INTERESSADA:	AUTARQUIA EDUCACIONAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO (AEVSF) / FACULDADE DE PETROLINA (FACAPE)
ASSUNTO:	ALTERAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) E RETIFICAÇÃO DA MATRIZ CURRICULAR DO CURSO BACHARELADO EM MEDICINA
RELATOR:	CONSELHEIRO ANTONIO HENRIQUE HABIB CARVALHO
PROCESSO Nº:	14000110005178.000396/2025-92

PARECER CEE/PE Nº 080/2026-CES ***APROVADO PELO PLENÁRIO EM 07/10/2026***

1 RELATÓRIO

Por meio do Ofício nº 062/2025 (PRES/FACAPE), a Autarquia Educacional do Vale do São Francisco (AEVSF), mantenedora da Faculdade de Petrolina (FACAPE), submeteu à apreciação do Conselho Estadual de Educação de Pernambuco (CEE/PE), solicitação de alteração do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Bacharelado em Medicina, incluindo a adequação de sua matriz curricular, aprovada pelo Parecer CEE/PE nº 041/2021-CES, observando o disposto na Resolução CEE/PE nº 001/2017, especialmente o artigo 28.

Para instrução da análise foram considerados, especialmente, o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina vigente, o Projeto Pedagógico reformulado para 2026.1 e o documento técnico-institucional denominado "Adequação do PPC e Retificação da Matriz Curricular do Curso de Medicina", no qual a FACAPE sistematiza o diagnóstico das inconsistências identificadas, explicita as soluções curriculares propostas e estabelece o regime de transição e equivalência para as turmas em curso.

O Curso de Bacharelado em Medicina da FACAPE foi autorizado pelo Parecer CEE/PE nº 041/2021-CES, para oferta presencial, em regime de tempo integral, no *Campus* Universitário, em Petrolina/PE, com 100 (cem) vagas anuais, duas entradas por ano e turmas de até 50 (cinquenta) estudantes. A Faculdade de Petrolina foi posteriormente recredenciada pelo Parecer CEE/PE nº 073/2022-CES, pelo prazo de 8 (oito) anos, contado de 20 de novembro de 2022.

Conforme informa a instituição, a revisão acadêmica foi conduzida pela Direção Acadêmica e pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de Medicina, aprovada internamente pelos órgãos colegiados em novembro de 2025 a ser implantada, no âmbito institucional, a partir do semestre letivo 2026.1. A submissão ao CEE/PE busca conferir reconhecimento regulatório inequívoco à organização curricular adequada, de forma segura e sua aplicação às turmas em andamento.

Após análise inicial do Processo, esta Relatoria solicitou em 09/12/2025 que a Instituição se pronunciasse quanto à natureza do pedido, considerando o disposto na Resolução CEE/PE nº 01/2017, e apresentasse a adequação do documento à Resolução CNE/CES nº 3/2025, especialmente no que se refere aos objetivos do curso, ao perfil do egresso, à organização curricular por competências, ao sistema de avaliação e ao internato médico. Solicitou, ainda, o detalhamento da composição e da atuação do Núcleo Docente Estruturante (NDE), a criação e inclusão do Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente (NAPED), bem como sobre a carga horária destinada à extensão (Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018), a natureza dos componentes optativos ou eletivos, os conteúdos das unidades curriculares e a inserção dos cuidados paliativos na matriz curricular.

Em resposta ao despacho, a FACAPE encaminhou, em 02/09/2026, o Ofício nº 001/2026, acompanhado do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Bacharelado em Medicina atualizado.

A proposta preserva a identidade formativa do curso, mantém o total de 7.210 (sete mil duzentas e dez) horas-relógio considerado nos documentos institucionais apresentados e reorganiza a distribuição dessa carga para explicitar a integração entre teoria, prática, extensão, atividades ambulatoriais, formação longitudinal e internato médico. Também prevê salvaguardas para que a adequação não gere perda, duplicação ou reescrita de atos acadêmicos já regularmente praticados.

2 ANÁLISE

2.1 Considerações Gerais, Regularidade Institucional e Enquadramento do Pedido

A análise do pedido deve partir de duas premissas. A primeira é a continuidade do curso autorizado: permanecendo inalterados a modalidade presencial, o endereço de oferta, o regime de tempo integral, o quantitativo de 100 vagas anuais e a duração mínima de 12 semestres. A segunda é a natureza curricular do objeto: busca-se corrigir inconsistências de representação e de registro do PPC institucional vigente, ao mesmo tempo em que se atualiza o currículo às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) hoje aplicáveis à graduação em Medicina.

No âmbito do Sistema de Ensino do Estado de Pernambuco, a Resolução CEE/PE nº 1, de 03 de julho de 2017, disciplina os atos regulatórios da educação superior. A alteração do projeto de curso autorizado encontra previsão no art. 28.

No plano nacional, a Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025, instituiu as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e revogou o referencial de 2014. O novo PPC da FACAPE foi estruturado precisamente à luz dessas diretrizes. Soma-se a esse marco a Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018, que exige a curricularização da extensão em, no mínimo, 10% da carga horária curricular estudantil dos cursos de graduação.

