



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO  
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

**DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE  
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**Proposta da Comissão da Câmara de Educação Superior do CNE**

## SUMÁRIO

<b>CAPITULO I</b> .....	<b>3</b>
<b>DAS DIRETRIZES</b> .....	<b>3</b>
<b>Seção I</b> .....	<b>4</b>
<b>Da Atenção à Saúde</b> .....	<b>4</b>
<b>Seção II</b> .....	<b>5</b>
<b>Da Gestão em Saúde</b> .....	<b>5</b>
<b>Seção III</b> .....	<b>5</b>
<b>Da Educação em Saúde</b> .....	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>6</b>
<b>DAS ÁREAS DE COMPETÊNCIA DA PRÁTICA MÉDICA</b> .....	<b>6</b>
<b>Seção I</b> .....	<b>7</b>
<b>Da Área de Competência Atenção à Saúde</b> .....	<b>7</b>
<b>Subseção I</b> .....	<b>7</b>
<b>Da Atenção às Necessidades Individuais de Saúde</b> .....	<b>7</b>
<b>Subseção II</b> .....	<b>10</b>
<b>Da Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva</b> .....	<b>10</b>
<b>Seção II</b> .....	<b>11</b>
<b>Da Área de Competência Gestão em Saúde</b> .....	<b>11</b>
<b>Subseção I</b> .....	<b>11</b>
<b>Da Organização do Trabalho em Saúde</b> .....	<b>11</b>
<b>Seção III</b> .....	<b>12</b>
<b>Da Área de Competência de Educação na Saúde</b> .....	<b>12</b>
<b>Subseção I</b> .....	<b>13</b>
<b>Da Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva</b> .....	<b>13</b>
<b>Subseção II</b> .....	<b>13</b>
<b>Da Ação-chave Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento</b> .....	<b>13</b>
<b>Subseção III</b> .....	<b>14</b>
<b>Da Ação-chave Promoção do Pensamento Científico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos</b> .....	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>14</b>
<b>DOS CONTEÚDOS CURRICULARES E DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA</b> .....	<b>14</b>

## **CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

### **RESOLUÇÃO CNE/CES N° \_\_ , DE \_\_ DE \_\_ DE 2014.**

#### **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.**

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9.º, do § 2.º, alínea “c”, da Lei n.º 9.131, de 25 de novembro de 1995, com fundamento no Parecer CNE/CES n.º /2014, homologado por Despacho do Senhor Ministro da Educação, publicado no DOU de de de 2014, e considerando o estabelecido pela Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013,

#### **RESOLVE:**

#### **CAPITULO I DAS DIRETRIZES**

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs), a serem observadas na organização, desenvolvimento e avaliação do Curso de Medicina, no âmbito das Instituições de Educação Superior (IES) do Brasil.

Art. 2º As DCNs do Curso de Graduação em Medicina estabelecem os princípios, os fundamentos, as metodologias, as condições, os procedimentos e as finalidades da formação em Medicina.

Parágrafo único. O Curso de Graduação em Medicina tem carga horária mínima de 7.200 (sete mil e duzentas) horas e prazo mínimo de 6 (seis) anos para sua integralização.

Art. 3º O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana, objetivando-se como promotor da saúde integral do ser humano.

Art. 4º Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á em nas seguintes áreas:

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

### **Seção I Da Atenção à Saúde**

Art. 5º Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para observar as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, socioeconômico, cultural e ética que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar:

a) Acesso Universal e Equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (SUS);

b) Integralidade e Humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde;

c) Qualidade e Segurança da atenção à saúde de acordo com os protocolos clínicos e as normas técnicas para a realização de processos e procedimentos referenciados nos mais altos padrões de qualidade e segurança, de modo a evitar riscos e danos aos usuários e aos profissionais do sistema de saúde;

d) Preservação da Biodiversidade com Sustentabilidade, de modo que pacientes, familiares e responsáveis pelo sistema de saúde observem a importância das relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias, bem como da incorporação de novos hábitos e práticas de saúde;

e) Ética Profissional fundamentada nos princípios gerais da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico.

f) Comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade e garantindo a compreensão e a segurança do paciente.

