

RESOLUÇÃO Nº 807, DE 12 DE MARÇO DE 2026

Aprova o Parecer Técnico da Comissão Intersectorial de Relações do Trabalho e Educação em Saúde (CIRTES), que estabelece parâmetros técnicos orientadores para a avaliação da qualidade da formação nos cursos de graduação da área da saúde, no âmbito do SUS.

O Pleno do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Septuagésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 11 e 12 de março de 2026, 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, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata;

Considerando que o art. 196 da Constituição Federal de 1988 garante que a saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando que o art. 197 da Constituição Federal de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser realizada diretamente ou por meio de terceiros, inclusive por pessoas físicas ou jurídicas de direito privado;

Considerando que o art. 198, incisos II e III, da Constituição Federal de 1988, assegura o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, bem como a participação da comunidade;

Considerando que, nos termos do art. 200, inciso III, da Constituição Federal de 1988, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre outras atribuições, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, distinguindo-se das competências de “participar” ou “colaborar” previstas em outros incisos do mesmo dispositivo;

Considerando que o art. 209, inciso I, da Constituição Federal de 1988 dispõe que o ensino é livre à iniciativa privada, atendidas as condições de cumprimento das normas gerais da educação nacional, cabendo ao SUS, nos termos do art. 200, inciso III, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde;

Considerando que o art. 6º, inciso III, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentando a Constituição, estabelece que se inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outros, a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde;

Considerando que o art. 12 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, prevê a criação de comissões intersectoriais de âmbito nacional subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), integradas por Ministérios, órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil”, e que estas comissões têm a finalidade

de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando que o art. 13, inciso IV, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece que a articulação das políticas e programas a cargo das comissões intersetoriais abrange, em especial, as atividades relacionadas a recursos humanos;

Considerando que o art. 14 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, determina a criação de Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior;

Considerando que o art. 16, inciso IX, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, define as atribuições da direção nacional do SUS, competindo-lhe, entre outras, 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 art. 27, inciso I, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe que a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada de forma articulada pelas diferentes esferas de governo, com vistas, entre outros objetivos, à organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, e à elaboração de programas permanentes de aperfeiçoamento de pessoal;

Considerando que, no âmbito da organização do controle social, o art. 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, com o Conselho de Saúde, órgão colegiado, permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, responsável pela formulação de estratégias e pelo 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, sem prejuízo das funções típicas de controle do Poder Legislativo;

Considerando que, no âmbito da estrutura institucional do Sistema Único de Saúde, a Comissão Intersectorial de Relações do Trabalho e Educação na Saúde do Conselho Nacional de Saúde (CIRTES/CNS) cumpre as atribuições previstas no art. 12 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a Resolução CNS nº 350, de 9 de junho de 2005, que estabelece critérios de regulação para a autorização e reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde, considerando as necessidades sociais em saúde; a coerência dos projetos político-pedagógicos com as demandas sociais e a relevância social do curso;

Considerando que a Resolução CNS nº 569, de 08 de dezembro de 2017, reafirma a prerrogativa constitucional do SUS de ordenar a formação das pessoas trabalhadoras da área da saúde, bem como estabelece princípios gerais a serem incorporados às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de todos os cursos de graduação da área da saúde, como elementos norteadores para o desenvolvimento dos currículos e das atividades didático-pedagógicas, que deverão compor o perfil dos egressos desses cursos;

Considerando, nesse contexto, a necessidade de fortalecimento de uma cultura de avaliação de cursos de formação em saúde, com diálogo permanente e

legitimidade social, alinhada às necessidades da população e pautada pelos princípios do SUS;

Considerando, ainda, a relevância social da organização da formação voltada ao SUS como estratégia essencial para garantir a qualidade e o fortalecimento do trabalho em saúde e ampliar a oferta de cuidados integrados e seguros à população;

Considerando que, no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), o INEP/MEC incorporou a Dimensão 4 (Área da Saúde e Bem-Estar) à avaliação dos cursos de graduação, ampliando o escopo da análise para além das dimensões comuns a todos os cursos, tais como a organização didático-pedagógica (Dimensão 1), o corpo docente (Dimensão 2) e a infraestrutura (Dimensão 3), passando a contemplar, de forma específica, objetos de avaliação voltados à integração entre ensino, pesquisa e extensão, à inserção social; à equidade e à inclusão educacional, à atualização tecnológica e metodológica em consonância com a área de formação, assim como à formação profissional contextualizada e à articulação com o marco legal vigente;