A atualização promovida pela instituição mostra-se, assim, regulatoriamente oportuna, em vez de perpetuar inconsistências de registro presentes na documentação anterior, a proposta reúne em uma arquitetura única o currículo prescrito, a matriz de integralização, a semana padrão, os cenários de prática e os mecanismos de avaliação. Essa convergência documental é requisito relevante para a segurança acadêmica, para os processos de reconhecimento e avaliação externa e, sobretudo, para a futura emissão de históricos e diplomas.

2.2 Diagnóstico do PPC Institucional Vigente

O documento técnico de adequação não sustenta que o PPC vigente seja pedagogicamente inadequado em sua integralidade. Ao contrário, demonstra que a concepção original já valorizava integração, longitudinalidade, metodologias ativas e inserção na rede de saúde. O problema identificado reside na existência de passagens, quadros e registros que não convergem de modo suficientemente preciso para uma única interpretação acadêmico-documental.

A leitura comparada do PPC vigente evidencia, em síntese, sete núcleos de inconsistência que justificam a retificação:

I - As Unidades Curriculares (UCs) horizontais são concebidas como três blocos temáticos sucessivos de 6 a 7 semanas dentro de cada semestre, mas aparecem

individualizadas na matriz, gerando dúvida sobre a unidade curricular efetivamente ofertada, avaliada e registrada;

II - Há insuficiente padronização entre horas-aula e horas-relógio. A descrição conceitual menciona 108 ou 126 "horas" para UCs de 6 ou 7 semanas, enquanto a matriz apresenta, respectivamente, 90/105 horas-relógio e 108/126 horas-aula;

III - o componente Medicina Integrada à Saúde da Comunidade (MISCO) é definido como longitudinal e teórico-prático, com atividades supervisionadas nos serviços de saúde, mas a matriz não decompõe de forma inequívoca quanto da carga corresponde à reflexão teórica, prática assistencial, atividades em serviço e demais modalidades;

IV - a prática ambulatorial aparece documentalmente relacionada ora ao MISCO, ora ao HAMA, especialmente nos quadros de semana padrão do 5º ao 8º semestre, sem que a matriz identifique de forma única o componente responsável, a respectiva carga horária e a forma de contabilização;

V - O componente EMIS – Educação Médica Inclusiva e Social é descrito, na concepção do PPC, como um conjunto de seis disciplinas distribuídas nos três primeiros semestres; contudo, o Quadro 18 – Etapas de Implantação e Integralização Curricular registra também um EMIS IV no quarto módulo, acompanhado de anotação editorial que não define conclusivamente a disciplina correspondente, inclusive com referência alternativa à Medicina Legal.

VI - MISCO e HAMA são conceituados como Unidades Curriculares Longitudinais desenvolvidas ao longo dos oito primeiros semestres, mas aparecem no quadro de integralização numerados de I a VIII, sem explicitação suficiente sobre sua natureza como etapas de uma mesma unidade longitudinal ou componentes autônomos; e

VII - a semana padrão descreve tutoria, TBL, laboratório morfofuncional, habilidades, MISCO, HAMA, EMIS e ambulatórios com riqueza operacional superior àquela que se consegue reconstruir a partir da matriz isoladamente, dificultando a rastreabilidade entre atividade, unidade curricular, carga horária, avaliação e registro acadêmico.

Tais inconsistências não são meramente formais. Em um curso de Medicina, cuja formação combina diferentes cenários de prática, competências progressivas, atividades em serviço e requisitos específicos de internato, a matriz deve permitir identificar, sem ambiguidade, onde e como cada experiência formativa é integralizada. A correção proposta, portanto, atende ao princípio de segurança acadêmica e melhora as condições de supervisão, avaliação e prestação de contas do curso.

Quadro 1 - Síntese das inconsistências e proposta da adequação

Ponto	Situação no PPC vigente	Risco acadêmico/documental	Proposta da Adequação
UCs horizontais	Três UCs de 6-7 semanas individualizadas na matriz.	Ambiguidade de unidade, temporalidade, avaliação e registro.	CIS como unidade integradora explícita.
Carga horária	Uso não padronizado de h/a e h/r.	Divergência na leitura da integralização.	Padronização em horas-relógio e correspondência documental.
MISCO	Previsão teórico-prática com carga agregada.	Baixa rastreabilidade entre teoria, prática, ambulatório e serviço.	Decomposição explícita de teoria, prática, ambulatório, reflexão e extensão.
Ambulatório	Vinculação alternada entre MISCO e HAMA.	Dúvida sobre componente responsável e contabilização.	Vinculação curricular expressa no MISCO.

EMIS	Seis disciplinas em três semestres e presença de EMIS IV indefinido.	Incerteza sobre existência, conteúdo e registro do componente.	Quatro componentes definidos e correspondência única.
Longitudinalidade	MISCO/HAMA longitudinais, mas numerados I-VIII.	Dúvida entre unidade longitudinal e etapas semestrais.	Definição explícita das etapas de uma trajetória longitudinal.
Semana padrão x matriz	Atividades operacionais não integralmente discriminadas na matriz.	Dificuldade de auditoria e reconstrução da trajetória.	Correspondência entre unidade, atividade, CH e avaliação.

