculares do curso de graduação em Biomedicina deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. § 2º O currículo do curso de graduação em Biomedicina poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, **a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.** Art. 14. A estrutura do curso de graduação em Biomedicina deverá assegurar: **I - a articulação entre o ensino, pesquisa e**

	<p><b>extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo,</b> que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido; <b>II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do biomédico, de forma integrada e interdisciplinar;</b> III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade; IV - os princípios de autonomia institucional, de <b>flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;</b> V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender; VI - a <b>definição de estratégias pedagógicas que 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 que constitui atributos indispensáveis à formação do biomédico;</b> VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais; VIII - a <b>valorização das dimensões éticas e humanísticas,</b> desenvolvendo no aluno e no biomédico atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade;</p>		
Ciências Biológicas	-	-	Não explicitam artigos que apresentam elementos que contribuem para a compreensão

			<i>da Organização Curricular</i>
Educação Física	<p><b>Art. 7º Caberá à Instituição de Ensino Superior, na organização curricular do curso de graduação em Educação Física, articular as unidades de conhecimento de formação específica e ampliada, definindo as respectivas denominações, ementas e cargas horárias em coerência com o marco conceitual e as competências e habilidades almejadas para o profissional que pretende formar. Art. 10º Art. 10. A formação do graduado em deve assegurar a indissociabilidade teoria-prática por meio da prática como componente curricular, estágio profissional curricular supervisionado e atividades complementares. § 1º A prática como componente curricular</b> deverá ser contemplada no projeto pedagógico, sendo vivenciada em diferentes contextos de aplicação acadêmico-profissional, <b>desde o início do curso.</b> § 2º O estágio profissional curricular representa um momento da formação em que o graduando deverá vivenciar e consolidar as competências exigidas para o exercício acadêmico-profissional em diferentes campos de intervenção, sob a supervisão de profissional habilitado e qualificado, a partir da segunda metade do curso. I. - o caso da Instituição de Ensino Superior optar pela proposição de núcleos temáticos de aprofundamento, como estabelece o Art. 7º, § 1º desta Resolução, 40% da carga horária do estágio profissional curricular supervisionado deverá ser cumprida no campo de intervenção acadêmico-profissional</p>	<p><i>Caberá à Instituição de Ensino Superior, na organização curricular do curso de graduação em Educação Física, articular as unidades de conhecimento de formação específica e ampliada, definindo as respectivas denominações, ementas e cargas horárias em coerência com o marco conceitual e as competências e habilidades almejadas para o profissional que pretende formar.</i></p> <p><i>A formação do graduado em deve assegurar a indissociabilidade teoria-prática por meio da prática como componente curricular, estágio profissional curricular supervisionado e atividades complementares.</i></p>	<p><i>destacam-se das demais, por citar que currículo integre a teoria com a prática, por meio dos estudos interdisciplinares.</i></p>



	<p><i>correlato. § 3º As atividades complementares deverão ser incrementadas ao longo do curso, devendo a Instituição de Ensino Superior criar mecanismos e critérios de aproveitamento de conhecimentos e de experiências vivenciadas pelo aluno, por meio de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou à distância, sob a forma de monitorias, estágios extracurriculares, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares, congressos, seminários e cursos. § 4º A carga horária para o desenvolvimento das experiências aludidas no caput deste Artigo será definida em Resolução específica do Conselho Nacional de Educação.</i></p>		
<p><i>Enfermagem</i></p>	<p><i>Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas; II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional; III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões; IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional; V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações; VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de</i></p>		<p><i>Tem a intenção de organizar um currículo que proporcione aos estudantes processos educativos de forma articulada ao contexto social, mas, não explicita de forma clara a conexão dos saberes com as práticas em saúde.</i></p>

*forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso; VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança; IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde; X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos; XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades; XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem; XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde. XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social; XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem; XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional,*



considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico; XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes; XVIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência; **Parágrafo Único.** A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. **Art. 6º** Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. **Art. 10.** As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o **Currículo do Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.** **Curso de Graduação em**

**Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.** § 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. § 2º O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região. Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar: I - **a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado**, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença; II - **as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar**; III - a visão de educar para a

	<p><i>cidadania e a participação plena na sociedade; IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo; V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;</i></p>		
Farmácia	<p><i>Art. 5º A formação do Farmacêutico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; V - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social; Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Farmácia devem estar relacionados com todo o processo saúde-</i></p>	<p><b><i>Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.</i></b></p>	<p><i>Tem a intenção de organizar um currículo que proporcione aos estudantes processos educativos de forma articulada ao contexto social, mas, não explicita de forma clara a conexão dos saberes com as práticas em saúde.</i></p>

doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Farmácia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. **Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.** § 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Farmácia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Farmácia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região. Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Farmácia deverá: I - abordar as áreas de conhecimento, habilidades, atitudes e valores éticos, fundamentais à formação profissional e acadêmica; II - contemplar a abordagem de temas observando o equilíbrio teórico-prático, desvinculado da visão tecnicista, permitindo na prática e no exercício das atividades a aprendizagem da arte de aprender; III - buscar a abordagem precoce de temas inerentes às atividades profissionais de forma integrada,

	<p>evitando a separação entre ciclo básico e profissional; IV - favorecer a flexibilização curricular de forma a atender interesses mais específicos/atualizados, sem perda dos conhecimentos essenciais ao exercício da profissão; V - comprometer o aluno com o desenvolvimento científico e a busca do avanço técnico associado ao bem estar, à qualidade de vida e ao respeito aos direitos humanos; VI - ser organizada de forma a permitir que haja disponibilidade de tempo para a consolidação dos conhecimentos e para as atividades complementares objetivando progressiva autonomia intelectual do aluno.</p>		
<p>Fisioterapia</p>	<p>Art. 5º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso</p>	<p>O Currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.</p>	<p>Tem a intenção de organizar um currículo que proporcione aos estudantes processos educativos de forma articulada ao contexto social, mas, não explicita de forma clara a conexão dos saberes com as práticas em saúde.</p>

em todos os níveis de complexidade do sistema; V - contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas; Parágrafo único. A formação do Fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe. Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fisioterapia. Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural. § 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Fisioterapia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. § 2º **O Currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de**



	<p><b>forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.</b> Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá assegurar que: III - as Instituições de Ensino Superior possam flexibilizar e otimizar as suas propostas curriculares para enriquecê-las e complementá-las, a fim de permitir ao profissional a manipulação da tecnologia, o acesso a novas informações, considerando os valores, os direitos e a realidade sócio-econômica. Os conteúdos curriculares poderão ser diversificados, mas deverá ser assegurado o conhecimento equilibrado de diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos para assegurar a formação generalista.</p>		
Fonoaudiologia	<p>Art. 5º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a</p>	<p>interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.</p>	<p>Tem a intenção de organizar um currículo que proporcione aos estudantes processos educativos de forma articulada ao contexto social, mas, não explicita de forma clara a conexão dos saberes com as práticas em saúde.</p>

garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; V - contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas; Parágrafo único. A formação do Fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe. Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fisioterapia. Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Fonoaudiologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, **interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.** § 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Fonoaudiologia deverão contribuir para a