## **Seção II** **Da Gestão em Saúde**

Art. 6º Na Gestão em Saúde, a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de empreender ações de gerenciamento e administração para promover bem estar da comunidade, por meio das seguintes dimensões:

a) Gestão do Cuidado, com o uso de novas tecnologias, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Plano do Paciente;

b) Valorização da Vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção primária, na urgência e na emergência e na prevenção de riscos e danos, visando à melhoria dos indicadores de morbidade e de mortalidade, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo;

c) Tomada de Decisões, com base em evidências científicas, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir protocolos e diretrizes que retroalimentam as decisões;

d) Comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TICs), para interação a distância e acesso a bases remotas de dados, favorecendo a construção compartilhada do Plano Comum de Atenção à Saúde;

e) Domínio de Língua Estrangeira, de preferência de língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil;

f) Liderança, para que, nos procedimentos que exigem sua ação de vanguarda, ela seja exercida com democrática interação e, não, com hierarquização e hegemonia nas equipes multiprofissionais de saúde;

g) Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde.

## **Seção III** **Da Educação em Saúde**

Art. 7º Na Educação em Saúde, o graduando deverá estar apto à corresponsabilidade com a própria formação inicial e continuada, para conquistar autonomia intelectual, responsabilidade social, bem como para compromisso com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, de modo a estimular a promoção da mobilidade acadêmica e profissional, objetivando:

a) Aprender a Aprender, como eixo estruturante do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes;

b) Aprendizagem Interprofissional, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde

c) Aprender com o Erro, identificando-o e avaliando-o, em situações e ambientes protegidos, ou em simulações da realidade, de modo a aproveitá-lo como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte para sua superação definitiva;

d) Envolvimento na Formação do Médico, conciliando ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde, a partir dos processos de auto-avaliação e de avaliação externa dos agentes e da instituição, promovendo o conhecimento sobre as escolas médicas e sobre seus egressos;

e) Mobilidade e Formação de Redes, para propiciar a estudantes, professores, profissionais da saúde e pacientes a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, buscando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de corresponsabilidade pela vida, especialmente nas situações de emergência em saúde pública, nos âmbitos nacional e internacional.

## **CAPÍTULO II DAS ÁREAS DE COMPETÊNCIA DA PRÁTICA MÉDICA**

Art. 8º Para permitir a transformação das Diretrizes previstas no Capítulo I e os componentes curriculares contidos no Capítulo III desta Resolução em efetivas práticas competentes, adequadas e oportunas, as iniciativas e ações esperadas do egresso, agrupar-se-ão nas respectivas Áreas de Competência, a seguir relacionadas:

- I - Área de Competência de Atenção à Saúde;
- II - Área de Competência de Gestão em Saúde;
- III - Área de Competência de Educação em Saúde.

Parágrafo único - Para os efeitos desta Resolução, competência é compreendida como a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência da prática médica, prioritariamente nos cenários do SUS.

### **Seção I** **Da Área de Competência Atenção à Saúde**

Art. 9º A Área de Competência Atenção à Saúde estrutura-se em 2 (duas) subáreas:

- I - Atenção às Necessidades Individuais de Saúde;
- II - Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva.

Art. 10 A Atenção às Necessidades Individuais de Saúde se compõe de 2 (duas) ações-chave:

- a) Identificação de Necessidades de Saúde;
- b) Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos.

Art. 11 A Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva se desdobra em 2 (duas) ações-chave:

- a) Investigação de Problemas de Saúde Coletiva;
- b) Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de intervenção Coletiva.

### **Subseção I** **Da Atenção às Necessidades Individuais de Saúde**

Art. 12 A Ação-chave Identificação de Necessidades de Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

I - Realização da História Clínica:

- a) estabelecimento de uma relação profissional ética no contato com pacientes, familiares e/ou responsáveis;
- b) identificação de situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado;

- c) orientação do atendimento às necessidades de saúde do paciente;
- d) utilização de linguagem compreensível ao paciente, estimulando seu relato espontâneo e cuidando de sua privacidade e conforto;
- e) favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas trazidos pelo paciente e responsáveis;
- f) identificação dos motivos e/ou queixas, evitando a explicitação de julgamentos, e consideração do contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados ao processo saúde-doença;
- g) orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico e a técnica semiológica;
- h) investigação de sintomas e sinais, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares;
- i) registro dos dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.

#### II - Realização do Exame Físico:

- a) esclarecimento sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento do paciente ou do responsável;
- b) cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto do paciente;
- c) postura ética e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica;
- d) esclarecimento, ao paciente ou ao responsável por ele(a), sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível.

