

## **RESOLUÇÃO Nº 586, DE 6 DE JUNHO DE 2018.**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 6 e 7 de junho de 2018, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando que o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 garante que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

considerando que a Constituição garante no artigo 198, incisos II e III, o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e a participação da comunidade;

considerando que, nos termos do artigo 200, inciso III, da Constituição Federal de 1988, é competência do Sistema Único de Saúde (SUS), além de outras atribuições, “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”, diferentemente de “participar” ou “colaborar”, como em outras competências do mesmo artigo;

considerando o artigo 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que versa sobre as atribuições da direção nacional do SUS a quem compete, conforme o inciso IX, “promover a articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde”;

considerando que o artigo 1º, §2º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, estabelece que o SUS, deve, necessariamente, contar, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, entre suas instâncias colegiadas, com o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo;

considerando que, com a justificativa de garantir a boa formação dos(as) trabalhadores(as) que atuam na área da saúde no País, proliferam proposições para que seja instituída a realização do Exame Nacional de Proficiência como requisito obrigatório para o exercício legal das profissões da saúde de nível superior (“exame de ordem”);

considerando a Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004, que institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES);

considerando que a avaliação da educação superior deve ocorrer a partir de mecanismos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados da formação em saúde, não podendo ser fundamentada apenas em uma única avaliação dos estudantes, ao final de sua graduação e que a qualidade da formação depende de um conjunto de dimensões que engloba desde os aspectos relacionados à gestão, aos projetos pedagógicos dos cursos, à infraestrutura de ensino e ao corpo docente;

considerando que a complexidade da realização de processos avaliativos da educação superior não pode se restringir apenas à dimensão discente, pois desresponsabilizaria o governo e as próprias IES de seu papel social na garantia da qualidade do ensino;

considerando a importância da avaliação seriada ao longo do curso, com caráter processual, contextual e formativo, utilizando-se de instrumentos e métodos que analisem conhecimentos, habilidades, atitudes e cidadania dos estudantes, a exemplo das avaliações periódicas propostas na Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos);

considerando que os processos avaliativos periódicos têm caráter abrangente, que incluem também a autoavaliação por parte de gestores, docentes e estudantes, e geram subsídios para que, diante dos resultados, as instituições de ensino e governamentais estabeleçam estratégias de melhorias e aprimoramento no processo de ensino-aprendizagem;

considerando que o Exame de Proficiência poderia trazer fragilidades aos processos de avaliação em curso no País e pode ter, como consequência mais efetiva, a proliferação de cursos preparatórios;

considerando que ainda são incipientes no país os sistemas de acreditação que visam avaliar a qualidade dos serviços prestados pelas instituições de ensino de forma articulada aos sistemas de certificação;

considerando que atos normativos do Ministério da Educação já estabelecem sanções a cursos com avaliações negativas, que vão desde a suspensão temporária de vagas até a cassação da autorização do funcionamento dos cursos, devendo integrar o CNS de forma mais efetiva nesse processo avaliativo;

considerando que problemas estruturantes relacionados à qualidade da formação em saúde não podem ser solucionados com a proposta pontual de realização do Exame Nacional de Proficiência;

considerando que a avaliação não deve ser focada apenas nos concluintes dos cursos de formação, pois responsabilizaria apenas um dos atores envolvidos no processo, mas, ao contrário, deve abranger além dos estudantes, também as instituições de ensino e os cursos de graduação, de forma complementar e articulada, envolvendo na sua realização, gestores das Instituições de Educação Superior (IES), comunidade local, docentes e discentes;

considerando o posicionamento contrário da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) ao Projeto de Lei do Senado nº 165/2017 sobre o Exame Nacional de Proficiência em Medicina, com divulgação de nota pública que aponta, entre outras questões, que o exame de ordem não garante a boa qualidade da formação dos estudantes; e

considerando que é dever do Estado a responsabilidade pela adequada formação profissional dos (as) trabalhadores (as) da área da saúde.

#### **RESOLVE:**

Aprovar o Parecer Técnico nº 100, de 5 de junho de 2018, anexo, que expressa a manifestação contrária deste Conselho Nacional de Saúde à realização do Exame Nacional de Proficiência (“exame de ordem”) como requisito obrigatório para o exercício legal das profissões da área da saúde de nível superior.