	<p><i>inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. § 2º O Currículo do Curso de Graduação em Fonoaudiologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.</i></p>		
<p><i>Medicina</i></p>	<p><i>Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Medicina para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural. § 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Medicina deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. § 2º O Currículo do Curso de Graduação em</i></p>	<p><i>§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Medicina poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.</i></p>	<p><i>Tem a intenção de organizar um currículo que proporcione aos estudantes processos educativos de forma articulada ao contexto social, mas, não explicita de forma clara a conexão dos saberes com as práticas em saúde.</i></p>

*Medicina poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região. Art. 12. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve: I - Ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor saúde; II - utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência; III - incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania; IV - promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais; V - inserir o aluno precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional; VI - utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional; VII - propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, proporcionando ao aluno lidar com problemas reais, assumindo*

	<p>responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida na graduação com o internato; e VIII - vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.</p>		
<p>Medicina Veterinária</p>	<p>Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Medicina Veterinária para um perfil acadêmico e profissional descrito para o egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural. § 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Medicina Veterinária deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. § 2º O Currículo do Curso de Graduação em Medicina Veterinária poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor na região. Art. 12 II Art. 12. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina Veterinária deverá assegurar a: I - articulação entre o ensino, pesquisa e extensão, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado,</p>	<p>§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Medicina Veterinária poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor na região.</p>	<p>Tem a intenção de organizar um currículo que proporcione aos estudantes processos educativos de forma articulada ao contexto social, mas, não explicita de forma clara a conexão dos saberes com as práticas em saúde.</p>

	<p><i>estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido; II - inserção do aluno precocemente em atividades práticas, de forma integrada e interdisciplinar, relevantes à sua futura vida profissional; III - utilização de diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional; IV - visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade; V - garantia dos princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo; VI - implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender; VII - definição de estratégias pedagógicas que 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 que constitui atributos indispensáveis à formação do médico veterinário; VIII - realização das dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais; IX - valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no médico veterinário atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade.</i></p>		
Nutrição	<p><i>Art. 5º A formação do nutricionista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos</i></p>	<p><i>§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Nutrição poderá</i></p>	<p><i>Tem a intenção de organizar um currículo que proporcione aos</i></p>

	<p>requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: XI - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; XVII - investigar e aplicar conhecimentos com visão holística do ser humano, integrando equipes multiprofissionais. <b>Parágrafo Único.</b> A formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS). <b>Art. 6º</b> Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Nutrição devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em nutrição. Os conteúdos devem contemplar: <b>Art. 10.</b> As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Nutrição para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural. <b>§ 1º</b> As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Nutrição deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. <b>§ 2º</b></p>	<p><i>incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.</i></p>	<p><i>estudantes processos educativos de forma articulada ao contexto social, mas, não explicita de forma clara a conexão dos saberes com as práticas em saúde.</i></p>
--	--	---	---

O Currículo do Curso de Graduação em Nutrição poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região. Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Nutrição deverá assegurar: I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve à construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença; II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Nutricionista, de forma integrada e interdisciplinar; III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade; IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo; V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender; VI - a definição de estratégias pedagógicas que 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 que constitui atributos indispensáveis à formação do



	<p><i>Nutricionista; VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais; VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no nutricionista atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade.</i></p>		
Odontologia	<p><i>Art. 5º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; V - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social; XXII - reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais; XXIII - colher, observar e interpretar dados para a</i></p>	<p><i>§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Odontologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.</i></p>	<p><i>Tem a intenção de organizar um currículo que proporcione aos estudantes processos educativos de forma articulada ao contexto social, mas, não explicita de forma clara a conexão dos saberes com as práticas em saúde.</i></p>

*construção do diagnóstico; XXVIII - trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde; Parágrafo único. A formação do Cirurgião Dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe. Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Odontologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Odontologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural. § 1º As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Odontologia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. § 2º O Currículo do Curso de Graduação em Odontologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região. Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em*



	<p><i>Odontologia deverá: I - estabelecer com clareza aquilo que se deseja obter como um perfil do profissional integral; na sua elaboração, substituir a decisão pessoal pela coletiva. Deverá explicitar como objetivos gerais a definição do perfil do sujeito a ser formado, envolvendo dimensões cognitivas, afetivas, psicomotoras, nas seguintes áreas: a) formação geral: conhecimentos e atitudes relevantes para a formação científico-cultural do aluno; b) formação profissional: capacidades relativas às ocupações correspondentes; e c) cidadania: atitudes e valores correspondentes à ética profissional e ao compromisso com a sociedade. II - aproximar o conhecimento básico da sua utilização clínica; viabilização pela integração curricular; e III - utilizar metodologias de ensino/aprendizagem, que permitam a participação ativa dos alunos neste processo e a integração dos conhecimentos das ciências básicas com os das ciências clínicas e, instituir programas de iniciação científica como método de aprendizagem.</i></p>		
<p><i>Psicologia</i></p>	<p><i>Art. 5º A formação em Psicologia exige que a proposta do curso articule os conhecimentos, habilidades e competências em torno dos seguintes eixos estruturantes: a) Fundamentos epistemológicos e históricos que permitam ao formando o conhecimento das bases epistemológicas presentes na construção do saber psicológico, desenvolvendo a capacidade para avaliar criticamente as linhas de pensamento em Psicologia; b) Fundamentos teórico-metodológicos que garantam a</i></p>	<p><i>Art. 14. A organização do curso de Psicologia deve, de forma articulada, garantir o desenvolvimento das competências do núcleo comum, seguido das competências das partes diversificadas - ênfases - sem concebê-los, entretanto, como momentos estanques do processo de formação.</i></p>	<p><i>Tem a intenção de organizar um currículo que proporcione aos estudantes processos educativos de forma articulada ao contexto social, mas, não explicita de forma clara a conexão dos saberes com as práticas em saúde.</i></p>

*apropriação crítica do conhecimento disponível, assegurando uma visão abrangente dos diferentes métodos e estratégias de produção do conhecimento científico em Psicologia; c) Procedimentos para a investigação científica e a prática profissional, de forma a garantir tanto o domínio de instrumentos e estratégias de avaliação e de intervenção, quanto a competência para selecioná-los, avaliá-los e adequá-los a problemas e contextos específicos de investigação e ação profissional; d) Fenômenos e processos psicológicos, que constituem classicamente objeto de investigação e atuação no domínio da Psicologia, de forma a propiciar amplo conhecimento de suas características, questões conceituais e modelos explicativos construídos no campo, assim como seu desenvolvimento recente; e) Interfaces com campos afins do conhecimento para demarcar a natureza e a especificidade do fenômeno psicológico e percebê-lo em sua interação com fenômenos biológicos, humanos e sociais, assegurando uma compreensão integral e contextualizada dos fenômenos e processos psicológicos; f) Práticas profissionais voltadas para assegurar um núcleo básico de competências que permitam a atuação profissional e a inserção do graduado em diferentes contextos institucionais e sociais, de forma articulada com profissionais de áreas afins. Art. 8º As competências reportam-se a desempenhos e atuações requeridas do formado em Psicologia, e devem garantir ao profissional um domínio básico de*