#### III - Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas:

- a) estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos;
- b) prognóstico dos problemas do paciente, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes;
- c) informação e esclarecimento das hipóteses estabelecidas de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos do paciente, familiares e responsáveis.

#### IV - Promoção de Investigação Diagnóstica:

- a) proposição e explicação, ao paciente ou responsável, sobre a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas;
- b) solicitação de exames complementares com base nas melhores evidências científicas, avaliando a possibilidade de acesso do paciente aos testes necessários;



c) avaliação das condições de segurança do paciente, eficiência e efetividade dos exames;

d) interpretação dos resultados dos exames realizados considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto do paciente;

e) registro e atualização, no prontuário, da investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.

Art. 13 A Ação-chave Desenvolvimento e Implementação de Planos Terapêuticos comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

I - Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos:

a) estabelecimento, em contextos específicos, de planos terapêuticos contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação;

b) discussão do plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas;

c) promoção do diálogo sobre as necessidades referidas pelo paciente ou responsável, com as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando o paciente a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado;

d) estabelecimento de pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário;

e) implementação das ações pactuadas e disponibilização das prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento e/ou encaminhamento do paciente com justificativa;

f) informação sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis;

g) consideração da relação custo-benefício de procedimentos médicos e provimento de explicações aos pacientes e familiares, tendo em vista as escolhas possíveis;

h) atuação autônoma e competente nas situações de emergência mais prevalentes de ameaça à vida;

i) exercício competente em defesa da vida e dos direitos dos pacientes.

II - Acompanhamento e Avaliação de Planos Terapêuticos:

a) acompanhamento e avaliação da efetividade das intervenções realizadas e consideração da avaliação do paciente ou responsável em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas;

b) favorecimento do envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos;

- c) revisão do diagnóstico e do plano terapêutico, sempre que necessário;
- d) explicação e orientação sobre os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão do paciente ou responsável;
- e) registro do acompanhamento e da avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientador do cuidado integral do paciente.

## **Subseção II**

### **Da Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva**

Art. 14 A Ação-chave Investigação de Problemas da Saúde Coletiva comporta o desempenho de Análise das Necessidades de Saúde de Grupos de Pessoas e as Condições de Vida e de Saúde de Comunidades, a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde, com os seguintes descritores:

- a) acesso e utilização de dados secundários e/ou informações que incluam o contexto cultural, socioeconômico, ecológico e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença;
- b) relacionamento dos dados e das informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos;
- c) estabelecimento de diagnóstico de saúde e priorização de problemas segundo sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política do contexto.

Art. 15 A Ação-chave Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva comporta os seguintes descritores de seu desempenho único:

- a) participação na discussão e construção de projetos de intervenção em grupos sociais, orientando-se para melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade e à redução de riscos, danos e vulnerabilidades;
- b) estímulo à inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos em saúde;
- c) promoção do desenvolvimento de planos orientados para os problemas priorizados;
- d) participação na implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade;

e) participação na avaliação dos projetos, prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva.

## **Seção II**

### **Da Área de Competência Gestão em Saúde**

Art. 16 A Área de Competência Gestão em Saúde estrutura-se em 2 (duas) ações-chave:

- I - Organização do Trabalho em Saúde;
- II – Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde.

### **Subseção I**

#### **Da Organização do Trabalho em Saúde**

Art. 17 A Ação-chave Organização do Trabalho em Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

I - Identificação de Problemas no Processo de Trabalho:

a) identificação de oportunidades e de desafios na organização do trabalho em saúde, considerando as diretrizes do SUS;

b) utilização de diversas fontes para identificar problemas no processo de trabalho, incluindo a perspectiva dos profissionais e dos usuários, e a análise de indicadores e do modelo de gestão;

c) participação na priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis;

d) abertura para opiniões diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde;

e) trabalho colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional.

II - Elaboração e Implementação de Planos de Intervenção:

a) participação na elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando a melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde;

b) apoio à criatividade e à inovação, na construção de planos de intervenção;

c) participação na implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão baseada em evidências científicas, na eficiência e na efetividade do trabalho em saúde;

d) participação na negociação de metas para os planos de intervenção, considerando os colegiados de gestão e de controle social.

Art. 18 A Ação-chave Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

I - Gerenciamento do Cuidado em Saúde:

a) promoção da integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS;

b) utilização das melhores evidências e dos protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos, para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança;

c) favorecimento da articulação de ações, profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde.

