



**Formação Médica  
para o Brasil**

**onde estamos e  
para onde vamos?**

Um olhar comprometido  
com a responsabilidade  
social no século XXI



**abem**  
associação  
brasileira de  
educação  
médica

Relatório  
**Oficina Regional**  
**RIO DE JANEIRO**  
**ESPÍRITO SANTO**

1ª Oficina Regional - Rio de Janeiro  
RELATORIA - PLENÁRIAS e  
TRABALHO EM GRUPOS



**OPAS**

MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO





Relatório Oficina Regional  
**RIO DE JANEIRO**  
**ESPÍRITO SANTO**  
**Projeto REVER**  
**Formação Médica para o Brasil**

1ª Oficina Regional - Rio de Janeiro  
02 e 03 de julho de 2024

RELATORIA - PLENÁRIAS e TRABALHOS EM GRUPOS  
(Congrega as escolas do Rio de Janeiro e Espírito Santo)



Relatório Oficina Regional  
RIO DE JANEIRO/ESPÍRITO SANTO  
1ª Oficina Regional Rio de Janeiro

## **Expediente**

### **LISTA DE AUTORES**

Sandro Schreiber de Oliveira  
Marcelo Fernandes Capilheira  
Denise Herdy Afonso  
Lia Márcia da Silveira  
Liliana Santos  
Lorene Louise Silva Pinto  
Oscarina da Silva Ezequiel  
Rodrigo Pinheiro Silveira  
Sylvia Helena Souza da Silva Batista  
Valdes Roberto Bolela  
Emanuela de Almeida Oliveira  
Lenira Ferreira Ribeiro Coutinho  
Marcio Lemos Coutinho  
Maria Doralice de Souza

### **Jornalista responsável:**

Raíssa de Deus Genro - MTB 14.822/RS

### **Projeto Gráfico, ilustrações e capa:**

Eduardo Grisoni

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

## **Ficha catalográfica**

---

Brasil. ABEM - Associação Brasileira de Educação Médica  
Brasília, 2024.

60 p. : il.  
ISBN - 978-65-86406-18-4  
1. Educação na Saúde. 2. Administração em Saúde. 3. Saúde Pública.  
I. Título.

---

Título para indexação:  
Regional Workshop Report RIO DE JANEIRO/ESPIRITO SANTO

## Sumário

<b>Objetivos</b> .....	5
<b>DIA 1 - 02/07/2024</b>	
<b>Atividade 1 -</b> Mesa de Abertura.....	6
<b>Atividade 2 -</b> Apresentação do Projeto Formação Médica.....	7
<b>Atividade 3 -</b> Apresentação do Relatório da Oficina Nacional.....	7
<b>Atividade 4 -</b> Reconhecimento dos Participantes e apresentação da equipe pedagógica.....	8
<b>Atividade 5 -</b> Apresentação dos Objetivos da Oficina.....	8
<b>Atividade 6 -</b> Trabalho de Grupos.....	9
<b>Atividade 7 -</b> Síntese de Alinhamento do Processo de Construção Histórica.....	17
<b>Atividade 8 -</b> Trabalho em Grupo.....	17
<b>Atividade 9 -</b> Plenária para Elaboração da Síntese.....	31
<b>Atividade 10 -</b> Avaliação.....	31

## **DIA 2 – 03/07/2024**

### **Atividade 1 -**

Princípios de Avaliação de Programas Educacionais.....32

### **Atividade 2 -**

World Café – Critérios de Qualidade.....33

### **Atividade 3 -**

Plenária com Discussão dos Critérios de Qualidade.....47

### **Atividade 4 -**

Avaliação.....53

**Elementos De Percepção Do Relator / Impressões**.....55

**Registros Fotográficos** .....56

Lista de nomes dos participantes da

**Oficina Regional RIO DE JANEIRO/ESPÍRITO SANTO**

**1ª Oficina Regional Rio de Janeiro** ..... 58



## Objetivos

Analisar as DCN de 2014, identificando as contribuições para sua revisão, de forma ampla e participativa;

Refletir e discutir sobre, e explicitar critérios e indicadores de qualidade relevantes para a regulação das escolas médicas no Brasil.

A oficina aconteceu nos dias 02 e 03/07/2024 e teve a participação de 88 (oitenta e oito) participantes entre docentes, discentes, gestores e representantes de entidades médicas.