*conhecimentos psicológicos e a capacidade de utilizá-los em diferentes contextos que demandam a investigação, análise, avaliação, prevenção e atuação em processos psicológicos e psicossociais, e na promoção da qualidade de vida. São elas: a) Analisar o campo de atuação profissional e seus desafios contemporâneos; b) Analisar o contexto em que atua profissionalmente em suas dimensões institucional e organizacional, explicitando a dinâmica das interações entre os seus agentes sociais; c) Identificar e analisar necessidades de natureza psicológica, diagnosticar, elaborar projetos, planejar e agir de forma coerente com referenciais teóricos e características da população-alvo; d) Identificar, definir e formular questões de investigação científica no campo da Psicologia, vinculando-as a decisões metodológicas quanto à escolha, coleta, e análise de dados em projetos de pesquisa; e) Escolher e utilizar instrumentos e procedimentos de coleta de dados em Psicologia, tendo em vista a sua pertinência; f) Avaliar fenômenos humanos de ordem cognitiva, comportamental e afetiva, em diferentes contextos; g) Realizar diagnóstico e avaliação de processos psicológicos de indivíduos, de grupos e de organizações; h) Coordenar e manejar processos grupais, considerando as diferenças individuais e sócio-culturais dos seus membros; i) Atuar inter e multiprofissionalmente, sempre que a compreensão dos processos e fenômenos envolvidos assim o recomendar; j) Relacionar-se com o outro de modo a propiciar o*

	<p>desenvolvimento de vínculos interpessoais requeridos na sua atuação profissional; k) Atuar profissionalmente, em diferentes níveis de ação, de caráter preventivo ou terapêutico, considerando as características das situações e dos problemas específicos com os quais se depara; l) Realizar orientação, aconselhamento psicológico e psicoterapia; m) Elaborar relatos científicos, pareceres técnicos, laudos e outras comunicações profissionais, inclusive materiais de divulgação; n) Apresentar trabalhos e discutir idéias em público; o) Saber buscar e usar o conhecimento científico necessário à atuação profissional, assim como gerar conhecimento a partir da prática profissional.</p> <p><b>Art. 14. A organização do curso de Psicologia deve, de forma articulada, garantir o desenvolvimento das competências do núcleo comum, seguido das competências das partes diversificadas - ênfases - sem concebê-los, entretanto, como momentos estanques do processo de formação.</b></p>		
Serviço Social	-	-	Não explicitam artigos que apresentam elementos que contribuem para a compreensão da Organização Curricular
Terapia Ocupacional	<p>Art. 5º A formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: I - relacionar a problemática específica da população com a qual trabalhará, com os seus processos sociais, culturais e políticos e perceber que a emancipação e a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- relações saúde sociedade</li> <li>- questões de exclusão, inclusão social estigmatização</li> <li>- Integração de todas as políticas públicas em defesa de uma saúde universal e equânime</li> <li>- ideia da diversidade.</li> </ul>	Se diferencia das outras carreiras, pois trouxe muitos elementos para o aluno no decorrer da formação na perspectiva emancipatória e ampliada de vivências, referente as relações saúde sociedade, questões de exclusão, inclusão social

*autonomia da população atendida são os principais objetivos a serem atingidos pelos planos de ação e tratamento; II - conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos da vida do país, fundamentais à cidadania e a prática profissional; III - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; IV - compreender as relações saúde-sociedade como também as relações de exclusão-inclusão social, bem como participar da formulação e implementação das políticas sociais, sejam estas setoriais (políticas de saúde, infância e adolescência, educação, trabalho, promoção social, etc) ou intersetoriais; V - reconhecer as intensas modificações nas relações societárias, de trabalho e comunicação em âmbito mundial assim como entender os desafios que tais mudanças contemporâneas virão a trazer; VI - inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde, atuando em programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, assim como em programas de promoção e inclusão social, educação e reabilitação; VII - explorar recursos pessoais, técnicos e profissionais para a condução de processos terapêuticos numa perspectiva interdisciplinar; XII - conhecer o processo saúde-doença, nas suas múltiplas determinações contemplando a integração dos aspectos*

*estigmatização, integração de todas as políticas públicas em defesa de uma saúde universal e equânime e ideia da diversidade.*

*biológicos, sociais, psíquicos, culturais e a percepção do valor dessa integração para a vida de relação e produção; XVI - conhecer a problemática das populações que apresentam dificuldades temporárias ou permanentes de inserção e participação na vida social; XVII - conhecer a influência das diferentes dinâmicas culturais nos processos de inclusão, exclusão e estigmatização; XXI - conhecer a atuação inter, multi e transdisciplinar e transcultural pautada pelo profissionalismo, ética e equidade de papéis; Parágrafo único - A formação do Terapeuta Ocupacional deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe. Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Terapia Ocupacional devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em terapia ocupacional. Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural. § 1º As diretrizes curriculares do Curso*



*de Graduação em Terapia Ocupacional deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso. § 2º O Currículo do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região. Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional deverá assegurar que: I - as atividades práticas específicas da Terapia Ocupacional deverão ser desenvolvidas gradualmente desde o início do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, devendo possuir complexidade crescente, desde a observação até a prática assistida. III - as instituições de ensino superior possam flexibilizar e otimizar as suas propostas curriculares para enriquecê-las e complementá-las, a fim de permitir ao profissional a manipulação da tecnologia, o acesso a novas informações, considerando os valores, os direitos e a realidade sócio-econômica. Os conteúdos curriculares poderão ser diversificados, mas deverá ser assegurado o conhecimento equilibrado de diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos para assegurar a formação generalista.*

CURSOS	ARTIGOS EXTRAÍDOS DAS DCN	EXPLORAÇÃO DO MATERIAL	INTERPRETAÇÃO
Biomedicina	<p>Art. 3º Biomédico, com <b>formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</b> Capacitado ao exercício de atividades referentes às análises clínicas, citologia oncológica, análises hematológicas, análises moleculares, produção e análise de bioderivados, análises bromatológicas, análises ambientais, bioengenharia e análise por imagem, <b>pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.</b></p>	<p>citam que os egressos deverão se pautar nos princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade, em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</p>	<p>Formação <i>generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</i></p> <p><i>Pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.</i></p>
Ciências Biológicas	-	-	<p><i>não explicitam artigos que apresentam elementos que contribuem para a compreensão do Perfil Profissional.</i></p>
Educação Física	<p>Art. 4º O curso de graduação em Educação Física deverá assegurar uma <b>formação acadêmico-profissional generalista, humanista e crítica, qualificadora de uma intervenção fundamentada no rigor científico, na reflexão filosófica e na conduta ética.</b> O graduado em Educação Física deverá estar qualificado para analisar criticamente a realidade social, para nela intervir acadêmica e</p>	<p>citam que os egressos deverão se pautar nos princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade, em todos os níveis de atenção à saúde, com base</p>	<p><i>formação acadêmico-profissional generalista, humanista e crítica, qualificadora de uma intervenção fundamentada no rigor científico, na reflexão filosófica e na conduta ética.</i></p>