RONALD FERREIRA DOS SANTOS  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 586, de 6 de junho de 2018, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

**GILBERTO OCCHI**  
Ministro de Estado da Saúde

**ANEXO I - À RESOLUÇÃO Nº 586, DE 6 DE JUNHO DE 2018**  
**PARECER TÉCNICO Nº 100/2018**

**Assunto: Exame Nacional de Proficiência para o exercício profissional na área da saúde.**

Com a justificativa de que os profissionais de nível superior da área da saúde estariam recebendo uma formação inadequada, algumas entidades dos setores da saúde e educação têm proposto, ao longo dos últimos anos, a obrigatoriedade de realização do Exame Nacional de Proficiência como requisito obrigatório para o exercício legal da profissão (“exame de ordem”).

Inicialmente cabe ressaltar que o artigo 22º da Constituição Federal de 1988 (CF/88) apresenta como ação privativa da União a definição das diretrizes e bases da educação brasileira. Desta atribuição constitucional decorrem uma série de normas infraconstitucionais, consolidando um modelo de regulação do Estado bastante consistente. Conforme artigo 9º da Lei nº 9.394/1996 (Diretrizes e Bases da Educação Nacional), cabe à União assegurar o processo nacional de avaliação das Instituições de Educação Superior (IES), além de autorizar, reconhecer, credenciar, supervisionar e avaliar os cursos das IES e os estabelecimentos do seu sistema de ensino.

Nesta perspectiva, o governo federal instituiu o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), por meio da Lei nº 10.861/2004. O SINAES tem por finalidade a melhoria da qualidade da educação superior com a orientação da expansão da sua oferta, do aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social, bem como a promoção do aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das instituições de ensino. O SINAES tem foco no desempenho institucional de forma global e possui três componentes principais: **a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes**. Avalia todos os aspectos que giram em torno desses três eixos: o ensino, a pesquisa, a extensão, a responsabilidade social, o desempenho dos alunos, a gestão da instituição, o corpo docente, as instalações e vários outros aspectos. Possui uma série de instrumentos complementares: autoavaliação, avaliação externa, [Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes \(Enade\)](#), [avaliação dos cursos de graduação](#) e instrumentos de informação (censo e cadastro).

O parágrafo único do artigo 2º da Lei nº 10.861/2004 prevê que os resultados de todas estas avaliações constituem referencial básico dos processos de regulação e supervisão da educação superior, neles compreendidos o credenciamento e a renovação de credenciamento das IES, a autorização, o reconhecimento e a renovação de reconhecimento dos cursos de graduação.

Especificamente no que se refere ao campo da saúde, importante destacar, conforme artigo 200, inciso III, da CF/88, que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras atribuições, ordenar a formação dos trabalhadores da área de saúde. O artigo 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, versa sobre as atribuições da direção nacional do SUS a quem compete, conforme o inciso IX, “promover a articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde”. Assim, o Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, artigo 2º, inciso VIII, dispõe sobre a competência do

Conselho Nacional de Saúde (CNS) de articular-se com o Ministério da Educação quanto à criação de novos cursos de ensino superior na área de saúde, no que concerne à caracterização das necessidades sociais em saúde.

Desta forma, em um cenário de múltiplos desafios na formação dos profissionais da saúde, e em observância ao Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017, o CNS opera, em parceria com o Ministério da Educação, na regulação da formação em saúde do Sistema Federal de Ensino, manifestando-se em relação à autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos de graduação em Medicina, Odontologia, Psicologia e Enfermagem. Ao longo de 2017 e até maio de 2018, foram elaborados 451 pareceres técnicos pela Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHRT/CNS). Os referenciais básicos nesse processo são os princípios e diretrizes do SUS e a Resolução CNS nº 350, de 9 de junho de 2005, que normatiza os critérios de regulação da abertura e reconhecimento de cursos da área da saúde, tendo em perspectiva: a) as necessidades sociais em saúde; b) projetos político-pedagógicos coerentes com as necessidades sociais; e c) a relevância social do curso.

Alguns desses critérios considerados na elaboração dos pareceres pela CIRHRT/CNS abrangem, entre outros indicadores: demonstração pelo curso da possibilidade de utilização da rede de serviços instalada e de outros recursos e equipamentos sociais existentes na região; demonstração da responsabilidade social do curso com a promoção do desenvolvimento locorregional; inovação das propostas pedagógicas, orientadas pelas diretrizes curriculares, incluindo explicitação dos cenários de prática e estratégias para a produção de conhecimentos socialmente relevantes; projeto construído em parceria e/ou com pactuações definidas com os gestores locais do SUS; compromissos com o diálogo entre docentes, estudantes e sociedade; e contribuição do curso para a superação dos desequilíbrios na oferta de profissionais de saúde atualmente existentes.