Considerando que a nova Dimensão 4 dos instrumentos de avaliação in loco de cursos de graduação, no âmbito do SINAES, dialoga diretamente com a avaliação dos cursos de graduação da área da saúde realizada pelo Conselho Nacional de Saúde;

Considerando que, nesse cenário, o Conselho Nacional de Saúde, como instância máxima do controle social do SUS, exerce suas atribuições constitucionais ao participar do processo de avaliação de cursos da área da saúde, mediante a emissão de critérios técnicos educacionais e sanitários relativos à abertura e ao reconhecimento de novos cursos;

Considerando que, nessa perspectiva, os critérios do controle social do SUS, na avaliação dos cursos de graduação da área da saúde, devem levar em conta as necessidades de: (i) regulação pelo Estado; (ii) democratização do acesso à educação superior; (iii) formação de profissionais com perfil, quantitativo e distribuição adequados ao Sistema Único de Saúde; e (iv) compatibilidade dos projetos político-pedagógicos com a proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais;

Considerando a necessidade de ampliar a interlocução entre o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), por meio de suas áreas competentes, com vistas ao fortalecimento da articulação e da cooperação nos processos de aprimoramento e desenvolvimento do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES).

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovado o Parecer Técnico CIRTES/CNS nº 001/2026, constante do anexo desta Resolução, que estabelece parâmetros técnicos orientadores destinados a subsidiar a análise da qualidade da formação dos cursos de graduação da área da saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Os parâmetros técnicos aprovados por esta Resolução possuem natureza orientativa e visam contribuir para o aprimoramento das políticas públicas

relacionadas à formação em saúde, respeitadas as competências legais dos órgãos responsáveis pela regulação, supervisão e avaliação da educação superior.

Art. 3º Recomendar, no exercício das atribuições de formulação de estratégias e controle da execução da política de saúde previstas na Lei nº 8.142/1990, ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação que considerem os parâmetros técnicos constantes do Anexo desta Resolução na formulação, implementação e avaliação de políticas públicas relacionadas à formação em saúde.

Art. 4º Recomendar ao Ministério da Educação a promoção de mecanismos institucionais que viabilizem a participação do Conselho Nacional de Saúde nos processos formativos e de capacitação de avaliadores do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), especialmente no que se refere às dimensões relacionadas ao impacto social e à integração com o SUS.

Art. 5º O Conselho Nacional de Saúde incentivará a articulação intersetorial entre as políticas públicas de saúde e educação, visando ao fortalecimento da ordenação da formação de recursos humanos em saúde, nos termos do art. 200, inciso III, da Constituição Federal.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Fernanda Lou Sans Magano
Presidenta do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 807, de 12 de março de 2026, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Alexandre Rocha Santos Padilha
Ministro de Estado da Saúde

ANEXO
PARECER TÉCNICO CIRTES/CNS nº 001/2026

**CRITÉRIOS PARA AUTORIZAÇÃO, RECONHECIMENTO E RENOVAÇÃO DE
RECONHECIMENTO DE CURSOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE
INTRODUÇÃO**

Em um cenário de expansão acelerada da oferta de vagas e de persistentes desigualdades regionais, torna-se imperativo estabelecer critérios técnicos claros, objetivos e inegociáveis, capazes de assegurar que a formação das futuras pessoas trabalhadoras da saúde esteja alinhada às necessidades do país, às políticas públicas e às responsabilidades ético-políticas inerentes ao trabalho em saúde.

Nesse contexto, a Comissão Intersetorial de Relações entre Trabalho, Educação e Saúde (CIRTES), no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS), reafirma seu papel estratégico na análise de propostas de autorização, reconhecimento e renovação de reconhecimento de cursos da área da saúde, bem como no acompanhamento, monitoramento e proposição de diretrizes que articulem

educação, trabalho e saúde, contribuindo para a defesa da qualidade da formação, da gestão do trabalho, da integralidade do cuidado e do interesse público.