	<p><i>profissionalmente por meio das manifestações e expressões culturais do movimento humano, tematizadas nas diferentes formas e modalidades de exercícios físicos, da ginástica, do jogo, do esporte, da luta/arte marcial, da dança, visando a formação, a ampliação e o enriquecimento cultural das pessoas para aumentar as possibilidades de adoção de um estilo de vida fisicamente ativo e saudável. A finalidade é possibilitar que as pessoas, independentemente de idade, de condições sócio-econômicas, de condições físicas e mentais, de gênero, de etnia, de crença, tenham conhecimento e a possibilidade de acesso à prática das diferentes expressões e manifestações culturais do movimento humano, compreendidas, reafirmando já foi dito anteriormente, como direito inalienável de todo(a) cidadão(ã) e como importante patrimônio histórico da humanidade e do processo de construção da individualidade humana.</i></p>	<p><i>no rigor científico e intelectual.</i></p>	
<p><i>Enfermagem</i></p>	<p><i>Art. 3º Enfermeiro, com formação <b>generalista, humanista, crítica e reflexiva</b>. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. <b>Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de</b></i></p>	<p><i>Cidadania e integralidade do atendimento. prepara o aluno a trabalhar, refletir e propor questões do âmbito da saúde, articuladas com as influências políticas e cidadãs.</i></p>	<p><i>Ampliam mais a questão do perfil e preocupa em preparar o aluno para trabalhar, refletir e propor questões do âmbito da saúde, articuladas com as influências políticas e cidadãs.</i></p>

	<b>responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano;</b>		
<i>Farmácia</i>	<i>Art. 3º <b>Formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</b> Capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.</i>	<i>citam que os egressos deverão se pautar nos princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade, em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</i>	<i>Formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</i>  <i>Pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.</i>
<i>Fisioterapia</i>	<i>Art. 3º <b>Formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</b> Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos</i>	<i>citam que os egressos deverão se pautar nos princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade, em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</i>	<i>Formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</i>  <i>Pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.</i>

	<i>fisioterapêuticos pertinentes a cada situação.</i>		
<i>Fonoaudiologia</i>	<i>Art. 4º Formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológicas. Possui formação ético- filosófica, de natureza epistemológica, e ético-política em consonância com os princípios e valores que regem o exercício profissional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fonoaudiologia e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual.</i>	<i>citam que os egressos deverão se pautar nos princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade, em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</i>	<i>Formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</i>  <i>Pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.</i>
<i>Medicina</i>	<i>Art. 3º Médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.</i>	<i>Cidadania e integralidade do atendimento. prepara o aluno a trabalhar, refletir e propor questões do âmbito da saúde, articuladas com as influências políticas e cidadãs.</i>	<i>Ampliam mais a questão do perfil e preocupa em preparar o aluno para trabalhar, refletir e propor questões do âmbito da saúde, articuladas com as influências políticas e cidadãs.</i>
<i>Medicina Veterinária</i>	<i>Art. 3º Formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, apto a compreender e traduzir as necessidades de indivíduos, grupos sociais e comunidades, com relação às atividades</i>	<i>citam que os egressos deverão se pautar nos princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio,</i>	<i>Analisa-se que as DCN tem a intenção de formar profissionais com perfil condizentes as propostas do SUS e com o</i>

	<i>inerentes ao exercício profissional, no âmbito de seus campos específicos de atuação em saúde animal e clínica veterinária; saneamento ambiental e medicina veterinária preventiva, saúde pública e inspeção e tecnologia de produtos de origem animal; zootecnia, produção e reprodução animal e ecologia e proteção ao meio ambiente. Ter conhecimento dos fatos sociais, culturais e políticos da economia e da administração agropecuária e agroindustrial. Capacidade de raciocínio lógico, de observação, de interpretação e de análise de dados e informações, bem como dos conhecimentos essenciais de Medicina Veterinária, para identificação e resolução de problemas.</i>	<i>dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade, em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</i>	<i>processo de ensino aprendizagem.</i>
<i>Nutrição</i>	<i>Art. 3º Nutricionista, com formação generalista, humanista e crítica, capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural;</i>	<i>citam que os egressos deverão se pautar nos princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade, em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</i>	<i>Analisa-se que as DCN tem a intenção de formar profissionais com perfil condizentes as propostas do SUS e com o processo de ensino aprendizagem.</i>
<i>Odontologia</i>	<i>Art. 3º Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes</i>	<i>citam que os egressos deverão se pautar nos princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a</i>	<i>Analisa-se que as DCN tem a intenção de formar profissionais com perfil condizentes as propostas do SUS e com o processo de ensino</i>

	<p><i>à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.</i></p>	<p><i>transformação da realidade em benefício da sociedade, em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</i></p>	<p><i>aprendizagem.</i></p>
<p><i>Psicologia</i></p>	<p><i>NÃO TEM A PALAVRA PERFIL NO PARECER E NA RESOLUÇÃO Art. 3º O curso de graduação em Psicologia tem como meta central a formação do Psicólogo voltado para a atuação profissional, para a pesquisa e para o ensino de Psicologia, e deve assegurar uma formação baseada nos seguintes princípios e compromissos:</i></p> <p><i>a) Construção e desenvolvimento do conhecimento científico em Psicologia;</i></p> <p><i>b) Compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais;</i></p> <p><i>c) Reconhecimento da diversidade de perspectivas necessárias para compreensão do ser humano e incentivo à interlocução com campos de conhecimento que permitam a apreensão da complexidade e multideterminação do fenômeno psicológico;</i></p> <p><i>d) Compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do País, fundamentais ao exercício da cidadania e da</i></p>	<p><i>não citam de forma clara a palavra perfil, mas trazem princípios e compromissos</i></p>	<p><i>ausência de elementos que denotam a preocupação de formar profissionais com um perfil que atenda as reais necessidades do SUS, como as demais DCN já discutidas.</i></p>



	<p><i>profissão;</i></p> <p><i>e) Atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades;</i></p> <p><i>f) Respeito à ética nas relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na produção e divulgação de pesquisas, trabalhos e informações da área da Psicologia;</i></p> <p><i>g) Aprimoramento e capacitação contínuos.</i></p>		
<i>Serviço Social</i>	-	-	<i>não explicitam artigos que apresentam elementos que contribuem para a compreensão do Perfil Profissional.</i>
<i>Terapia Ocupacional</i>	<i>Art. 3º Terapeuta Ocupacional, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado ao exercício profissional em todas as suas dimensões, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas de Terapia Ocupacional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual.</i>	-	<i>citam que os egressos deverão se pautar nos princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade, em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</i>

<b>CATEGORIA CUIDADO/ATENÇÃO À SAÚDE</b>			
<b>CURSOS</b>	<b>ARTIGOS EXTRAÍDOS DAS DCN</b>	<b>EXPLORAÇÃO DO MATERIAL</b>	<b>INTERPRETAÇÃO</b>
Biomedicina	<p>Art.4º I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde. Sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;</p> <p>Art. 5º I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional; II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em <b>programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde</b>, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;</p> <p>IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos,</p>		<p>citam a questão da atenção à Saúde, como um conjunto de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, de forma integrada e articulada com os problemas da sociedade, em busca de soluções e respostas para os mesmos. Isso conforme o referencial teórico discorrido nesta produção que se configura como: “cuidado em saúde”, apesar deste termo não estar exposto claramente nas DCN.</p>