2.3 Mérito Pedagógico da Adequação Proposta

A solução apresentada pela FACAPE não provoca ruptura com o modelo pedagógico do curso. O que se observa é uma reorganização que torna formal e registrável a integração que o PPC anterior já anunciava. A proposta conserva a formação em ciclos, as metodologias ativas, a vinculação com o SUS e a progressão de competências, ao mesmo tempo em que reduz a fragmentação documental.

2.3.1 Cuidados Integrados em Saúde

A formalização do componente Cuidados Integrados em Saúde (CIS) é pedagogicamente consistente porque transforma em unidade curricular explícita o conjunto de UCs horizontais que, no PPC vigente, já se relacionavam de forma dialógica dentro de cada módulo. O CIS passa a organizar os complexos temáticos de modo integrado, sem eliminar os conteúdos essenciais ou sua progressão. A mudança desloca o foco do registro de três blocos sucessivos para uma unidade semestral integradora, permitindo maior coerência entre oferta, avaliação, histórico escolar e desenvolvimento de competências.

A nova matriz atribui ao CIS a carga horária de 1.600 horas ao longo dos oito primeiros semestres. Sua dinâmica semanal combina tutoria, TBL e atividades morfofuncionais e de medicina laboratorial e imagem, com variação progressiva da carga prática entre os ciclos. Trata-se de desenho compatível com a opção institucional por metodologias ativas e com a integração entre conhecimentos básicos e clínicos.

2.3.2 MISCO, Práticas Ambulatoriais e Curricularização da Extensão

A reorganização do MISCO é um dos pontos centrais da adequação. O componente deixa de aparecer apenas como bloco longitudinal de carga agregada e passa a explicitar, semestre a semestre, a articulação entre reflexão teórica, inserção territorial, prática assistencial, atividades em Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios e extensão curricularizada. Isso resolve a sobreposição documental anteriormente identificada com o HAMA e confere maior transparência à contabilização das experiências em serviço.

A carga horária do MISCO totaliza 1.680 horas. Nos quatro primeiros semestres, cada etapa possui 140 horas, compostas por 60 horas teórica e 80 horas de extensão. No 5º e 6º semestres, cada etapa totaliza 280 horas, com 40 horas teóricas, 80 horas de prática assistencial e 160 horas de extensão. No 7º e 8º semestres, cada etapa também totaliza 280 horas, com 40 horas teóricas, 160 horas de prática assistencial e 80 horas de extensão. A extensão curricularizada soma 800 horas e está, portanto, incorporada ao percurso formativo, e não adicionada artificialmente como atividade paralela.

As 800 horas de extensão correspondem a aproximadamente 11,1% da carga horária total do curso, percentual superior ao mínimo de 10% previsto no art. 4º da Resolução CNE/CES nº 7/2018. A forma de inserção escolhida também é materialmente adequada à

concepção de extensão universitária: as atividades ocorrem em diálogo com a comunidade e com os serviços de saúde, vinculadas a problemas reais dos territórios e articuladas ao ensino e à formação profissional.

2.3.3 Habilidades Médicas e Atitudes (HAMA)

O HAMA permanece como eixo longitudinal dedicado ao desenvolvimento de competências práticas, técnicas, comunicacionais, éticas e comportamentais. Nos seis primeiros semestres, são previstas 80 horas por etapa; no 7º e 8º semestres, a carga é ampliada para 160 horas por etapa, acompanhando a progressão de complexidade e incorporando conteúdos e práticas avançadas, inclusive Técnica Operatória e Cirurgia Experimental, além de Urgência e Emergência. A separação documental entre HAMA e MISCO torna mais nítida a finalidade de cada eixo: HAMA concentra treinamento de habilidades e simulação; MISCO organiza território, comunidade, práticas assistenciais, ambulatórios, reflexão e extensão.

2.3.4 Educação Médica Inclusiva e Social (EMIS)

A retificação do EMIS elimina uma das inconsistências mais sensíveis do PPC vigente. A nova proposta deixa de trabalhar com um conjunto não unívoco de seis disciplinas e estabelece quatro componentes, cada qual com 40 horas, nos quatro primeiros semestres: Saúde Baseada em Evidências; Antropologia em Saúde e Diversidade Humana; Metodologia Científica em Saúde; e Gestão e Empreendedorismo em Saúde. Desaparece, assim, a anotação aberta que acompanhava o antigo EMIS IV, e cada componente passa a possuir identidade, conteúdo e posição curricular definidos.

A nova configuração é coerente com o perfil de egresso previsto nas DCNs de 2025, pois incorpora pensamento científico, diversidade humana, fundamentos sociais da saúde, gestão, inovação e responsabilidade ética. A solução também facilita o registro acadêmico, uma vez que define claramente a correspondência entre o eixo transversal e seus componentes semestrais.

2.4 Carga Horária Global e Redistribuição Curricular

A adequação não reduz a carga horária global. Conforme os documentos institucionais examinados, o PPC vigente contabiliza 7.210 horas-relógio e a matriz proposta mantém exatamente esse total. O que se altera é a forma de distribuição e de explicitação da carga, com pequeno acréscimo no bloco pré-internato e no internato e supressão do TCC como componente obrigatório, sem perda de tempo formativo.