Este documento, elaborado pela CIRTES, ratifica os critérios de regulação para a autorização, o reconhecimento e a renovação de reconhecimento de cursos de graduação da área da saúde, conforme estabelecido na Resolução CNS nº 350, de 2005, fundamentados nas Diretrizes Curriculares Nacionais, nas políticas públicas de saúde, nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e no reconhecimento da centralidade do SUS como ordenador da formação e da força de trabalho em saúde no Brasil.

Mais do que atender a requisitos administrativos, trata-se de assegurar processos formativos socialmente referenciados, comprometidos com o direito constitucional à saúde, com a defesa do SUS e com a formação de profissionais tecnicamente competentes, eticamente comprometidos e socialmente responsáveis. O cumprimento rigoroso desses critérios constitui condição indispensável para a prática dos atos regulatórios, bem como para a implementação e a sustentabilidade acadêmica e social dos cursos de graduação na área da saúde no Brasil, contribuindo para o fortalecimento do controle social, para a qualificação da formação e da atenção à saúde e para a proteção da população.

Os critérios ora apresentados organizam-se, de forma integrada, em eixos que articulam a relação ensino-serviço-comunidade, a coerência pedagógica, a relevância social e o impacto regional, com a responsabilidade sanitária das instituições formadoras, incluindo a organização da carga horária, com destaque para a inserção prática qualificada e para a supervisão direta nos cenários reais de atenção à saúde.

A regulação de cursos de graduação na área da saúde deve estar intrinsecamente comprometida com a proteção da sociedade, com a qualidade da formação e com a segurança do cuidado em saúde.

EIXO 1 – ARTICULAÇÃO COM AS NECESSIDADES SOCIAIS E COM OS COMPROMISSOS PÚBLICOS COM O SUS

1. Parceria formal com a gestão do SUS: O Projeto Pedagógico de Curso (PPC) deve registrar a articulação com a gestão local do SUS tanto em sua concepção como na viabilização dos cenários de prática profissional no SUS. Deve constar, de forma expressa, que a elaboração, revisão ou adequação do PPC contou com a participação e escuta qualificada da gestão local do SUS, considerando o gestor municipal e equipe, bem como o Conselho Municipal de Saúde. Além disso, devem ser apresentados documentos oficiais, tais como termos de cooperação técnica, protocolos de intenção ou acordos de colaboração, formalmente instituídos, construídos e executados em articulação obrigatória com as secretarias municipais e/ou estaduais de saúde da região, assegurando a viabilidade quantitativa e qualitativa dos cenários de prática profissional no SUS.

2. Convênios válidos para cenários de prática: deve ser considerada parâmetro a apresentação de instrumentos legais vigentes (Convênios ou Termos de Cooperação) que garantam o acesso quantitativo e qualitativo dos estudantes a serviços de saúde da rede pública (SUS) e, complementarmente, a serviços privados e filantrópicos

conveniados ao SUS, especificando as unidades concedentes, a capacidade de absorção de discentes por período/turno ou por campo de prática e as responsabilidades recíprocas entre a Instituição de Ensino Superior (IES) e o serviço de saúde, inclusive quanto à supervisão e às condições de infraestrutura necessárias ao desenvolvimento das atividades práticas.

3. Análise de capacidade da rede instalada: A IES deve apresentar, no PPC, informações sobre a rede de saúde do município e da região, em termos de cobertura populacional, serviços disponibilizados, produção assistencial e papel como referência regional, bem como a demonstração objetiva da capacidade instalada para acolher os estudantes em atividades práticas e estágios curriculares obrigatórios, por turma e turno, considerando a infraestrutura física, a disponibilidade de profissionais para supervisão direta, os fluxos assistenciais existentes e a compatibilidade entre o número de vagas ofertadas e a capacidade real da rede, de modo a evitar a saturação dos serviços e a degradação do processo formativo e assistencial.

4. Integração Ensino-Serviço desde o início do curso: O currículo deve prever, de forma explícita e intencional, a inserção progressiva dos estudantes nos serviços de saúde e na comunidade desde os primeiros semestres letivos, realizada por meio de atividades de aproximação, extensão universitária e iniciação às práticas profissionais nos territórios, de modo a promover a compreensão do funcionamento do sistema de saúde, de seus princípios e diretrizes, bem como da realidade epidemiológica e sanitária local.