	<i>individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; V - contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas; VI - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</i>		
<i>Ciências Biológicas</i>	-	-	<i>não explicitam artigos que apresentam elementos que contribuem para a compreensão do Cuidado em Saúde.</i>
<i>Educação Física</i>	<i>Art. 6º As competências de natureza político-social, ético-moral, técnico-profissional e científica deverão constituir a concepção nuclear do projeto pedagógico de formação do graduado em Educação Física. § 1º A formação do graduado em Educação Física deverá ser concebida, planejada, operacionalizada e avaliada visando a aquisição e desenvolvimento das seguintes competências e habilidades: - Dominar os conhecimentos conceituais, procedimentais e atitudinais específicos da Educação Física e aqueles advindos das ciências afins, orientados por valores sociais, morais, éticos e estéticos próprios de uma sociedade plural e democrática. - Pesquisar, conhecer, compreender, analisar, avaliar a realidade social para nela intervir acadêmica e profissionalmente, por meio das manifestações e expressões do movimento humano,</i>	-	<i>Não citam a questão de prestar o cuidado para dar respostas aos problemas do SUS.</i>



*tematizadas, com foco nas diferentes formas e modalidades do exercício físico, da ginástica, do jogo, do esporte, da luta/arte marcial, da dança, visando a formação, a ampliação e enriquecimento cultural da sociedade para aumentar as possibilidades de adoção de um estilo de vida fisicamente ativo e saudável.- Intervir acadêmica e profissionalmente de forma deliberada, adequada e eticamente balizada nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas. - Participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais de discussão, de definição e de operacionalização de políticas públicas e institucionais nos campos da saúde, do lazer, do esporte, da educação, da segurança, do urbanismo, do ambiente, da cultura, do trabalho, dentre outros. - Diagnosticar os interesses, as expectativas e as necessidades das pessoas (crianças, jovens, adultos, idosos, pessoas portadoras de deficiência, de grupos e comunidades especiais) de modo a planejar, prescrever, ensinar, orientar, assessorar, supervisionar, controlar e avaliar projetos e programas de atividades físicas, recreativas e esportivas nas perspectivas da prevenção,*

	<p><i>promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer e de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas. - Conhecer, dominar, produzir, selecionar, e avaliar os efeitos da aplicação de diferentes técnicas, instrumentos, equipamentos, procedimentos e metodologias para a produção e a intervenção acadêmico-profissional em Educação Física nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas. - Acompanhar as transformações acadêmico-científicas da Educação Física e de áreas afins mediante a análise crítica da literatura especializada com o propósito de contínua atualização e produção acadêmico-profissional. - Utilizar recursos da tecnologia da informação e da comunicação de forma a ampliar e diversificar as formas de interagir com as fontes de produção e de difusão de conhecimentos específicos da Educação Física e de áreas afins, com o propósito de contínua atualização e produção acadêmico-profissional.</i></p>		
Enfermagem	<p><i>Art. 4º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos</i></p>		<p><i>A direção dessas DCN é de formar profissionais que realizem</i></p>

requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde :Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas; II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional; III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões; V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos

*ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde práticas*

*trazem elementos mais próximo do cuidado, mas, de forma breve.*

*citam a questão da atenção à Saúde, como um conjunto de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, de forma integrada e articulada com os problemas da sociedade, em busca de resoluções e respostas para os mesmos. Isso conforme o referencial teórico discorrido nesta produção que se configura como: “cuidado em saúde”, apesar deste termo não estar exposto claramente nas DCN.*

*das populações; VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança; IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde; XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades; XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde. XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social; XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem; XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes; XIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus*

	<p>diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência; XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade; XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais; XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional; XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;</p>		
Farmácia	<p>Art. 4º A formação do Farmacêutico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde: Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da</p>		<p>citam a questão da atenção à Saúde, como um conjunto de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, de forma integrada e articulada com os problemas da sociedade, em busca de resoluções e respostas para os mesmos. Isso conforme o referencial teórico discorrido nesta produção que se configura como: “cuidado em saúde”, apesar deste termo não estar exposto claramente nas DCN.</p>

	<p><i>atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; peração através de redes nacionais e internacionais. Art. 5º A formação do Farmacêutico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional; II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; V - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</i></p>		
<p><i>Fisioterapia</i></p>	<p><i>Art. 4º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à</i></p>		<p><i>citam a questão da atenção à Saúde, como um conjunto de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde,</i></p>



saúde: Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; Art. 5º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional; II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar

de forma integrada e articulada com os problemas da sociedade, em busca de soluções e respostas para os mesmos. Isso conforme o referencial teórico discorrido nesta produção que se configura como: “cuidado em saúde”, apesar deste termo não estar exposto claramente nas DCN.

	<p><i>de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; V - contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas; VI - realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica; VII - elaborar criticamente o diagnóstico cinético funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária; VIII - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</i></p>		
Fonoaudiologia	<p><i>Art. 4º A formação do Fonoaudiólogo tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos</i></p>		<p><i>citam a questão da atenção à Saúde, como um conjunto de</i></p>



requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde: Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; V - apreender e elaborar criticamente o amplo leque de questões clínicas, científico-filosóficas, éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do Fonoaudiólogo, capacitando-se para realizar intervenções apropriadas às diferentes demandas sociais; VI - possuir uma formação científica, generalista, que permita dominar e integrar os conhecimentos, atitudes e informações necessários aos vários tipos de atuação em Fonoaudiologia; VII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e

ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, de forma integrada e articulada com os problemas da sociedade, em busca de soluções e respostas para os mesmos. Isso conforme o referencial teórico discorrido nesta produção que se configura como: “cuidado em saúde”, apesar deste termo não estar exposto claramente nas DCN.

	<p><i>coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; VIII - desenvolver, participar e/ou analisar projetos de atuação profissional disciplinares, multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares;</i></p> <p><i>IX - possuir recursos científicos, teórico-práticos e éticos que permitam a atuação profissional e reavaliação de condutas; XIII - pensar sua profissão e atuação de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</i></p>		
<p><i>Medicina</i></p>	<p><i>Art. 4º A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde : os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; Art. 5º A formação do médico tem por</i></p>		<p><i>citam a questão da atenção à Saúde, como um conjunto de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, de forma integrada e articulada com os problemas da sociedade, em busca de resoluções e respostas para os mesmos. Isso conforme o referencial teórico discutido nesta produção que se configura como: “cuidado em saúde”, apesar deste termo não estar exposto claramente nas DCN.</i></p>

	<p><i>objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: I – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social; II - atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário; III - comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares; IV - informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação; VI - dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução; XII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; XVII - atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência; XXI - atuar em equipe multiprofissional;</i></p>		
<p><i>Medicina Veterinária</i></p>	<p><i>Art. 4º A formação do Médico Veterinário tem por objetivo dotar o profissional dos</i></p>		<p><i>citam a questão da atenção à Saúde, como um conjunto de</i></p>