**Equipe pedagógica:** Lia Silveira, Oscarina Ezequiel, Rodrigo Silveira e Valdes Bolela.

**Equipe Coordenadores:** Sandro Schreiber, Denise Herdy, Marcelo Capilheira, Lorene Pinto e Liliana Santos

**Equipe de Relatoria:** Emanuela Almeida, Lenira Ribeiro, Marcio Lemos

## DIA 1 - 02/07/2024

### ATIVIDADE 1 - MESA DE ABERTURA

- Associação Brasileira de Educação Médica – ABEM
  - Diretor presidente - Sandro Schreiber
  - Direção Regional RJ/ES -Paulo Roberto Pinho
  - Coordenação discente -Brenda Pinheiro
- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/MS – Isabela Pinto
- Secretaria de Educação Superior/MEC -Gisele Pires
- Organização Pan Americana da Saúde – OPAS/OMS - Júlio Pedrosa

A atividade inicial de composição da mesa de abertura contou com a participação de representantes das instituições acima relacionadas, com breves palavras de boas-vindas, agradecendo

a presença dos (as) participantes e ressaltando a importância das parcerias dos Ministério da saúde, Ministério da educação e OPAS. Foi feita uma contextualização sobre os objetivos da Oficina e do número de escolas médicas, sendo naquele momento 29 escolas na regional Rio de Janeiro/Espírito Santos onde 28 eram associadas à ABEM (Apenas uma escola do ES não era associada).

A Oficina contou com 88 participantes.

## **ATIVIDADE 2 - APRESENTAÇÃO DO PROJETO FORMAÇÃO MÉDICA**

Em seguida foi apresentado o projeto Formação Médica para o Brasil: onde estamos e para onde vamos? Um olhar comprometido com a responsabilidade social no século XXI, sua contextualização, objetivos, dimensionamento do número de profissionais médicos, com dados do estudo da demografia médica, desafios no ensino e no cuidado no século XXI, e os resultados esperados ao final do projeto. Foram descritos os grupos de trabalho para cada frente do projeto e sua estrutura de governança.

## **ATIVIDADE 3 - APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO DA OFICINA NACIONAL**

Após apresentação do projeto foi feita uma explanação do relatório da Oficina de lançamento do projeto, que aconteceu em Brasília, em dezembro de 2023. com a participação de 123 pessoas, entre docentes, discentes, gestores, representantes de entidades ligadas à educação médica, Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Foi apresentada a metodologias utilizadas na Oficina (Café Mundial e Rota do Sol) e o diagnóstico levantado que deu subsídios para construção das oficinas regionais.



### Objetivo geral da(s) atividade(s)

- Analisar as DCN de 2014, identificando as contribuições para sua revisão, de forma ampla e participativa.

### Estratégias didáticas

- O que sabemos sobre...
- World café adaptado
- Sistematização em *flipchart*
- Exposições dialogadas com Power Point

## ATIVIDADE 6 – TRABALHO DE GRUPOS

Levantamento de conhecimentos prévios sobre o processo de construção histórica na educação médica que resultou nas DCN.

Estratégia didática: **O QUE SABEMOS SOBRE...**

Os participantes da Oficina foram distribuídos em três salas, identificadas por cores, e cada sala com quatro mesas misturando representantes das categorias docente, discente, gestor e representantes de entidades médicas, para discutir e elaborar uma síntese a partir das seguintes questões provocadoras:

### **O QUE SABEMOS SOBRE...**

**Mesa 1: LDB e o currículo mínimo com ênfase na construção das DCN;**

**Mesa 2: CINAEM com ênfase na construção das DCN;**

**Mesa 3: Processo de construção das DCN 2001;**

**Mesa 4: Processo de construção das DCN 2014;**

Conforme metodologia proposta, em cada mesa foi colocada uma questão orientadora e estipulado o tempo de 10 (dez) minutos para discussão a partir dos conhecimentos prévios do grupo, e em seguida 05 (cinco) minutos para sistematização e registro escrito das participações do grupo em folha de ofício

disponibilizada nas mesas. Após esse tempo, um representante de cada mesa se dirigiu à frente da sala e afixou a síntese escrita no *flipchart*. Foi solicitado pela coordenadora que o representante de cada grupo fizesse a leitura da síntese de outro grupo e, ao final, todos os participantes puderam participar com contribuições e esclarecimento de dúvidas sobre os produtos apresentados.