Quadro 2 - Comparativo sintético da carga horária

Bloco	PPC institucional vigente	PPC proposto 2026	Variação / leitura
1º ao 8º semestre / formação pré-internato	4.200 h	4.240 h	+40 h, com organização por CIS, MISCO, HAMA e EMIS.
Internato médico	2.700 h	2.720 h	+20 h; permanece acima de 35% da carga total.
TCC + orientação	60 h	Não obrigatório	A carga é redistribuída no percurso formativo; o novo PPC não exige TCC para integralização.
Atividades complementares	250 h	250 h	Mantidas.

Carga horária total	**7.210 h**	**7.210 h**	**Sem redução da integralização total.**

No desenho proposto, as 4.240 horas dos oito primeiros semestres são compostas por 1.600 horas de Cuidados Integrados em Saúde (CIS), 1.680 horas de MISCO, 800 horas de HAMA e 160 horas de EMIS. Somadas às 2.720 horas de internato e às 250 horas de atividades complementares, alcançam-se as 7.210 horas totais. As 800 horas de extensão estão incluídas no MISCO e, portanto, não são computadas em duplicidade.

A carga total proposta também supera o mínimo nacional de 7.200 horas estabelecido pelas DCNs de Medicina de 2025. A opção por hora de 60 minutos, expressamente indicada no novo PPC, contribui para eliminar a antiga ambiguidade entre hora-aula e hora-relógio e deve ser reproduzida de maneira uniforme no PPC, nas ementas, na matriz, nos planos de ensino e no sistema acadêmico.

Matrizes Curriculares do Curso de Bacharelado em Medicina da FACAPE
Quadro 3 - Matriz Curricular (Parecer CEE/PE nº 041/2021-CES)

1º SEMESTRE		
UC 1 -	INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA MEDICINA	90
UC 2 -	CONCEPÇÃO E FORMAÇÃO DO SER HUMANO	105
UC 3 -	METABOLISMO	105
MISCO 1 -	INTERAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE 1	60
HAMA 1-	HABILIDADES MÉDICAS E ATITUDES	90
EMIS 1 –	EDUCAÇÃO INCLUSIVA E SOCIAL 1 (LIBRAS)	60
SUBTOTAL		**510**
2º SEMESTRE		
UC 4 -	FUNÇÕES BIOLÓGICA	90
UC 5 -	MECANISMOS DE AGRESSÃO E DEFESA	105
UC 6 -	ABRANGÊNCIA DAS AÇÕES DE SAÚDE	105
MISCO 2-	MEDICINA INTEGRADA À SAÚDE DA COMUNIDADE 2	60
HAMA 2 -	HABILIDADES MÉDICAS E ATITUDES 2	90
EMIS 2-	EDUCAÇÃO MÉDICA INCLUSIVA E SOCIAL 2 (EDUCAÇÃO DAS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS E HISTÓRIA E CULTURA AFRO-BRASILEIRA	60
SUBTOTAL		**510**
3º SEMESTRE		
UCV 7 -	NASCIMENTO, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	90
UCV 8 -	PERCEPÇÃO, CONSCIÊNCIA E EMOÇÃO	105
UC 9 -	PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	105
MISCO 3 -	MEDICINA INTEGRADA À SAÚDE DA COMUNIDADE III	60
HAMA 3 -	HABILIDADES MÉDICAS E ATITUDES 3	90
EMIS 3 -	EDUCAÇÃO MÉDICA INCLUSIVA E SOCIAL (ÉTICA E CIDADANIA)	60
SUBTOTAL		**510**
4º SEMESTRE		
UC 10 -	PROLIFERAÇÃO CELULAR	90
UC 11 -	SAÚDE DA MULHER, SEXUALIDADE HUMANA E PLANEJAMENTO FAMILIAR	105
UC 12 -	DOENÇAS RESULTANTES DA AGRESSÃO AO MEIO-AMBIENTE	105
MISCO 4 -	MEDICINA INTEGRADA À SAÚDE DA COMUNIDADE 4	60
HAMA 4 -	HABILIDADES MÉDICAS E ATITUDES 4	120
	MEDICINA LEGAL	30
SUBTOTAL		**510**
5º SEMESTRE		
UC 13 -	DOR	90
UC 14 -	DOR ABDOMINAL, DIARREIA, VÔMITOS E ICTERÍCIA	105
UC 15 -	FEBRE, INFLAMAÇÃO E INFECÇÃO	105
MISCO 5 -	MEDICINA INTEGRADA À SAÚDE DA COMUNIDADE 5	60