*conhecimentos para desenvolver ações e resultados voltados à área de Ciências Agrárias no que se refere à Produção Animal, Produção de Alimentos, Saúde Animal e Proteção Ambiental, além das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde: Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde. Sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; Art. 5º O Curso de Graduação em Medicina Veterinária deve assegurar, também, a formação de profissional nas áreas específicas de sua atuação: sanidade e produção animal, saúde pública, biotecnologia e preservação ambiental, com competências e habilidades específicas para: I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional; XIII - relacionar-se com os diversos segmentos sociais e atuar em equipes multidisciplinares da*

*ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, de forma integrada e articulada com os problemas da sociedade, em busca de soluções e respostas para os mesmos. Isso conforme o referencial teórico discorrido nesta produção que se configura como: “cuidado em saúde”, apesar deste termo não estar exposto claramente nas DCN.*

	<p><i>defesa e vigilância do ambiente e do bem-estar social; XIV - exercer a profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</i></p>		
Nutrição	<p><i>Art. 4º A formação do nutricionista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde :Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; Art.. 5º XI - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; XVII - investigar e aplicar conhecimentos com visão holística do</i></p>		<p><i>citam a questão da atenção à Saúde, como um conjunto de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, de forma integrada e articulada com os problemas da sociedade, em busca de soluções e respostas para os mesmos. Isso conforme o referencial teórico discorrido nesta produção que se configura como: “cuidado em saúde”, apesar deste termo não estar exposto claramente nas DCN.</i></p>

	<i>ser humano, integrando equipes multiprofissionais.</i>		
Odontologia	<p><i>Art. 4º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde: Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; Art. 5º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional; II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; III -</i></p>		<p><i>citam a questão da atenção à Saúde, como um conjunto de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, de forma integrada e articulada com os problemas da sociedade, em busca de soluções e respostas para os mesmos. Isso conforme o referencial teórico discorrido nesta produção que se configura como: “cuidado em saúde”, apesar deste termo não estar exposto claramente nas DCN.</i></p>



	<p><i>atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; V - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</i></p>		
<p><i>Psicologia</i></p>	<p><i>Art. 4º A formação em Psicologia tem por objetivos gerais dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: a) Atenção à saúde: Os profissionais devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica e psicossocial, tanto em nível individual quanto coletivo, bem como a realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética; i) Atuar inter e multiprofissionalmente, sempre que a compreensão dos processos e fenômenos envolvidos assim o recomendar; j) Relacionar-se com o outro de modo a propiciar o desenvolvimento de vínculos interpessoais requeridos na sua atuação profissional; k) Atuar profissionalmente, em diferentes níveis de ação, de caráter preventivo ou terapêutico,</i></p>		<p><i>citam a questão da atenção à Saúde, como um conjunto de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, de forma integrada e articulada com os problemas da sociedade, em busca de resoluções e respostas para os mesmos. Isso conforme o referencial teórico discorrido nesta produção que se configura como: “cuidado em saúde”, apesar deste termo não estar exposto claramente nas DCN.</i></p>

	<i>considerando as características das situações e dos problemas específicos com os quais se depara;</i>		
<i>Serviço Social</i>	-	-	<i>não explicitam artigos que apresentam elementos que contribuem para a compreensão do Cuidado em Saúde.</i>
<i>Terapia Ocupacional</i>	<i>Art. 4º A formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde: Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; Art. 5º A formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: I - relacionar a</i>		<i>citam a questão da atenção à Saúde, como um conjunto de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, de forma integrada e articulada com os problemas da sociedade, em busca de soluções e respostas para os mesmos. Isso conforme o referencial teórico discorrido nesta produção que se configura como: “cuidado em saúde”, apesar deste termo não estar exposto claramente nas DCN.</i>



*problemática específica da população com a qual trabalhará, com os seus processos sociais, culturais e políticos e perceber que a emancipação e a autonomia da população atendida são os principais objetivos a serem atingidos pelos planos de ação e tratamento; II - conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais e políticos da vida do país, fundamentais à cidadania e a prática profissional; III - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; IV - compreender as relações saúde-sociedade como também as relações de exclusão-inclusão social, bem como participar da formulação e implementação das políticas sociais, sejam estas setoriais (políticas de saúde, infância e adolescência, educação, trabalho, promoção social, etc) ou intersetoriais; V - reconhecer as intensas modificações nas relações societárias, de trabalho e comunicação em âmbito mundial assim como entender os desafios que tais mudanças contemporâneas virão a trazer; VI - inserir-se profissionalmente nos diversos níveis de atenção à saúde, atuando em programas de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, assim como em programas de promoção e inclusão social, educação e reabilitação; VII - explorar recursos pessoais, técnicos e profissionais para a condução de processos*

terapêuticos numa perspectiva interdisciplinar;

### CATEGORIA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

CURSOS	ARTIGOS EXTRAÍDOS DAS DCN	EXPLORAÇÃO DO MATERIAL	INTERPRETAÇÃO
Biomedicina	<p>Art. 3º O curso de graduação em Biomedicina tem como perfil do formando egresso/profissional o: I - Biomédico, com <b>formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</b> Capacitado ao exercício de atividades referentes às análises clínicas, citologia oncológica, análises ematológicas, análises moleculares, produção e análise de bioderivados, análises bromatológicas, análises ambientais, bioengenharia e análise por imagem, <b>pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade.</b></p> <p>Art. 4º VI - Educação permanente: <b>os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação</b> e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais. Art. 5º II - atuar em todos os níveis</p>	<p>formação generalista, num processo de ensino aprendizagem crítico, reflexivo, em busca da transformação da realidade em benefício da sociedade.</p>	<p>Infere que os alunos/profissionais tenham a oportunidade na formação de aprender a identificar as próprias necessidades de aprendizagem e a busca por novos conhecimentos, respaldados nos processos de Educação Permanente.</p>

	<p><i>de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; V - contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas; VI - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social; XX - ser dotado de espírito crítico e responsabilidade que lhe permita uma atuação profissional consciente, dirigida para a melhoria da qualidade de vida da população humana;</i></p>		
Ciências Biológicas	-	-	<i>não explicitam artigos que apresentam elementos que contribuem para a compreensão da Educação na Saúde.</i>
Educação Física	<b>Art. 4º O curso de graduação em Educação Física deverá assegurar uma formação generalista, humanista e crítica, qualificadora</b>		<i>constam elementos voltados para as especificidades da própria profissão. Não citam a educação</i>