Objetivo geral da(s) atividade(s):

- Analisar as DCN de 2014, identificando as contribuições para sua revisão, de forma ampla e participativa;

Produção dos grupos

Conforme metodologia proposta, em cada mesa foi escolhido um participante para atuar no papel de coordenador (a) das atividades e outra pessoa seria o relator (a)

## Grupo laranja

### **Mesa 1: O que sabemos sobre a LDB e o Currículo mínimo com ênfase na construção das DCN?**

A **LDB e o currículo mínimo** com ênfase na construção das DCN: o grupo trouxe contribuições refletindo sobre a orientação que envolve todos os níveis de educação, desde o técnico até o superior, abordando questões étnico-raciais, responsabilidade social, cidadania e determinantes sociais. Já o currículo mínimo traz o que é essencial/nuclear nos diversos campos em 3 grandes áreas: atenção à saúde; educação em saúde e gestão enquanto uma lista de conteúdos.

### **Mesa 02: O que sabemos sobre a CINAEM**

O grupo apresentou contribuição sobre a **Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico** (CINAEM) dizendo ter sido a CINAEM fundamental na elaboração das DCN de 2001 porque debateu em diferentes fóruns temas como avaliação, abertura de novas escolas, formação docente e teste de progresso inicial. Informou que em 1991, época criada, havia 81 escolas médicas no Brasil, o que favoreceu a

participação ativa dos estudantes nas discussões. Trouxeram a informação que atividade termina após a construção das DCN, dentre outros motivos pela falta de financiamento.

### **Mesa 3: O que sabemos sobre as DCN 2001**

O grupo rememorou o processo de construção das **DCN de 2001** disse que foi um processo de planejamento coletivo com participação de entidades representativas, contemplando maior tempo de debate. Lembraram que foram estruturadas a partir de um documento mais sucinto que destacava principalmente a implantação da Atenção Básica na formação médica e a crítica/ruptura com o modelo hospitalocêntrico.

### **Mesa 04: O que sabemos sobre a as DCN 2014**

Os participantes discutiram **DCN de 2014** e relataram ser esse um processo de construção que levou em consideração as necessidades do SUS na formação médica com perfil generalista, situando o discente no centro da formação. Reforçando a importância do desenvolvimento de habilidades cognitivas, interprofissional, trabalho em equipe e humanização nos processos. Sinaliza sobre a importância da prática nos períodos mais iniciais e horizontalidade em relação aos saberes na perspectiva da interdisciplinaridade.

#### **Produção dos grupos**

De maneira geral os grupos em primeiro momento se mostraram surpresos com a metodologia, mas à medida que respondiam as questões propostas se envolveram e motivados discutiam contribuindo e complementando com os pares.

Principais discussões / tópicos abordados:

CINAEM

Lei de Diretrizes e Bases (LDB) e currículo mínimo

- Contribuição - torna o internato obrigatório

Diretrizes Curriculares Nacionais

- 2001 – Construção com maior participação
- 2014 – Construção com reduzida participação
- Propostas para novo documento
  - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)
  - Papel dos Docentes
  - Papel dos Preceptores
  - Explicitar concepção de cuidado integral
  - Cuidados paliativos
  - Desafio – analisar tendências – projetar o futuro
  - Transição epidemiológica
  - Competência – incorporação crítica de tecnologias
- Ampliação das escolas médicas no setor privado
- Fortalecimento da Medicina de Família e Comunidade
- Integração ensino-serviço
  - Preceptoria
  - Pactuação com gestão

#### Opiniões e argumentos predominantes

- Pertinência do projeto

#### Pontos de atenção / incidentes críticos

- As discussões abordam discussões relacionadas a propostas de revisão das DCN, mas também elementos relacionados a outras estratégias.

## Grupo Verde

### **Mesa 1: O que sabemos sobre a LDB e o Currículo mínimo com ênfase na construção das DCN?**

Sobre o tema da mesa LDB e o currículo mínimo com ênfase na construção das DCN, uma estudante atuou como relatora e assumiu o protagonismo da discussão durante grande parte da atividade trazendo seus conhecimentos sobre o tema e os demais integrantes do grupo complementaram e fortaleceram a discussão para sistematização e posterior apresentação do produto final aos outros grupos da sala. A discussão caminhou para o tema da avaliação e dos princípios básicos para a orientação da construção de um perfil de egressos e dos aspectos gerais necessários que esse egresso tenha.

### **Mesa 02: O que sabemos sobre a CINAEM**

Discutiu-se sobre CINAEM com ênfase no processo coletivo e na limitação da operacionalização. Discutiu-se sobre sua importância na construção das DCN e na avaliação do perfil de egressos. Refletiu-se sobre a construção de avaliação padronizada e a necessidade de avaliação teórica ou prática ter foco na qualidade do profissional que está sendo formado.

