

Novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina de 2025: um convite para a transformação da educação médica no Brasil

New National Curriculum Guidelines for Undergraduate Medical Courses 2025: an invitation to transform medical education in Brazil

Sandro Schreiber de Oliveira^{1,2}  sandro.schreiber@yahoo.com.br

Estevão Toffoli Rodrigues^{3,4}  estevaotoffoli@gmail.com

Denise Herdy Afonso⁵  deniseherdy@gmail.com

Alessandra Carla de Almeida Ribeiro⁶  acaribeiomg@gmail.com

Aristides Augusto Palhares Neto⁷  aristides.palhares@unesp.br

Naiana Palheta Moraes⁸  palheta.naiana@gmail.com

Vinícius Santos Rodrigues⁹  viniciushp95@gmail.com

A partir da publicação, no Diário Oficial da União, em 1º de outubro de 2025, da Resolução CNE/CES nº 3, que institui as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Medicina¹, o país passa a contar com um marco normativo atualizado, que redefine o perfil e as competências fundamentais do médico, assim como os princípios e pressupostos para sua formação nas próximas décadas do século XXI.

Mais do que atualizarem uma norma, as DCN de 2025 condensam décadas de debates, experiências e disputas em torno da formação médica, incorporando agendas que vão da responsabilidade social à saúde digital, da sustentabilidade à saúde mental estudantil, da centralidade do e no Sistema Único de Saúde (SUS) à avaliação programática de competências. Ao mesmo tempo, elas só se tornaram realidade graças a um amplo processo de mobilização, escuta e formulação coletiva do qual o Projeto Rever, “Formação Médica para o Brasil: onde estamos e para onde vamos. Um olhar comprometido com a responsabilidade social no século XXI”, coordenado pela Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), foi um eixo fundamental².

Este editorial busca situar as novas DCN em relação à trajetória das diretrizes de 2001³ e de 2014⁴, dialogando com o legado da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem) e do conjunto de movimentos em torno da educação médica neste século. Apontar caminhos para a implementação futura de forma atenta às tensões e aos desafios que se apresentam de modo a construir os alicerces para uma real transformação da educação médica brasileira é o desafio do momento.

A compreensão das DCN de 2025 exige um retorno ao ciclo de reformas da educação médica iniciado nos anos 1990, quando a Cinaem reuniu diversas entidades para desenvolver uma ampla avaliação das escolas médicas e propôs transformações profundas no ensino de graduação⁵. A Cinaem produziu diagnósticos contundentes sobre a fragmentação curricular, o hospitalocentrismo, o distanciamento do SUS, a pouca valorização do ensino e a frágil formação generalista, e a importância de currículos orientados pelas necessidades de saúde da população, pela atenção primária e pela responsabilidade social. Apontou ainda que os eixos estratégicos deveriam incluir, necessariamente, a profissionalização da docência, melhorias no processo de gestão das escolas e uma ênfase especial na avaliação, tanto de estudantes quanto das escolas e dos processos de mudança.

Esse movimento resultou nas primeiras DCN para o curso de Medicina, instituídas pela Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001³. As DCN de 2001 romperam com a lógica dos currículos mínimos e abriram espaço para maior autonomia das escolas, definindo o perfil do egresso como um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, com formação pautada na integralidade e na compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença. Elas incentivaram a integração

¹ Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

⁴ Instituto de Educação Médica, Alagoinhas, Bahia, Brasil.

⁵ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

⁶ Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

⁷ Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, São Paulo, Brasil.

⁸ Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

⁹ Hospital Eduardo de Menezes “Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais”, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

ensino-serviço, a articulação entre teoria e prática desde os primeiros anos do curso com valorização da atenção primária à saúde (APS).

Do ponto de vista crítico, contudo, diversos estudos mostram que a implementação dessas diretrizes ocorreu de forma desigual: houve avanços significativos em algumas instituições, mas persistiram currículos fragmentados, resistências docentes e descompasso entre documento e prática⁶⁻⁹. A desvalorização do ensino, a frágil formação pedagógica, o individualismo acadêmico, o modelo biomédico hegemônico, as rígidas estruturas burocráticas, os entraves políticos e econômicos, entre outros, seguem como alguns dos obstáculos às reformas dos cursos médicos.

Em 2014, em meio à implementação do Programa Mais Médicos, instituído pela Lei nº 12.871/2013¹⁰, o país aprovou uma nova versão das DCN para Medicina, por meio da Resolução CNE/CES nº 3⁴. As DCN de 2014 reforçaram o compromisso com o SUS, a APS e a urgência/emergência, de modo a estruturar a formação em três grandes eixos (atenção, gestão e educação em saúde), ampliar a carga horária mínima do internato e estabelecer, de forma explícita, a predominância em atenção básica e urgência/emergência no SUS. A formação por competências e a utilização de metodologias ativas passaram a ter centralidade no texto.