HAMA 5 -	HABILIDADES MÉDICAS E ATITUDES 5	180
SUBTOTAL		**510**
6º SEMESTRE		
UC 16 -	PROBLEMAS MENTAIS E DE COMPORTAMENTO	90
UC 17 -	PERDA DE SANGUE	105
UC 18 -	FADIGA, PERDA DE PESO E ANEMIAS	105
MISCO 6 -	MEDICINA INTEGRADA À SAÚDE DA COMUNIDADE 6	60
HAMA 6 -	HABILIDADES MÉDICAS E ATITUDES 6	180
SUBTOTAL		**540**
7º SEMESTRE		
UC 19 -	LOCOMOÇÃO E PREENSÃO	90
UC 20 -	DISTÚRBIOS SENSORIAIS, MOTORES E DA CONSCIÊNCIA	105
UC 21 -	DISPNEIA, DOR TORÁCICA E EDEMA	105
MISCO 7 -	MEDICINA INTEGRADA À SAÚDE DA COMUNIDADE 7	60
HAMA 7 -	HABILIDADES MÉDICAS E ATITUDES 7	180
SUBTOTAL		**540**
8º SEMESTRE		
UC 22 -	DESORDENS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	90
UC 23 -	MANIFESTAÇÕES EXTERNAS DAS DOENÇAS E IATROGENIAIS	105
UC 24 -	EMERGÊNCIAS	105
MISCO 8 -	MEDICINA INTEGRADA À SAÚDE DA COMUNIDADE 8	60
HAMA 8 -	HABILIDADES MÉDICAS E ATITUDES 8	180
SUBTOTAL		**540**
9º SEMESTRE -INTERNATO ROTATIVO		
SAÚDE DA CRIANÇA 1		225
SAÚDE DO ADULTO 1		225
SAÚDE DA MULHER 1		225
SUBTOTAL		**675**
10 PERÍODO -INTERNATO ROTATIVO		
SAÚDE DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE 1		225
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS -ADULTO		225
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS -CRIANÇA		225
SUBTOTAL		**675**
11º SEMESTRE -INTERNATO ROTATIVO		
SAÚDE DO ADULTO 2		225
SAÚDE DA MULHER 2		225
SAÚDE DA CRIANÇA 2		225
SUBTOTAL		**675**
12º SEMESTRE INTERNATO ROTATIVO		
SAÚDE DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE 2		225
SAÚDE MENTAL/SAÚDE DO IDOSO		225
INTERNATO EM ÁREA DE INTERESSE DO ALUNO		225
SUBTOTAL		**675**
ATIVIDADES ACADÊMICOS-CIENTÍFICO-CULTURAIS		250
METODOLOGIA CIENTÍFICA		80
SUBTOTAL		**330**
TOTAL		**7.200**

Quadro 4 - Matriz Curricular Alterada

Período	Matriz curricular					Eixo
	Disciplina	CH Teoria	CH prática	CH Extensão	CH Total	
1º Período	Cuidados Integrados em Saúde - CIS 1	140	80	0	220	Horizontal
	Medicina Integrada à Saúde da Comunidade - MISCO 1	60	0	80	140	Vertical

	Habilidades Médicas e Atitudes - HAMA 1	0	80	0	80	Vertical
	Educação Médica Inclusiva e Social - EMIS 1 Saúde baseada em evidências	40	0	0	40	Transversal
TOTAL:		**240**	**160**	**80**	**480**	
2º Período	Cuidados Integrados em Saúde - CIS 2	140	80	0	220	Horizontal
	Medicina Integrada à Saúde da Comunidade - MISCO 2	60	0	80	140	Vertical
	Habilidades Médicas e Atitudes - HAMA 2	0	80	0	80	Vertical
	Educação Médica Inclusiva e Social - EMIS 2 Antropologia em saúde e diversidade humana	40	0	0	40	Transversal
TOTAL:		**240**	**160**	**80**	**480**	
3º Período	Cuidados Integrados em Saúde - CIS 3	140	80	0	220	Horizontal
	Medicina Integrada à Saúde da Comunidade - MISCO 3	60	0	80	140	Vertical
	Habilidades Médicas e Atitudes - HAMA 3	0	80	0	80	Vertical
	Educação Médica Inclusiva e Social - EMIS 3 Metodologia científica em saúde	40	0	0	40	Transversal
TOTAL:		**240**	**160**	**80**	**480**	
4º Período	Cuidados Integrados em Saúde - CIS 4	140	80	0	220	Horizontal
	Medicina Integrada à Saúde da Comunidade - MISCO 4	60	0	80	140	Vertical
	Habilidades Médicas e Atitudes - HAMA 4	0	80	0	80	Vertical
	Educação Médica Inclusiva e Social - EMIS 4 Gestão e empreendedorismo em saúde	40	0	0	40	Transversal
TOTAL:		**240**	**160**	**80**	**480**	
5º Período	Cuidados Integrados em Saúde - CIS 5	140	40	0	180	Horizontal
	Medicina Integrada à Saúde da Comunidade - MISCO 5	40	80	160	280	Vertical
	Habilidades Médicas e Atitudes - HAMA 5	0	80	0	80	Vertical
TOTAL:		**180**	**200**	**160**	**540**	
6º Período	Cuidados Integrados em Saúde - CIS 6	140	40	0	180	Horizontal
	Medicina Integrada à Saúde da Comunidade - MISCO 6	40	80	160	280	Vertical
	Habilidades Médicas e Atitudes - HAMA 6	0	80	0	80	Vertical
TOTAL:		**180**	**200**	**160**	**540**	
7º Período	Cuidados Integrados em Saúde - CIS 7	140	40	0	180	Horizontal
	Medicina Integrada à Saúde da Comunidade - MISCO 7	40	160	80	280	Vertical
	Habilidades Médicas e Atitudes - HAMA 7	0	160	0	160	Vertical
TOTAL:		**180**	**360**	**80**	**620**	
8º Período	Cuidados Integrados em Saúde - CIS 8	140	40	0	180	Horizontal
	Medicina Integrada à Saúde da Comunidade - MISCO 8	40	160	80	280	Vertical
	Habilidades Médicas e Atitudes - HAMA 8	0	160	0	160	Vertical
TOTAL:		**180**	**360**	**80**	**620**	
9º Período	Medicina de Família e Comunidade – MFC	40	300	0	340	Internato
	Urgência/Emergência	40	300	0	340	Internato
TOTAL:		**80**	**600**	**0**	**680**	
10º Período	Clínica Médica e Medicina Intensiva	40	300	0	340	Internato
	Cirurgia e traumato-ortopedia	40	300	0	340	Internato
TOTAL:		**80**	**600**	**0**	**680**	
11º Período	Ginecologia e Obstetrícia	40	300	0	340	Internato
	Pediatria e Urgência/Emergência pediátrica (70h)	40	300	0	340	Internato
TOTAL:		**80**	**600**	**0**	**680**	
12º Período	Medicina de Família e Comunidade – MFC (70h) I Saúde Coletiva e Saúde Mental	40	300	0	340	Internato
	Eletivo	40	300	0	340	Internato
TOTAL:		**80**	**600**	**0**	**680**	
Optativas extracurriculares	Libras	40	0	0	40	Optativa
	Inglês instrumental	40	0	0	40	Optativa
	Atividades complementares				250	AC