De fato, mudanças na formação dos profissionais da saúde ainda se configuram como necessárias e estratégicas para a consolidação do SUS, e, neste sentido, o Conselho Nacional de Saúde, por meio da CIRHRT, além da elaboração de pareceres relacionados à autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento dos cursos de graduação já citados, desenvolve diferentes ações articuladas que objetivam a qualificação e a adequação do perfil dos trabalhadores às necessidades sociais em saúde, tendo como eixo a integração ensino-serviço-gestão-comunidade, em um contexto que busca aproximar as práticas da educação em saúde com a realidade social, no âmbito dos setores público e privado.

Uma destas iniciativas foi a publicação da Resolução CNS nº 515, de 7 de outubro de 2016, na qual o CNS se manifesta de forma contrária à autorização de todo e qualquer curso de graduação em saúde ministrado na modalidade a distância (EaD), bem como delibera que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da saúde sejam objeto de discussão e deliberação do CNS de forma sistematizada, em um espaço de tempo adequado para permitir a participação, no debate, das organizações de todas as profissões regulamentadas e das entidades e movimentos sociais que atuam no controle social.

Nesta direção, outra ação estratégica desenvolvida foi a criação de um Grupo de Trabalho (GT), no âmbito da CIRHRT/CNS, para discutir as DCN dos cursos de graduação da área da saúde, na perspectiva de que possam expressar os pressupostos do SUS, com base na já citada Resolução CNS nº 350/2005, para assegurar a integralidade da atenção, a

qualidade e a humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

O GT/DCN reuniu-se regularmente ao longo de 2017 para tratar da temática, em um processo que teve sempre em perspectiva a articulação entre o controle social e a gestão, a atenção, a educação e o trabalho em saúde, uma vez que os serviços públicos integrantes do SUS constituem-se como campo de prática para o ensino, a pesquisa e a extensão, mediante normas específicas elaboradas conjuntamente com o sistema educacional. Tendo em vista que a formação profissional está intrinsecamente relacionada com a atuação profissional, entendemos o trabalho no SUS como lócus produtor do conhecimento, um espaço de ensino-aprendizagem. A formação em serviço proporciona não somente a qualificação dos trabalhadores do SUS, mas o desenvolvimento do próprio sistema de saúde, partindo da reflexão sobre a realidade dos serviços e sobre o que precisa ser transformado, com a finalidade de melhorar a gestão e o cuidado em saúde.

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

Deste modo, os princípios do SUS (público, integral, universal e de qualidade) foram elementos fundamentais nessa construção, que buscou expressar competências comuns para uma formação em saúde mobilizadora de conhecimentos, habilidades, atitudes e cidadania, que permitam superar os desafios que se apresentam às práticas profissionais nos diferentes contextos do trabalho em saúde.

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

Em uma perspectiva de construção coletiva e dialógica, os trabalhos do GT/DCN da CIRHRT/CNS envolveram a participação de conselheiros nacionais de saúde e a realização de reuniões ampliadas em que foram convidados a participar gestores do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, além de representantes das associações nacionais de ensino, conselhos federais, federações profissionais e executivas estudantis das 14 categorias profissionais de saúde de nível superior relacionadas na Resolução CNS nº 287/1998, quais sejam, Biomedicina, Biologia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, acrescidas dos profissionais da graduação em Saúde Coletiva.

Frutos desse debate foram a Resolução nº 544, de 10 de março de 2017, Resolução nº 546, de 7 de abril de 2017, Resolução nº 559, de 15 de setembro de 2017

(alterada pela Resolução nº 581/2018), e Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018, com recomendações do CNS às propostas de Diretrizes Curriculares Nacionais, respectivamente, dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, Farmácia, Fisioterapia e Enfermagem.