5. Contrapartida da IES pela utilização de serviços públicos: Instituições privadas devem estabelecer contrapartidas institucionais concretas e formalmente pactuadas à rede pública de saúde que fornece cenários de prática. Estas contrapartidas podem incluir, mas não se limitam a: programas de educação permanente para profissionais do serviço; compartilhamento de infraestrutura ou recursos tecnológicos; realização de pesquisas aplicadas para a solução de problemas locais; ou oferta de serviços especializados à comunidade pelos estudantes sob supervisão. A relação deve ser pautada pela cooperação mútua, corresponsabilidade e fortalecimento do SUS.

6. Viabilidade do turno de oferta: O PPC deve demonstrar, de forma inequívoca, a viabilidade da realização das atividades práticas e estágios obrigatórios. Deve explicitar as estratégias operacionais adotadas, tais como a utilização de serviços com funcionamento 24 horas, a adaptação de horários específicos ou a organização das práticas em diferentes turnos, em consonância com a disponibilidade real dos cenários de prática. Deve ser assegurado que a carga horária prática exigida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) seja integralmente cumprida, com qualidade formativa e sem prejuízo pedagógico ou assistencial.

7. Programa de educação permanente: A IES deve explicitar a existência e a implementação de programa de educação permanente, voltado ao seu corpo docente e a ações direcionadas aos profissionais dos serviços de saúde que recebem os estudantes. Este programa deve contemplar a atualização pedagógica e técnico-assistencial, alinhada ao SUS e às DCN, assegurando a qualificação contínua da supervisão, a integração entre os saberes acadêmicos e os saberes do trabalho em saúde.

8. Mecanismos de participação social: O PPC deve explicitar os canais institucionais de articulação com a sociedade e os mecanismos formais que asseguram a participação social na gestão do curso. A IES deve promover o diálogo sistemático com os Conselhos de Saúde (municipal e estadual), submetendo a proposta de criação do curso à apreciação dessas instâncias e demonstrando alinhamento às diretrizes do controle social em saúde.

EIXO 2 – ARTICULAÇÃO COM AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE GARANTIA DA INTEGRALIDADE DA FORMAÇÃO

1. Conformidade integral com as DCN: O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) deve atender às exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais vigentes para o respectivo curso da área de saúde, nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.
2. Adoção de metodologias ativas: A proposta metodológica deve detalhar a adoção de metodologias ativas coerentes com o perfil do egresso e com as competências previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais, que desenvolvam autonomia, pensamento crítico, capacidade de tomada de decisão e resolução de problemas nos estudantes, favorecendo a aprendizagem significativa e a integração entre teoria e prática nos diferentes cenários formativos.
3. Programa institucional de desenvolvimento docente: A IES deve implementar programa formal e permanente de formação didático-pedagógica para o corpo docente, voltado ao domínio de metodologias ativas, avaliação formativa, educação baseada em competências e integração ensino-serviço, assegurando coerência entre o projeto pedagógico, as práticas docentes e as diretrizes do SUS.
4. Ênfase na interprofissionalidade: O currículo deve incorporar, de forma estruturada e intencional, atividades integradas com outros cursos da IES, que promovam o trabalho em equipe colaborativa, a definição e o reconhecimento dos papéis e responsabilidades profissionais e a compreensão sistêmica do cuidado, alinhando-se ao princípio da integralidade e à necessidade de atuação multiprofissional no SUS.
5. Transversalidade dos princípios de equidade e diversidade: O PPC deve demonstrar, de maneira explícita em seus objetivos e atividades, o compromisso com a formação profissional orientada pelos princípios da equidade e da justiça social, o que implica a abordagem obrigatória de temas como equidade, determinantes sociais da saúde, diversidade étnico-racial, de gênero, orientação sexual, ciclos de vida e acessibilidade para pessoas com deficiência, conforme a legislação vigente.
6. Adequação da relação quantitativa aluno/docente/preceptor: A relação quantitativa entre estudantes, docentes e preceptores deve ser definida de modo a assegurar a qualidade do acompanhamento pedagógico, a adequada utilização da infraestrutura física e assistencial e a viabilidade das metodologias propostas. O PPC deve apresentar justificativa técnica dessa proporção, compatível com os cenários de prática e com o número de vagas ofertadas. Deve, ainda, contemplar análise da oferta de vagas em cursos semelhantes por outras IES na mesma região, especialmente em capitais e grandes municípios, considerando a demanda potencial, a ociosidade de

vagas e a capacidade instalada da rede de saúde, de modo a evitar a sobreposição de ofertas e o comprometimento da qualidade formativa e assistencial.