II - Monitoramento de Planos e Avaliação do Trabalho em Saúde:

a) participação em espaços formais de reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e sobre os planos de intervenção;

b) monitoramento da realização de planos, identificando conquistas e dificuldades;

c) avaliação do trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação e certificação;

d) utilização dos resultados da avaliação para promover ajustes e novas ações, mantendo os planos permanentemente atualizados e o trabalho em saúde em constante aprimoramento;

e) formulação e recepção de críticas de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho; f) estímulo ao compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde.

### **Seção III**

#### **Da Área de Competência de Educação na Saúde**

Art. 19 A Área de Competência Educação na Saúde se estrutura em 3 (três) Ações-chave:

- I - Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva;
- II - Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento;
- III - Promoção do Pensamento Científico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos.

### **Subseção I**

#### **Da Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva**

Art. 20 A Ação-chave Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva comporta os seguintes desempenhos:

- a) estímulo à curiosidade e ao desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde;
- b) identificação das necessidades de aprendizagem próprias, dos pacientes e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais e/ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.

### **Subseção II**

#### **Da Ação-chave Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento**

Art. 21 A Ação-chave Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento comporta os seguintes desempenhos:

- a) postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática;
- b) escolha de estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas;
- c) orientação e compartilhamento de conhecimentos com pacientes, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, levando em conta o interesse de cada segmento, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde;
- d) estímulo à construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, favorecendo espaços formais de educação continuada e participando da formação de futuros profissionais.

**Subseção III**  
**Da Ação-chave Promoção do Pensamento Científico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos**

Art. 22 A Ação-chave Promoção do Pensamento Científico e Apoio à Produção de novos Conhecimentos comporta os seguintes desempenhos:

a) utilização dos desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações;

b) análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pacientes, famílias e responsáveis;

c) identificação da necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis;

d) favorecimento ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.

**CAPÍTULO III**  
**DOS CONTEÚDOS CURRICULARES E DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

Art. 23 Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contemplando:

I - conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;

II - compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;

IV - compreensão e domínio da propedêutica médica: capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente;

V - diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica;

VI - promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte), bem como das atividades físicas, desportivas e das relacionadas ao meio social e ambiental;

VII - abordagem de temas transversais no currículo, que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos, educação ambiental, ensino de Libras, educação das relações étnico-raciais e história da cultura Afrobrasileira e Indígena;

VIII – compreensão e domínio das novas tecnologias da comunicação para acesso a base remota de dados e domínio de, pelo menos uma língua estrangeira.

Art. 24 A formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, sob supervisão em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013.

§ 1º A preceptoría exercida por profissionais do serviço de saúde terá supervisão de docentes próprios da IES;

§ 2º A carga horária mínima do estágio curricular será de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina.

§ 3º O mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato.

§ 4º Nas atividades do regime de internato previsto no parágrafo anterior e dedicadas à Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS, deve predominar a carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica sobre o que é ofertado nos serviços de Urgência e Emergência.

§ 5º As atividades do regime de internato voltadas para a Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade.

§ 6º Os 70% (setenta por cento) da carga horária restante do internato incluirá, necessariamente, aspectos essenciais das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, sendo que as atividades eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderão ser superiores a 20% (vinte por cento) do total por estágio em cada uma destas áreas.

§ 7º O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em Instituição conveniada que mantenha programas de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

§ 8º O colegiado acadêmico de deliberação superior da IES poderá autorizar percentual superior ao previsto no parágrafo anterior.

§ 9º O total de alunos autorizados a realizar estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES não poderá ultrapassar o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas do internato da IES.

§ 10 Para o estágio obrigatório em regime de internato do curso de Graduação em Medicina, assim caracterizado no projeto pedagógico do curso, a jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderá atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 44 (quarenta e quatro) horas semanais.

§ 11 Nos estágios obrigatórios na área da saúde, quando configurar como concedente do estágio órgão do Poder Público, poderão ser firmados termo de compromisso sucessivos, não ultrapassando a duração do curso, sendo os termos de compromisso e respectivos planos de estágio atualizados ao final de cada período de 2 (dois) anos, adequando à evolução acadêmica do estudante.

Art. 25 O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina deverá contemplar atividades complementares e as IES deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais e/ou à distância, como monitorias, estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em áreas afins.

Art. 26 O Curso de Graduação em Medicina terá projeto pedagógico, a ser construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como



facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante, articulando ensino, a pesquisa e extensão, esta última, especialmente por meio da assistência.