Além disso, afirmou a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área da saúde e aprovou princípios gerais a serem incorporados nas DCN de todos os cursos de graduação da área, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas que devem compor o perfil dos egressos desses cursos. Alguns dos pressupostos e diretrizes comuns constantes nessa Resolução, construídos na perspectiva do controle/participação social em saúde, são os seguintes:

- defesa da vida e defesa do SUS como preceitos orientadores, objetivando-se uma formação comprometida com a superação das iniquidades que causam o adoecimento dos indivíduos e das coletividades, de modo que os futuros profissionais estejam preparados para implementar ações de promoção da saúde, educação e desenvolvimento comunitário, com responsabilidade social e compromisso com a dignidade humana, cidadania e defesa da democracia, do direito universal à saúde e do SUS, tendo a determinação social do processo saúde-doença como orientadora;
- atendimento às necessidades sociais em saúde;
- integração ensino-serviço-gestão-comunidade;
- inserção dos estudantes nos cenários de práticas do SUS e outros equipamentos sociais desde o início da formação, integrando a educação e o trabalho em saúde;
- formação de profissionais aptos a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional;
- formação em Redes de Atenção à Saúde (RAS) caracterizadas por relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Básica em Saúde, como coordenadora do cuidado e ordenadora das RAS;
- Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) e componentes curriculares coerentes com as necessidades sociais em saúde;
- utilização de metodologias de ensino que promovam a aprendizagem colaborativa e significativa;
- valorização da docência na graduação, do profissional da rede de serviços e do protagonismo estudantil;
- formação na modalidade presencial e carga horária mínima para cursos de graduação da área da saúde;
- pesquisas e tecnologias diversificadas em saúde, em especial, as chamadas “tecnologias leves”, os modos relacionais de atuação dos trabalhadores/equipes/usuários na produção do cuidado em saúde; e
- avaliação com caráter processual e formativo.

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

- a necessidade de democratizar a educação superior, formar profissionais com perfil, número e distribuição adequados ao SUS e a relevância de estabelecer projetos políticos pedagógicos compatíveis com as DCN;
- a importância de se aprimorar o SINAES, a partir do desenvolvimento de instrumentos que verifiquem a estrutura, os processos e os resultados da formação em saúde em consonância com as necessidades da população brasileira;
- que o processo avaliativo, na sua concepção formativa/emancipatória e como mecanismo fundamental de regulação e melhoria da qualidade da educação, desempenha um papel indutor fundamental para viabilizar mudanças na graduação, tendo em perspectiva a formação de profissionais aptos a prestar atenção à saúde de forma resolutiva e integral;
- que a avaliação dos cursos de graduação da saúde precisa ser aperfeiçoada, tendo em vista suas singularidades e a importância da integração ensino-serviço-gestão-comunidade, ampliando a participação do controle social nos processos avaliativos de todos os 15 cursos da área anteriormente citados;
- que a avaliação não deve ser pontual e focada apenas nos concluintes dos cursos de formação, pois responsabilizaria apenas um dos atores envolvidos no processo, mas, ao contrário, deve abranger além dos estudantes, também as instituições de ensino e os cursos de graduação, de forma complementar e articulada, envolvendo na sua realização, gestores das IES, comunidade local, docentes e discentes;
- que a avaliação dos cursos da área da saúde não pode ser fundamentada apenas em uma única avaliação dos estudantes, ao final de sua graduação. A qualidade da formação depende de um conjunto de dimensões que englobam aspectos relacionados à gestão, aos projetos pedagógicos dos cursos, à infraestrutura de ensino e ao corpo docente. A complexidade da realização de processos avaliativos da educação superior não pode se restringir apenas à dimensão discente, pois desresponsabilizaria o governo e as próprias IES de seu papel social na garantia da qualidade do ensino;
- a relevância da avaliação seriada ao longo do curso, com caráter processual, contextual e formativo, utilizando-se instrumentos e métodos que analisem conhecimentos, habilidades, atitudes e cidadania dos estudantes, em um processo de construção dialógica, com reflexões coletivas que ofereçam diretrizes para a tomada de decisões e definição de prioridades, a exemplo das avaliações periódicas propostas na Lei nº 12.871/2013 (Programa Mais Médicos);
- o caráter abrangente dos processos avaliativos periódicos, que incluem também a autoavaliação por parte de gestores, docentes e estudantes, e geram subsídios para que, diante dos resultados, as instituições de ensino e governamentais estabeleçam estratégias de melhorias e aprimoramento no processo de ensino-aprendizagem;
- que o Exame de Proficiência poderia trazer fragilidades aos processos de avaliação em curso no país, conforme legislação apresentada neste Parecer Técnico;
- que a instituição do Exame de Proficiência pode ter, como consequência mais efetiva, a proliferação de cursos preparatórios;
- que os atos normativos do Ministério da Educação já estabelecem sanções a cursos com avaliações negativas, que vão desde a suspensão temporária de vagas até a cassação da autorização do funcionamento dos cursos, devendo integrar o CNS de forma mais efetiva nesse processo avaliativo;