	<p><b>da intervenção acadêmico-profissional, fundamentada no rigor científico, na reflexão filosófica e na conduta ética.</b> § 1º O graduado em Educação Física deverá estar qualificado para analisar criticamente a realidade social, para nela intervir acadêmica e profissionalmente por meio das diferentes manifestações e expressões do movimento humano, visando a formação, a ampliação e o enriquecimento cultural das pessoas, para aumentar as possibilidades de adoção de um estilo de vida fisicamente ativo e saudável. Art. 6º- Intervir acadêmica e profissionalmente de forma deliberada, adequada e eticamente balizada nos campos da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, da formação cultural, da educação e reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer, da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas, além de outros campos que oportunizem ou venham a oportunizar a prática de atividades físicas, recreativas e esportivas.</p>		<p>permanente como um dos elementos da educação na saúde</p> <p>não fazem menção, ou, não explicitam de forma a compreender a Educação na Saúde</p>
Enfermagem	<p>Art. 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional: I - Enfermeiro, com <b>formação generalista, humanista, crítica e reflexiva.</b> 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 atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com</p>		<p>Infere que os alunos/profissionais tenham a oportunidade na formação de aprender a identificar as próprias necessidades de aprendizagem e a busca por novos conhecimentos, respaldados nos processos de Educação Permanente.</p>

senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e Art. 4º VI - Educação permanente : **os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática.** Desta forma, **os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação** e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais. Art. 5º VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança; XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades; XIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se

	<p>pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência; XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes; XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;</p>		
<p>Farmácia</p>	<p>Art. 3º O Curso de Graduação em Farmácia tem como perfil do formando egresso/profissional o Farmacêutico, com <b>formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.</b> Capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade. Art. 4º VI - Educação permanente : os <b>profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática.</b> Desta forma, <b>os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação</b> e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos</p>		<p>Infere que os alunos/profissionais tenham a oportunidade na formação de aprender a identificar as próprias necessidades de aprendizagem e a busca por novos conhecimentos, respaldados nos processos de Educação Permanente.</p>



	<p><i>serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais. Art. 5º II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; V - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</i></p>		
<p><i>Fisioterapia</i></p>	<p><i>Art. 3º O Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, com formação <b>generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde</b>, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas</i></p>		<p><i>Infere que os alunos/profissionais tenham a oportunidade na formação de aprender a identificar as próprias necessidades de aprendizagem e a busca por novos conhecimentos, respaldados nos processos de Educação Permanente.</i></p>

repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação. Art. 4º VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes **de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática.** Desta forma, os profissionais de saúde devem **aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação** e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais. Art. 5º II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os



	<p>níveis de complexidade do sistema; V - contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas; VIII - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social; Parágrafo único. A formação do Fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.</p>		
Fonoaudiologia	<p>Art. 3º O Curso de Graduação em Fonoaudiologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fonoaudiólogo, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas fonoaudiológicas. Possui formação ético-filosófica, de natureza epistemológica, e ético-política em consonância com os princípios e valores que regem o exercício profissional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fonoaudiologia e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual. Art. 4º VI - Educação permanente : os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o reinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para</p>		<p>Infere que os alunos/profissionais tenham a oportunidade na formação de aprender a identificar as próprias necessidades de aprendizagem e a busca por novos conhecimentos, respaldados nos processos de Educação Permanente.</p>

que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais. III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação; IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das

futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais. Art. 5º A formação do Fonoaudiólogo tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: I - compreender e analisar criticamente os sistemas teóricos e conceituais envolvidos no campo fonoaudiológico, que abrange o estudo da motricidade oral, voz, fala, linguagem oral e escrita e da audição, e os métodos clínicos utilizados para prevenir, avaliar, diagnosticar e tratar os distúrbios da linguagem (oral e escrita), audição, voz e sistema sensorio motor oral; II - compreender a constituição do humano, as relações sociais, o psiquismo, a linguagem, a aprendizagem. O estudo deste processo como condição para a compreensão da gênese e da evolução das alterações fonoaudiológicas; III - apreender as dimensões e processos fonoaudiológicos em sua amplitude e complexidade; IV - avaliar, diagnosticar, prevenir e tratar os distúrbios pertinentes ao campo fonoaudiológico em toda extensão e complexidade; V - apreender e elaborar criticamente o amplo leque de questões clínicas, científico-filosóficas, éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do Fonoaudiólogo, capacitando-se para realizar intervenções

*apropriadas às diferentes demandas sociais; VI - possuir uma formação científica, generalista, que permita dominar e integrar os conhecimentos, atitudes e informações necessários aos vários tipos de atuação em Fonoaudiologia; VII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; VIII - desenvolver, participar e/ou analisar projetos de atuação profissional disciplinares, multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares; IX - possuir recursos científicos, teórico-práticos e éticos que permitam a atuação profissional e reavaliação de condutas; X - conquistar autonomia pessoal e intelectual necessárias para empreender contínua formação profissional; XI - situar a Fonoaudiologia em relação às outras áreas do saber que compõem e compartilham sua formação e atuação; XII - observar, descrever e interpretar de modo fundamentado e crítico as situações da realidade que concernem ao seu universo profissional; XIII - pensar sua profissão e atuação de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social; XIV - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos; XV - utilizar, acompanhar e incorporar inovações técnico-científicas no campo fonoaudiológico. Parágrafo único. A formação do Fonoaudiólogo deverá atender ao sistema de saúde vigente no*

	<p><i>país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.</i></p>		
<p><i>Medicina</i></p>	<p><i>Art. 3º O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Art. 4º VI - Educação permanente : os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais. II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e</i></p>		<p><i>Infere que os alunos/profissionais tenham a oportunidade na formação de aprender a identificar as próprias necessidades de aprendizagem e a busca por novos conhecimentos, respaldados nos processos de Educação Permanente.</i></p>

*habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação; IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e VI - Educação permanente : os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros*

profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais. Art. 5º A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: I – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social; II - atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário; III - comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares; IV - informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação; V - realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico; VI - dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução; VII - diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica; VIII - reconhecer suas limitações e encaminhar,



	<p><i>adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral; IX - otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;</i></p>		
<p><i>Medicina Veterinária</i></p>	<p><i>Art. 3º O Curso de Graduação em Medicina Veterinária tem como perfil do formando egresso/profissional o Médico Veterinário, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, apto a compreender e traduzir as necessidades de indivíduos, grupos sociais e comunidades, com relação às atividades inerentes ao exercício profissional, no âmbito de seus campos específicos de atuação em saúde animal e clínica veterinária; saneamento ambiental e medicina veterinária preventiva, saúde pública e inspeção e tecnologia de produtos de origem animal; zootecnia, produção e reprodução animal e ecologia e proteção ao meio ambiente. Ter conhecimento dos fatos sociais, culturais e políticos da economia e da administração agropecuária e agroindustrial. Capacidade de raciocínio lógico, de observação, de interpretação e de análise de dados e informações, bem como dos conhecimentos essenciais de Medicina Veterinária, para identificação e resolução de problemas. Art. 4º A formação do Médico Veterinário tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos para desenvolver ações e resultados voltados à área de Ciências Agrárias no que se refere à Produção Animal, Produção de Alimentos, Saúde Animal e Proteção Ambiental, além das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu</i></p>		<p><i>Infere que os alunos/profissionais tenham a oportunidade na formação de aprender a identificar as próprias necessidades de aprendizagem e a busca por novos conhecimentos, respaldados nos processos de Educação Permanente.</i></p>



*âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde. Sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; Art. 4º VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais. Art. 12. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina Veterinária deverá assegurar a: I - articulação entre o ensino, pesquisa e extensão, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de*

experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido; II - inserção do aluno precocemente em atividades práticas, de forma integrada e interdisciplinar, relevantes à sua futura vida profissional; III - utilização de diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional; IV - visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade; V - garantia dos princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;

VI - implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender; VII - definição de estratégias pedagógicas que 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 que constitui atributos indispensáveis à formação do médico veterinário; VIII - realização das dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais; IX - valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no médico veterinário atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade.