Quadro 5 - Resumo da Carga Horária da Matriz Curricular

Resumo quantitativo	CH Total	%
CH total da matriz	**7210**	
CH extensão	800	11,1%
CH total internato (estágio obrigatório)	2720	37,7%
CH internato em Atenção Básica (AB)	410	15,1%
CH internato Urgência e Emergência (UE)	410	15,1%
CH internato AB + UE	820	30,1%
CH internato teórica	320	11,8%
CH atividades complementares	250	3,5%
CH Optativas Extracurriculares	80	--

Fonte: PPC, 2026

A matriz apresentada no PPC 2026, organiza o curso em três ciclos formativos articulados: Ciclo I, do 1º ao 4º semestre; Ciclo II, do 5º ao 8º semestre; e Ciclo III, correspondente ao Internato Médico, do 9º ao 12º semestre.

2.5 Conformidade da Proposta com as DCNs de Medicina de 2025

A Resolução CNE/CES nº 3/2025 estabelece, entre outros parâmetros, oferta presencial, carga horária mínima de 7.200 horas, inserção precoce em atividades práticas, internato com no mínimo 35% da carga total e duração mínima de dois anos, presença mínima de 30% do internato em Medicina de Família e Comunidade/Atenção Básica e Urgência e Emergência no Sistema Único de Saúde (SUS), distribuição proporcional entre essas áreas e reserva de 5% a 15% da carga de cada rodízio para atividades teóricas. À luz desses parâmetros, o novo PPC apresenta aderência objetiva.

I - Carga horária e duração: o curso permanece presencial, com 7.210 horas-relógio e integralização mínima em 12 semestres, superando a carga mínima nacional e preservando os seis anos formativos;

II - Inserção precoce: desde os primeiros semestres, os estudantes participam de atividades em laboratórios, simulação e cenários de Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio do MISCO, atendendo à diretriz de integração progressiva entre formação e serviços de saúde;

III - Internato: a nova matriz destina 2.720 horas ao internato, equivalentes a 37,7% da carga total, percentual superior ao mínimo de 35%, distribuído nos quatro últimos semestres;

IV - Atenção Básica e Urgência/Emergência: são reservadas 820 horas, correspondentes a 30,1% do internato, sendo 410 horas para Atenção Básica/Medicina de Família e Comunidade e 410 horas para Urgência e Emergência, preservando proporcionalidade entre os campos;

V - Composição do internato: os rodízios contemplam Medicina de Família e Comunidade, Urgência/Emergência, Clínica Médica e Medicina Intensiva, Cirurgia e Traumato-Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Urgência/Emergência Pediátrica, Saúde Coletiva, Saúde Mental e estágio eletivo, assegurando amplitude compatível com a formação generalista;

VI - Teoria no internato: cada rodízio de 340 horas prevê 40 horas teóricas e 300 horas práticas, o que corresponde a aproximadamente 11,8% de atividades teóricas por rodízio, percentual inserido no intervalo previsto pelas DCNs;

VII - Supervisão e integração ensino-serviço: o PPC prevê acompanhamento por preceptores e supervisão direta de docentes da FACAPE, com formalização dos campos por contratos ou convênios e organização de grupos de até seis estudantes por preceptor;

VIII - Jornada: a dinâmica do internato observa jornada semanal máxima de 40 horas e admite plantões de até 12 horas diárias quando pertinentes, em consonância com a Lei nº 11.788/2008 e com as DCNs; e

IX - Avaliação: o PPC institui avaliação programática, integrada e longitudinal nos domínios cognitivo, psicomotor e atitudinal, além de Avaliação Integradora do Curso no 8º semestre, antes do internato, e prevê instrumentos estruturados como OSCE, Mini-CEX e Global Rating.