As DCN 2014 aprofundaram o alinhamento da educação médica com a interiorização, a expansão de vagas e as respostas à carência de médicos em regiões vulneráveis, em sintonia com as metas do Programa Mais Médicos¹⁰. Ao mesmo tempo, a distância entre o texto normativo e a realidade das escolas permaneceu relevante: nem sempre a integração ensino-serviço se traduziu em vínculos sólidos com o SUS, e a avaliação manteve-se baseada em modelos tradicionais, pouco aderentes à lógica de competências.

É nesse contexto – não apenas de avanços acumulados, mas também de lacunas e ambivalências – que se inscrevem as novas DCN de 2025. Em contraste com as diretrizes anteriores, agora se explicita, de modo mais sistemático, uma matriz de competências (27 grandes competências) que articula três dimensões inseparáveis – conhecimentos, habilidades e atitudes – orientadas a uma prática ética, segura, crítica e socialmente comprometida. Entre os avanços, destacamos:

- a consolidação do SUS como orientador da formação e como referência para a organização dos cenários e ambientes de prática;
- a compreensão ampliada do processo saúde-doença e a construção da responsabilidade social tanto do médico quanto da escola médica;
- a incorporação explícita da tríade tecnologia-sustentabilidade-saúde mental, reconhecendo

que a formação médica precisa responder às mudanças climáticas, às emergências sanitárias, às tecnologias digitais, à inteligência artificial, à telessaúde e ao big data, sem perder de vista a ética, a privacidade e a equidade;

- o estabelecimento da avaliação programática, com sistemas contínuos, abrangentes e integrados, feedback estruturado e planos de ação individualizados para estudantes com dificuldades, e a inclusão de uma avaliação somativa abrangente obrigatória antes do internato;
- a valorização do cuidado destinado ao discente com ênfase inédita na inclusão, acessibilidade, diversidade e saúde mental estudantil, a exigência de núcleos de inclusão e pertencimento, programas institucionais de acompanhamento discente e mentoria longitudinal, e a introdução das chamadas “áreas verdes” – janelas curriculares qualificadas para o autocuidado, em todos os períodos, inclusive no internato;
- a reorganização do internato médico, mantendo pelo menos 35% da carga horária total do curso, e um mínimo de 30% dessa carga em medicina de família e comunidade (um avanço em relação às DCN de 2014 que definiam a área como de atenção básica) e urgência/emergência, além de exigência de maior qualificação dos campos externos e da supervisão docente efetiva;
- a obrigatoriedade da instituição de núcleo de apoio pedagógico e experiência docente, com a inclusão de programa estruturado de desenvolvimento docente.

As DCN de 2025, portanto, não apenas consolidam tendências já presentes em 2001 e 2014, mas também introduzem elementos novos, alinhados a debates contemporâneos da educação médica mundial – como a centralidade das competências, a cultura de avaliação, a atenção ao bem-estar estudantil, a integração crítica de tecnologias digitais e os programas de desenvolvimento docente.

Ao mesmo tempo, os desafios não são triviais: a operacionalização da avaliação programática, a criação de ambientes de aprendizagem protegidos com simulação clínica, a construção de núcleos de inclusão robustos e a reorganização de internatos em redes de atenção, frequentemente fragilizadas, implicam mudanças estruturais, disponibilidade recursos e forte capacidade de gestão.

O diálogo entre o Conselho Nacional de Educação (CNE) e a Abem mediante o Projeto Rever com financiamento da Ministério da Saúde (MS) por meio da Secretaria de

Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES/MS), em parceria com a Organização Panamericana da Saúde (Opas) e apoio do Ministério da Educação (MEC) foi essencial para a homologação das DCN de 2025. No seu desenvolvimento, durante o ano de 2024, foram realizadas nove oficinas regionais e duas oficinas nacionais, com participação de centenas de docentes, estudantes, gestores, preceptores e representantes de entidades e do controle social. Essas oficinas produziram diagnósticos compartilhados^{11,12}, sistematizaram experiências e geraram consensos mínimos para a formulação de uma proposta de DCN¹³ e de uma matriz de indicadores de qualidade para cursos de Medicina¹⁴.

Os debates mais recentes do Projeto Rever, incluindo aqueles ocorridos na IV Oficina Nacional, reforçam a percepção das escolas médicas de que a Abem exerce um papel de referência técnica, política e formativa para a efetivação das DCN de 2025. Entre as expectativas mapeadas, destaca-se a necessidade de: orientações técnicas claras, materiais de apoio, cursos de capacitação para gestores, docentes e preceptores, desenvolvimento de redes colaborativas de troca de experiências, ações específicas para inclusão e saúde mental estudantil, articulação com gestores do SUS para garantir campos de prática qualificados e sistema de monitoramento nacional da implementação.