### **Mesa 3: O que sabemos sobre as DCN 2001**

Argumentaram sobre o processo de construção das DCN 2001 ter sido coletivo e de discussão ampla com entidades representativas civis e estatais. Assinalaram que trouxe a contraposição ao modelo flexneriano (modelo biomédico) e que incluiu as ideias da reforma sanitária, com maior interação ao SUS (gestão, atenção e ensino).

Destacaram que delineava o perfil do egresso com capacidade de raciocínio crítico e reflexivo em relação à prática médica.

### **Mesa 04: O que sabemos sobre as DCN 2014**

Foi discutido o processo de construção das DCN 2014 a conversa trouxe questões relacionadas ao processo que avaliaram

ter sido pouco participativo gerando sentimento de pouco pertencimento e gerando resistência à implantação pelos integrantes da academia.

Identificaram como dificuldade a implantação a falta de capacidade dos docentes e de provimento de estrutura, o processo como impositivo, não dialógico e sem pactuação entre os atores e identificaram também, avanços na organização por competências e eixos temáticos.

### Produção dos grupos

De forma geral os integrantes dos quatro grupos demonstraram interesse na realização da atividade e após discussão sistematizaram em um produto que foi apresentado aos demais participantes da sala.

Após as apresentações pelos relatores de cada grupo, foi aberta a discussão e surgiram questões como “gaps” nos currículos ao falar do currículo mínimo, percepção de mal uso do currículo mínimo e a necessidade de atenção da utilização do currículo mínimo sem renunciar ao papel social da universidade.

O grupo refletiu sobre o papel da CINAEM ao definir o perfil do médico a ser formado “dizer qual é o médico que queremos formar”. Houve relatos sobre dificuldades na interpretação das DCN de 2014 por ser um documento repetitivo e não definir com clareza o perfil de egresso que se deseja “falta clareza no como”. Destacou-se ainda que é necessário valorizar o momento que estamos vivendo e a oportunidade de participação dos diversos atores envolvidos na discussão para revisão das DCN. Ao final foi feita uma síntese pontuando as questões mais relevantes de cada tema discutido.

### Grupo Azul

O grupo trabalhou de acordo com as orientações dadas pela facilitadora da sala dando destaque aos momentos históricos da construção das DCN

### **Mesa 1: O que sabemos sobre a LDB e o Currículo mínimo com ênfase na construção das DCN?**

A LDB destaca a importância da escola na oferta de um projeto pedagógico inclusivo, com relevância social. Pautado não só na aquisição de conhecimentos, mas também no desenvolvimento de habilidades e atitudes, como valores éticos, comunicação, etc, que também são base do currículo mínimo.

**Observações no Post It:** o currículo mínimo apesar de ser um avanço ainda não favorece um alinhamento da formação.

### **Mesa 2: O que sabemos sobre a CINAEM**

A CINAEM organizou um amplo movimento que integrou gestores, docentes e discentes para, por meio de oficinas, refletirem sobre educação médica em relação ao perfil do egresso que respondesse às necessidades de saúde ampliada como parte pelo SUS.

As críticas da época, que em parte não foram totalmente superadas, envolviam: o ensino tradicional tecnicista hospitalocêntrico, focado na doença e elitista.

Esse movimento: Ilumina o pensar, a partir do sentir das vivências, aqueceu a vontade de transformação dos processos educativos.

**Observações no Post It:** Houve a participação popular no CINAEM?

A CINAEM incluiu também representantes de entidades (CFM, DENEM)

CINAEM traz no seu diagnóstico os desafios de avaliação do estudante - longitudinal/ formativas.

### **Mesa 3: O que sabemos sobre a LDB e o PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS DCN 2001**

Iniciou na CINAEM em 1991, culminando nas DCN 10 anos após, em 2001. Foi uma iniciativa que partiu da ABEM + CFM com Diretrizes e Bases da educação básica em 1996.