Também merece registro a previsão de "áreas verdes" ou tempos protegidos sem atividades curriculares obrigatórias, distribuídos na semana padrão. A medida está alinhada às DCNs de 2025, que recomendam espaços curriculares qualificados para estudo autônomo, autocuidado, atividades acadêmicas eletivas e equilíbrio da vida estudantil, sem prejuízo da carga horária obrigatória.

Do ponto de vista metodológico, o PPC mantém abordagem construtivista e emprega Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL), aprendizagem por projetos, problematização, simulação realística e sala de aula invertida. A coerência entre metodologia, integração teoria-prática, avaliação por competências e inserção nos cenários do SUS reforça o mérito pedagógico da proposta.

2.6 Internato Médico, Rede de Saúde e Inserção Regional

A viabilidade da formação prática está associada à inserção regional da FACAPE no Vale do São Francisco e à rede assistencial de Petrolina e da Região Interestadual de Atenção à Saúde Pernambuco-Bahia (Rede PEBA). O PPC atualizado descreve utilização de Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios, policlínicas, serviços de urgência, hospitais e demais equipamentos da rede como cenários de ensino-serviço-comunidade, com previsão de supervisão acadêmica e preceptoria.

A estrutura curricular não concentra a vivência do SUS apenas no internato. O MISCO assegura contato longitudinal com territórios e serviços desde os primeiros períodos, enquanto HAMA e CIS preparam progressivamente o estudante para atuação clínica segura. Esse desenho favorece continuidade entre formação pré-internato e estágio obrigatório e reduz o risco de dissociação entre conhecimentos, habilidades e contexto assistencial.

2.7 Sistema de Avaliação e Rastreabilidade Acadêmica

O novo PPC avança na padronização do sistema avaliativo. A avaliação é descrita como formativa, somativa e diagnóstica, com instrumentos institucionais e critérios vinculados aos domínios cognitivo, psicomotor e atitudinal. A Avaliação Formativa Integrada por Desempenho (AFI) acompanha as unidades curriculares dos eixos horizontal e longitudinal, enquanto provas teóricas, avaliações práticas estruturadas, relatórios e apresentações de projetos de extensão compõem a dimensão somativa.

A Avaliação Integradora do Curso (AIC), prevista para o 8º semestre, funciona como momento abrangente pré-internato. Seus resultados subsidiam um módulo introdutório imersivo e intervenções pedagógicas de consolidação. No internato, o PPC combina avaliação formativa por Global Rating (Escala de Conceito Global), avaliação teórica e avaliação prática

por instrumentos estruturados. A previsão de registro institucional de resultados fortalece a rastreabilidade e a possibilidade de auditoria da progressão acadêmica.

2.8 Regime de Transição e Equivalência Curricular

A aplicação da nova matriz às turmas já em curso exige disciplina de transição específica. Esse ponto foi adequadamente enfrentado no documento técnico institucional. A proposta não pretende substituir retroativamente os registros históricos nem atribuir aos estudantes componentes que não tenham efetivamente cursado. O mecanismo escolhido é a equivalência curricular documentada, com aproveitamento do que já foi integralizado e complementação apenas quando existir lacuna formativa real.

Considera-se acertado que a transição alcance as turmas que ingressaram sob a estrutura anterior. As inconsistências identificadas estão no próprio PPC vigente; limitar a correção apenas aos novos ingressantes manteria, por anos, duas arquiteturas curriculares com distintos níveis de precisão documental, ampliando o passivo de equivalências e o risco de divergências na emissão de históricos e diplomas.

O regime de transição deverá observar, como princípios vinculantes, a preservação da boa-fé acadêmica, a proteção dos atos escolares já constituídos, a ausência de duplicidade de carga horária, a equivalência por competências e conteúdos efetivamente cursados e a vedação de aprovação automática em razão de simples mudança de nomenclatura. A regra deve ser aplicada de forma uniforme a situações equivalentes.

Em termos operacionais, a matriz de equivalência deverá contemplar as seguintes hipóteses:

- conjunto completo das UCs horizontais cursadas e aprovadas no semestre: equivalência integral com o CIS correspondente, preservados os registros de origem e aplicada a regra institucional de conversão da nota quando necessária;
- reprovação em uma das UCs que compõem o conjunto: inexistência de aprovação automática no CIS, com manutenção da pendência e cumprimento apenas do conteúdo ou carga necessários;
- apenas parte das UCs cursadas: equivalência parcial e complementação do segmento não integralizado;
- dependências e aproveitamentos de estudos: migração para o componente equivalente, sem reabertura de decisões acadêmicas já regularmente consolidadas;
- frequência: preservação do registro histórico, com exigência de nova frequência apenas sobre eventual atividade de complementação;
- práticas já realizadas: aproveitamento quando documentalmente comprovadas, evitando repetição desnecessária;
- diferença de carga horária: complementação apenas quando houver lacuna formativa efetiva; quando a formação anterior cobrir as competências da nova estrutura, a equivalência poderá ser integral;
- recuperação: consideração da nota final oficialmente registrada; e
- EMIS IV: análise documental individualizada, pois a própria matriz anterior apresenta conflito entre a previsão estrutural de seis disciplinas nos três primeiros semestres e a existência de um quarto registro sem conteúdo definido de forma inequívoca.