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custoefetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de

*procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação; IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras*

	<p><i>gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais. Art. 5º XIII - relacionar-e com os diversos segmentos sociais e atuar em equipes multidisciplinares da defesa e vigilância do ambiente e do bem-estar social;XIV - exercer a profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</i></p>		
<p>Nutrição</p>	<p><i>Art. 3º O Curso de Graduação em Nutrição tem como perfil do formando egresso/profissional o: I - Nutricionista, com formação generalista, humanista e crítica, capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural Art. 4º VI - Educação permanente : os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros</i></p>		<p><i>Infere que os alunos/profissionais tenham a oportunidade na formação de aprender a identificar as próprias necessidades de aprendizagem e a busca por novos conhecimentos, respaldados nos processos de Educação Permanente.</i></p>

profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais. Art. 5º A formação do nutricionista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: XI - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Nutrição deverá assegurar: I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve à construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença; II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Nutricionista, de forma integrada e interdisciplinar; III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade; IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo; V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender; VI -

	<p>a definição de estratégias pedagógicas que 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 que constitui atributos indispensáveis à formação do Nutricionista; VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais; VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no nutricionista atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e IX - a articulação da Graduação em Nutrição com a Licenciatura em Nutrição.</p>		
Odontologia	<p>Art. 3º O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade. Art. 4º VI - Educação permanente : os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros</p>		<p>Infere que os alunos/profissionais tenham a oportunidade na formação de aprender a identificar as próprias necessidades de aprendizagem e a busca por novos conhecimentos, respaldados nos processos de Educação Permanente.</p>



	<p>profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais. Art. 5º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:</p> <p>I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;</p> <p>II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;</p> <p>III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; V - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;</p>		
<p>Psicologia</p>	<p>Art. 4º F)- Educação permanente : os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e</p>		<p>não faz menção, ou, não explicita de forma a compreender a formação para o SUS, cita somente que o profissional tem que considerar e identificar as</p>

	<i>compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.</i>		<i>situações e os problemas específicos no decorrer das ações, mas, não cita claramente que esta atuação deverá ser no âmbito da saúde e se suprirá as necessidades da população.</i>
<i>Serviço Social</i>	-	-	<i>não explicitam artigos que apresentam elementos que contribuem para a compreensão da Educação na Saúde.</i>
<i>Terapia Ocupacional</i>	<i>Art. 3º O Curso de Graduação em Terapia Ocupacional tem como perfil do formando egresso/profissional o Terapeuta Ocupacional, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Capacitado ao exercício profissional em todas as suas dimensões, pautado em princípios éticos, no campo clínico-terapêutico e preventivo das práticas de Terapia Ocupacional. Conhece os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Terapia Ocupacional e seus diferentes modelos de intervenção e atua com base no rigor científico e intelectual. Art. 4º VI - Educação permanente : os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros</i>		<i>Inferir que os alunos/profissionais tenham a oportunidade na formação de aprender a identificar as próprias necessidades de aprendizagem e a busca por novos conhecimentos, respaldados nos processos de Educação Permanente.</i>



	<p>profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.</p>		
--	---	--	--

**CATEGORIA GESTÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DO CUIDADO**

<b>CURSOS</b>	<b>ARTIGOS EXTRAÍDOS DAS DCN</b>	<b>EXPLORAÇÃO DO MATERIAL</b>	<b>INTERPRETAÇÃO</b>
<p>Biomedicina</p>	<p>Art. 4º A formação do biomédico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: V - <b>Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;</b> Art. 5º III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e</p>	<p>Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;</p>	

	<i>serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;</i>		
<i>Ciências Biológicas</i>	<b>NÃO TEM</b>		
<i>Educação Física</i>	<p><i>Art. 6º As competências de natureza político-social, ético-moral, técnico-profissional e científica deverão constituir a concepção nuclear do projeto pedagógico de formação do graduado em Educação Física.</i></p> <p><b>- Participar, assessorar, coordenar, liderar e gerenciar equipes multiprofissionais de discussão, de definição e de operacionalização de políticas públicas e institucionais nos campos da saúde, do lazer, do esporte, da educação, da segurança, do urbanismo, do ambiente, da cultura, do trabalho, dentre outros.</b></p>		
<i>Enfermagem</i>	<p><i>Art. 4º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; V - <b>Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma</b></i></p>		

	<p><b>que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;</b> e Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:</p> <p>VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;</p> <p>XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades; XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem; XIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;</p> <p>XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;</p>		
Farmácia	Art. 4º A formação do Farmacêutico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes		

	<p>competências e habilidades gerais: IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; V - <b>Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;</b> Art. 5º III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;</p>		
Fisioterapia	<p>rt. 4º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo</p>		

	<p><i>em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; V - <b>Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;</b> Art. 5º III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;</i></p>		
Fonoaudiologia	<p><i>Art. 4º A formação do Fonoaudiólogo tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de</i></p>		

	<p><i>forma efetiva e eficaz; V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; Art. 5º VII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; VIII - desenvolver, participar e/ou analisar projetos de atuação profissional disciplinares, multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares;</i></p>		
<p><i>Medicina</i></p>	<p><i>Art. 4º A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem</i></p>		

	<p><i>empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; Art. 5º XII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; XIII - atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;</i></p>		
<p><i>Medicina Veterinária</i></p>	<p><i>Art. 4º A formação do Médico Veterinário tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos para desenvolver ações e resultados voltados à área de Ciências Agrárias no que se refere à Produção Animal, Produção de Alimentos, Saúde Animal e Proteção Ambiental, além das seguintes competências e habilidades gerais: IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde</i></p>		
<p><i>Nutrição</i></p>	<p><i>Art. 4º A formação do nutricionista tem por objetivo</i></p>		



	<p><i>dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; Art. 5º X - atuar em equipes multiprofissionais destinadas a planejar, coordenar, supervisionar, implementar, executar e avaliar atividades na área de alimentação e nutrição e de saúde; XI - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;</i></p>		
Odontologia	<p><i>Art. 4º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo</i></p>		



	<p><i>em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; Art. 5º II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética; IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;</i></p>		
<p><i>Psicologia</i></p>	<p><i>Art. 4º A formação em Psicologia tem por objetivos gerais dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: e) Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração da força de</i></p>		

	<p><i>trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou líderes nas equipes de trabalho; Art. 12. Psicologia e processos de gestão que abarca a concentração em competências definidas no núcleo comum da formação para o diagnóstico, planejamento e uso de procedimentos e técnicas específicas voltadas para analisar criticamente e aprimorar os processos de gestão organizacional, em distintas organizações e instituições;</i></p>		
Serviço Social	NÃO TEM		
Terapia Ocupacional	<p><i>Art. 4º A formação do Terapeuta Ocupacional tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e Gerenciamento de forma efetiva e eficaz; V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;</i></p>		