7. Coordenação de Curso da formação profissional: A coordenação do curso deve ser exercida por profissional graduado no mesmo curso da graduação ofertada, de forma a garantir a identidade profissional, a articulação pedagógica, a qualidade acadêmica e a conformidade com as exigências legais e regulatórias.

8. Cumprimento da carga horária e das condições do estágio curricular supervisionado: A carga horária mínima de estágio curricular supervisionado obrigatório, definida em percentual ou em horas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, deve ser realizada de forma presencial e in loco nos serviços de saúde, não sendo admitida sua substituição por outras atividades acadêmicas, tais como monitoria, iniciação científica, extensão ou atividades complementares, nem sua realização na modalidade a distância para fins de cumprimento da carga horária obrigatória. O estágio deve ser obrigatoriamente supervisionado, em tempo real e no cenário de prática, por profissional graduado na mesma formação correspondente ao curso ofertado, com registro ativo no respectivo conselho profissional, garantindo supervisão direta e qualificada. Esta supervisão constitui condição indispensável para assegurar a correção técnica dos procedimentos, a segurança do paciente e a construção da identidade profissional específica, em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais.

EIXO 3 – RELEVÂNCIA SOCIAL E IMPACTO REGIONAL

1. Estratégias Institucionais de Continuidade Formativa e Qualificação Regional: A IES deve demonstrar que sua política institucional contempla a articulação entre a graduação e a formação avançada, incluindo cursos de pós-graduação lato sensu (especializações) e programas de residência, alinhados às prioridades de qualificação da força de trabalho em saúde definidas nos Planos de Saúde municipais e estaduais. Esta articulação deve contribuir para a continuidade formativa dos egressos, para o fortalecimento da educação permanente nos serviços e para a qualificação em áreas estratégicas ou de maior vulnerabilidade regional.

2. Políticas de Inclusão e Acesso: É condição mínima a existência e a efetiva implementação de políticas próprias de ação afirmativa e inclusão social no processo seletivo do curso, tais como programas de bolsas de estudo, sistema de cotas ou bônus, que promovam a diversidade no corpo discente e ampliem o acesso à graduação.

3. Estratégias para fixação regional de egressos: O projeto pedagógico deve primar por estratégias formativas e institucionais que favoreçam a inserção profissional dos egressos na região de abrangência da IES, considerando a realidade epidemiológica e sanitária local.

4. Vínculo com a produção de conhecimento e extensão: A IES deve articular o curso com programas de extensão universitária e iniciação científica que tenham como foco a resolução de problemas de saúde da comunidade local/regional. As atividades de pesquisa e extensão devem estar alinhadas às necessidades epidemiológicas e sanitárias do território, orientando-se para o desenvolvimento de soluções

tecnológicas, organizacionais ou assistenciais aplicáveis ao contexto do SUS e fortalecendo a integração entre universidade, serviços de saúde e comunidade.

5. Análise de impacto na força de trabalho em saúde: O PPC deve contemplar na justificativa de oferta do curso, análise fundamentada das necessidades sociais e de saúde do território, articulada ao perfil da força de trabalho regional, considerando a oferta atual de profissionais, a demanda projetada pelos serviços de saúde, as condições epidemiológicas da população e a capacidade instalada da rede assistencial, de modo a evidenciar a pertinência social e sanitária da abertura ou manutenção do curso.

CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS FINAIS

- Cenários de Prática no SUS: Os estágios curriculares obrigatórios devem ocorrer prioritariamente em serviços integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a legislação da área. A supervisão direta no campo de prática deve ser exercida por profissional da mesma categoria de formação do estudante, com registro no conselho profissional competente, garantindo a orientação técnica específica e a identidade profissional.
- O SUS como Referência Ordenadora: A análise da abertura do curso deve verificar se o SUS se constitui como referência central e ordenadora de todo o projeto formativo. Isso implica em um currículo que não apenas inclua, mas seja estruturado a partir dos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social, preparando profissionais para atuar com excelência e compromisso ético-político no sistema público de saúde.