A segurança do processo requer que o sistema acadêmico preserve os componentes originalmente cursados, notas, frequências, períodos letivos e aproveitamentos, registrando a

correspondência com a nova matriz como informação adicional de transição. Qualquer complementação deverá possuir plano formal, carga horária, instrumentos de avaliação, frequência e resultado próprios. Antes da expedição de diploma, a FACAPE deverá realizar conferência individual da matriz de ingresso, das equivalências, das complementações e da carga total integralizada.

Recomenda-se, ainda, que a instituição mantenha acervo consolidado das atas, resoluções internas, mapas de equivalência, relatórios técnicos e registros de implantação da matriz, apresentando relatório de execução da transição quando do processo de reconhecimento do curso ou sempre que solicitado pelo CEE/PE.

2.9 Conclusão e Recomendação da Relatoria

Da análise integrada dos documentos, conclui-se que a proposta atende a uma necessidade objetiva de correção e atualização curricular. A formalização do CIS resolve a ambiguidade das UCs horizontais; a reorganização do MISCO torna explícitas teoria, prática, ambulatório, reflexão e extensão; o HAMA passa a ter finalidade documentalmente distinta; o EMIS recebe componentes definidos; a carga horária é padronizada; e a semana padrão passa a guardar maior correspondência com a matriz de integralização.

A proposta também apresenta indicadores concretos de aderência normativa: mantém 7.210 horas-relógio, 800 horas de extensão curricularizada, destina 2.720 horas ao internato, reserva 820 horas para Atenção Básica e Urgência/Emergência, estabelece 40 horas teóricas em cada rodízio de 340 horas e assegura inserção precoce dos estudantes em cenários do SUS. O regime de transição, por sua vez, protege a trajetória dos estudantes e impede que a regularização documental se converta em repetição indevida de atividades ou perda de registros acadêmicos.

A adequação do Projeto Pedagógico de Curso de bacharelado em Medicina da FACAPE é recomendada sob os aspectos pedagógico e regulatório, pois confere maior clareza à organização curricular e aproxima a documentação institucional das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2025, devendo obedecer ao regime de transição detalhado neste parecer. Registra-se, contudo, que os documentos constantes dos autos indicam que a Instituição a utiliza desde o semestre letivo de 2026.1. Fica a Instituição notificada de que qualquer alteração no Projeto Pedagógico de Curso autorizado depende de prévia autorização deste Conselho.

Considerando, ainda, que o curso se encontra em seu 5º (quinto) ano de funcionamento, tendo atingido a maturidade acadêmica e o estágio curricular exigidos pela legislação educacional vigente, recomenda-se o imediato protocolo do pedido de Reconhecimento de Curso junto ao Conselho Estadual de Educação, conforme o Art. 34, da Resolução CEE/PE nº 01/2017.

3 VOTO

Diante do exposto, o voto é no sentido de aprovar, nos termos deste Parecer, a alteração do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e a retificação da matriz curricular do Curso de Bacharelado em Medicina, aprovada pelo Parecer CEE/PE nº 041/2021-CES, que autorizou a oferta do curso pela Faculdade de Petrolina (FACAPE), instituição mantida pela Autarquia Educacional do Vale do São Francisco (AEVSF), inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o nº 11.157.971/0001-66, localizada no *Campus* Universitário, s/n, Vila Eduardo, Petrolina/PE, Código de Endereçamento Postal (CEP) nº 56328-903, observadas as condições acadêmicas e regime de transição estabelecidos na análise, obedecendo à Resolução nº 3/2025 CNE/CES que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em

Medicina e mantidas as demais condições e prazos do ato autorizativo, de acordo com a Resolução CEE/PE nº 01/2017.

É o voto. Dê-se ciência à Instituição interessada.

4 DA CONCLUSÃO DA CÂMARA

A Câmara de Educação Superior acompanha o Voto do Relator e encaminha o presente parecer à apreciação do Plenário.

Sala das Sessões, 23 de setembro de 2026.

IGOR FONTES CADENA – Presidente
JOSÉ ALYSSON DA SILVA PEREIRA – Vice-presidente
ANTONIO HENRIQUE HABIB CARVALHO – Relator
HUMBERTO JOÃO CARNEIRO FILHO
JÚLIO CESAR GALINDO BORBA
MARIA DO SOCORRO RODRIGUES DOS SANTOS
TARCIA REGINA DA SILVA

5 DA DECISÃO DO PLENÁRIO

O Plenário do Conselho Estadual de Educação de Pernambuco decide aprovar o presente Parecer nos termos do Voto do Relator.

Sala das Sessões Plenárias, 7 de outubro de 2026.

Natanael José da Silva
Presidente