Art. 27 As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico que orientarão o Curso de Graduação em Medicina deverão contribuir para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas e práticas nacional e regionais, inseridas nos contextos internacionais e históricos, respeitando o pluralismo de concepções e a diversidade cultural.

Parágrafo único. O Currículo do Curso de Graduação em Medicina incluirá 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. 28 A organização do Curso de Graduação em Medicina deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade seriada anual, ou seriada semestral, ou sistema de créditos ou modular.

Art. 29 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 na integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão;

III - incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural;

IV - promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais e ambientais;

V - inserir o aluno, desde o início do curso e ao longo de todo o processo da Graduação de Medicina, nas Ciências Humanas e Sociais em atividades práticas que sejam relevantes para a sua futura vida profissional;

VI - utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, de 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-lhe a oportunidade de lidar com problemas reais,

assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato;

VIII - vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS;

IX - promover a integração do currículo, por meio da articulação entre teoria e prática, as instituições formadoras e as prestadoras serviços, entre as distintas áreas de conhecimento, entre os aspectos objetivos, subjetivos e conjunturais, em um processo de formação flexível e interprofissional, coadunando problemas reais de saúde da população.

Art. 30 A implantação e desenvolvimento das DCNs do Curso de Graduação em Medicina deverão ser acompanhadas, monitoradas e permanentemente avaliadas, a fim de acompanhar os processos e permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

Art. 31 As avaliações dos alunos basear-se-ão nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as DCNs objeto desta Resolução.

Art. 32 O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias ativas e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) e com a dinâmica curricular definidos pela IES em que for implantado e desenvolvido.

Art. 33 O Curso de Graduação em Medicina deverá constituir o Núcleo Docente Estruturante (NDE), atuante no processo de concepção, consolidação e contínua atualização e aprimoramento do Projeto Pedagógico do Curso, com estrutura e funcionamento previstos neste, em que se incluirá, dentre outros aspectos, atribuições acadêmicas de acompanhamento, em consonância com a Resolução CONAES n.º 1, de 17 de junho de 2010.

Art. 34 O Curso de Graduação em Medicina deverá manter permanente Programa de Formação e Desenvolvimento da Docência em Saúde, com vistas ao maior envolvimento dos professores com o Projeto Pedagógico do Curso e a seu aprimoramento em relação ao conhecimento, manejo e aplicação das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, em práticas interdisciplinares, de modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica a ser integrada à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde.

Parágrafo único. A instituição dever[ a definir mecanismos de avaliação e valorização do trabalho docente desenvolvido para o ensino de graduação e para as atividades docentes desenvolvidas na comunidade e/ou junto à rede de serviços do SUS.

Art. 35 O Cursos de Graduação em Medicina deverá um Programa permanente de Formação e Desenvolvimento dos Profissionais da Rede de Saúde, com vistas ao melhoria do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de práticas do SUS e da qualidade da assistência a população, sendo este Programa pactuado junto aos gestores municipais e estaduais de saúde nos Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde.

Art. 36 Fica instituída a avaliação específica do aluno para o Curso de Graduação em Medicina, a cada 2 (dois) anos, com instrumentos e métodos que avaliem conhecimentos, habilidades e atitudes, devendo ser implantada no prazo de 2 (dois) anos a contar da publicação desta Resolução.

§ 1º A avaliação de que trata este artigo é de caráter obrigatório e classificatório para os programas de Residência Médica, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), sendo sua realização de âmbito nacional.

§ 2º A avaliação de que trata este artigo será implantada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), no âmbito do Sistema Federal de Ensino.

Art. 37 – Os programas de Residência Médica, de que trata a Lei n. 6.932, de 7 de julho de 1981, ofertarão, anualmente vagas equivalentes ao número de egressos dos cursos de graduação em Medicina do ano anterior.

Parágrafo único – O determinação do *caput* é meta a ser implantada, progressivamente, até 31 de dezembro de 2018.

Art. 38 Os cursos de Medicina em funcionamento terão o prazo de 1 (um) ano a partir da data de publicação desta Resolução para aplicação de suas determinações às turmas abertas após o início da sua vigência.

Art. 39 Os estudantes de graduação em Medicina matriculados antes da vigência desta Resolução têm o direito de concluir seu curso com base nas diretrizes anteriores, podendo optar pelas novas diretrizes, em acordo com suas respectivas instituições.

Art. 40 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.