Como resposta a esse quadro, o Projeto Rever e a Abem têm apontado como prioridades: 1. a construção de um Painel Nacional de Indicadores da Educação Médica, articulado a instrumentos como Teste de Progresso, Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed) e avaliações do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes); 2. em parceria com o CNE, a elaboração de um “Caderno de orientações para implementação das DCN 2025”, reunindo conceitos estruturantes (SUS, competência, responsabilidade social, tecnologia, avaliação programática, gestão, educação permanente, atenção à saúde) e exemplos práticos para as diferentes realidades institucionais; 3. oficinas regionais e nacionais para colaborar com as escolas para a implantação das DCN, além de estímulo e apoio às iniciativas de ampliação da Diversidade, Equidade, Inclusão e Acessibilidade (Deia); e 4. ampliação das ofertas de formação de gestores, docentes e preceptores de escolas médicas.

O Projeto Rever não é apenas um “antecedente” das DCN de 2025, preocupa-se em transformar diretrizes em vida curricular, em práticas pedagógicas e de cuidado, em experiências de formação encarnadas nos territórios, nos serviços e nas comunidades.

As DCN de 2025 de Medicina chegam em um momento histórico complexo, em que se cruzam a expansão

acelerada de cursos, as desigualdades regionais persistentes, a transformação tecnológica do trabalho em saúde, as emergências climáticas e a necessidade de aprofundar a democratização do SUS. Elas representam um avanço normativo importante, fruto de um processo participativo que teve no Projeto Rever uma de suas expressões mais potentes, e respondem a muitas das críticas e demandas acumuladas desde a Cinaem, que persistiram mesmo com a publicação das DCN de 2001 e de 2014.

Ao mesmo tempo, elas não são um ponto de chegada, mas um ponto de partida. A homologação da Resolução CNE/CES nº 3/2025 não garante, por si só, uma formação médica mais justa, crítica, humanista e comprometida com a equidade; ela nos fornece um mapa mais nítido. A travessia dependerá da disposição de cada escola, de cada serviço, de cada docente, de cada estudante em assumir o desafio de mudar práticas, culturas e estruturas.

Este editorial é, portanto, também um convite:

- às escolas médicas, para que revisem seus projetos formativos com coragem e abertura ao diálogo;
- aos docentes e preceptores, para que se engajem em processos de desenvolvimento profissional e de reflexão crítica sobre sua prática;
- aos estudantes, para que se reconheçam como sujeitos ativos da mudança e demandem coerência entre discurso e ato;
- às instâncias regulatórias e aos gestores do SUS, para que apoiem, com recursos e políticas consistentes, a construção de campos de prática qualificados e de condições de trabalho e aprendizagem dignas;
- à comunidade científica, para que acompanhe, análise e inspire, com evidências e imaginação, os caminhos que se abrem.

As DCN de 2025, a partir de sua aprovação e homologação, convocam-nos a um novo ciclo de reformas – mais exigente e mais atento às desigualdades e aos sujeitos concretos da formação.

Que a educação médica brasileira esteja à altura dessa convocação. E que a Revista Brasileira de Educação Médica siga sendo um espaço vivo para narrar, criticar, celebrar e reinventar, coletivamente, esse processo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram ativamente na concepção, redação e revisão do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União; 30 set 2025. Seção 1, p. 160.
2. Associação Brasileira de Educação Médica. Projeto Rever: Formação médica para o Brasil – onde estamos e para onde vamos? Brasília: Abem; 2026 [acesso em 15 jan 2026]. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/abem-lanca-projeto-voltado-para-formacao-medica-com-responsabilidade-social/>.
3. Brasil. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União; 9 nov 2001.
4. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União; 23 jun 2014.
5. Cruz KT. A formação médica no discurso da CINAEM – Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.
6. Machado CDB, Wu A, Heinzle M. Educação médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. Rev Bras Educ Med. 2018;42(4):66-73.
7. Rocha VXM. Reformas na educação médica no Brasil: estudo comparativo entre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina de 2001 e 2014 [dissertação]. Santos: Universidade Católica de Santos; 2018.
8. Oliveira CA, Amaral EM, Cyrino EG, Gianini RJ. Encontros e desencontros entre projetos pedagógicos de cursos de Medicina e Diretrizes Curriculares Nacionais: percepções de professores. Interface (Botucatu). 2021; 25: e200076. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200076>.
9. Ferreira MMS, Maia LC, Costa SM, Caldeira AP. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina no Brasil: mudanças no processo de formação. J Políticas Educ. 2023;17:e89451. doi: <https://doi.org/10.5380/jpe.v17i2>.
10. Brasil. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745/1993 e 6.932/1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 23 out 2013.
11. Associação Brasileira de Educação Médica. Relatoria do evento de lançamento do Projeto Formação Médica para o Brasil: onde estamos e para onde vamos? Um olhar comprometido com a responsabilidade social no século XXI. Brasília: Abem; 2024.
12. Associação Brasileira de Educação Médica. Projeto Rever. Relatório das Oficinas Regionais realizadas nos meses de julho e agosto de 2024. Brasília: Abem; 2024.
13. Associação Brasileira de Educação Médica. Projeto Rever. Proposta para Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Medicina. Brasília: Abem; 2024.
14. Associação Brasileira de Educação Médica. Projeto Rever. Proposta para matriz de indicadores. Brasília: Abem; 2025.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.