- que a criação de um exame terminal de forma desarticulada de outros processos avaliativos dos cursos de graduação desresponsabiliza as IES de sua obrigação de formar trabalhadores com perfil adequado para o atendimento das necessidades de saúde da população e para atuarem com resolubilidade no SUS;
- que problemas estruturantes relacionados à qualidade da formação em saúde não podem ser solucionados com a proposta pontual de um exame ao final do curso, sem proporcionar mecanismos de recuperação para os estudantes reprovados, limitando, desta forma, a construção de processos educacionais mais abrangentes;
- o fato de que ainda são incipientes no país os sistemas de acreditação que visam avaliar a qualidade dos serviços prestados pelas instituições de ensino de forma articulada aos sistemas de certificação;
- a necessária incorporação dos pressupostos que constam na Resolução CNS nº 569/2017 nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde, no que tange, entre outros princípios, à implementação de processos avaliativos com caráter processual e formativo; e, por fim;
- que é dever do Estado a responsabilidade pela adequada formação profissional dos(as) trabalhadores(as) da área da saúde.

Entendemos a complexidade e os desafios inerentes à efetivação de processos avaliativos em uma realidade de números tão expressivos de instituições de ensino e de estudantes envolvidos. Nesta perspectiva, nos colocamos à disposição para a construção de estratégias que visem aperfeiçoar as medidas já desenvolvidas atualmente, por serem mais abrangentes, contínuas e de caráter longitudinal, e, portanto, mais adequadas ao contexto nacional, devendo ser mais inclusivas em relação à participação social.

Diante do exposto, nos manifestamos de forma contrária à realização do Exame Nacional de Proficiência para o exercício profissional na área da saúde.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 de dezembro de 1996.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº

6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 de junho de 2014.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei nº. 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. Brasília: 2004.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. [Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006](#). Dispõe sobre a organização, as atribuições e o processo eleitoral do Conselho Nacional de Saúde - CNS e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: 2011. Diário Oficial da União, Poder Executivo, 29 de junho de 2011.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação das instituições de educação superior e dos cursos superiores de graduação e de pós-graduação no sistema federal de ensino. Brasília: 2017. Diário Oficial da União, Poder Executivo, 18 de dezembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: 2017. Diário Oficial da União, Poder Executivo, 26 de maio de 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998. Brasília, DF. Relaciona categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do CNS.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 350, de 09 de junho de 2005. Brasília, DF. Aprova critérios de regulação para a autorização e reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 024, de 10 de julho de 2008. Brasília, DF. Recomenda ao Conselho Nacional de Educação a definição da carga horária total mínima de 4.000 horas integralizadas em no mínimo 4 (quatro) anos para os cursos de graduação da área da saúde que não se encontram contempladas no Parecer CES/CNE n.º 08/2007 e Resolução CES/CNE nº 02/2007.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 515, de 7 de outubro de 2016. Brasília, DF. Posiciona-se de forma contrária à autorização de todo e qualquer curso de graduação da área da saúde ministrado na modalidade de Educação a Distância (EaD) e resolve que as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área de saúde sejam objeto de discussão e deliberação do CNS de forma sistematizada.

1. Resolução nº 544, de 10 de março de 2017. Brasília, DF. Aprova recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Saúde Coletiva.

2. Resolução nº 546, de 7 de abril de 2017. Brasília, DF. Aprova recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Farmácia.

3. Resolução nº 559, de 15 de setembro de 2017. Brasília, DF. Aprova recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia.

4. Resolução nº 569, de 08 de dezembro de 2017. Brasília, DF. Reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área da saúde e aprova os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, construídos na perspectiva do controle/participação social em saúde.

5. Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. Brasília, DF. Aprova recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem.

6. Resolução nº 581, de 22 de março de 2018. Brasília, DF. Altera o texto do Parecer Técnico nº 161/2017, anexo à Resolução CNS nº 559/2017, na seção que trata das contribuições da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do CNS (CIRHRT/CNS) à redação das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação Bacharelado em Fisioterapia, em seu Capítulo III - Das Condições e Procedimentos da Formação Profissional do Bacharel em Fisioterapia.

Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). Posicionamento sobre o Projeto de Lei do Senado nº 165/2017 – Exame Nacional de Proficiência em Medicina. Disponível em:  
<http://abem-educmed.org.br/2018/06/05/posicionamento-da-abem-ao-projeto-de-lei-do-senado-no-165-2017-exame-nacional-de-proficiencia-em-medicina/>