**Observações no Post It:** LDB foi influenciada pela DCN 2001.

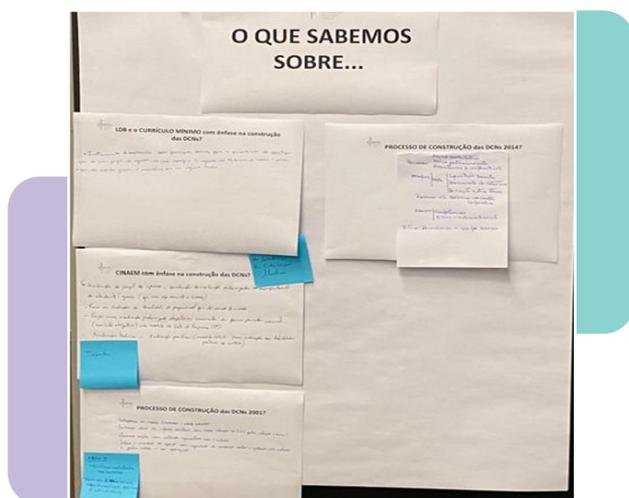
As DCN 2001 traziam componentes/ competências interprofissionais da formação como trabalho em equipe

DCN 2001 Resolução; DCN 2014 Lei

#### **Mesa 4: O que sabemos sobre a LDB e o PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS DCN 2014?**

Parte do processo de construção desde 1988. Busca trazer um médico mais crítico. Veio no contexto da Lei dos Mais Médicos - Lei 12871. Mais detalhada que a de 2001, sendo maior que a anterior. Valoriza a atenção Primária de Saúde, desde o início do curso. No Internato, carga horária Protegida de 30%. Aumentou o tempo de internato para 2 anos. Não temos certeza se implementamos na intensidade prevista.

**Observações no Post It:** Foi um processo menos participativo que a construção das DCN em 2001; DCN 2014 trouxe a ênfase na Saúde da Família; Qual a força jurídica das DCN - fiscalização, controle e responsabilização - para as escolas médicas; muitas competências específicas nas DCN 2014; contextualiza o regramento do Mais Médicos; Desenvolvimento Docente; maior ganho foi determinar que a escola deve cuidar do desenvolvimento docente.



## **ATIVIDADE 7 – SÍNTESE DE ALINHAMENTO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO HISTÓRICA**

No retorno do almoço, as atividades ocorreram na plenária com apresentação dos tópicos trabalhados nos grupos no período da manhã e discussão com os participantes de todas as salas. Foi realizada uma apresentação visando organizar e sistematizar as respostas às perguntas feitas nos pequenos grupos. Falou-se sobre as origens do curso de medicina, construção das DCN, Lei da Reforma Universitária, LDB, CINAEM. Foi falado também sobre Currículo mínimo, DCN 2001 e DCN 2014, entre outros. Ao abrir a fala, a plenária questionou se houve contribuição internacional na construção das diretrizes e foi abordado o apoio e avanço nas pesquisas no aporte de conhecimentos e financiamento de outros países e outras instituições.

Em relação às DCN 2001, a plenária contribuiu dizendo que foi traçado o perfil de egresso desejado, uma mudança de paradigma e uma construção coletiva com participação da Rede Unida, CINAEM, ABEM.

Sobre as DCN 2014 foi falado sobre as transformações no SUS, ampliação do foco para a visão integral, histórico-humanista, centrada nas três grandes áreas.

De forma geral a participação da plenária foi boa e os participantes trouxeram em suas falas temas como a valorização da dimensão relacional (saber e conviver), da Interprofissionalidade e da diversidade. O reconhecimento do preceptor como um educador e a DCN como guia com abertura para diferentes “modelagens”.

Os participantes se mostraram e interessados e gratos pela oportunidade de contribuir para as discussões sobre DCN buscando a qualidade da formação médica e ressaltando o importante papel da ABEM nessa construção.

## **ATIVIDADE 8 – TRABALHO EM GRUPO (contribuições para revisão das DCN)**

Em seguida foi explicada a metodologia do Café Mundial adaptado a ser realizada pelos participantes da oficina que foram

distribuídos em duas salas em função do número de pessoas presentes (sala Verde e sala Laranja). Na sala Verde estiveram presentes as mesmas pessoas que trabalharam no turno da manhã e foram novamente divididas em quatro grupos e na sala Laranja se juntaram alguns integrantes do grupo azul. Os grupos trabalharam com uma questão orientadora para cada mesa para discutir as Diretrizes Curriculares de 2014, e o grupo quanto a:

**O que tem e precisa ser mantido nas DCN 2014**

**O que tem e precisa ser aprimorado nas DCN 2014**

**O que tem e precisa sair das DCN 2014**

**O que não tem e precisa ser incluído das DCN 201**

### **Sala Verde**

#### **MESA 1: O que TEM e precisa SER MANTIDO**

Manter a divisão em 3 áreas:

- a) Atenção à saúde: relações étnico raciais; segurança do paciente; preservação da biodiversidade com sustentabilidade; cuidado centrado na pessoa; equidade no cuidado; incorporação de novas tecnologias; manter a formação ética e humanística;
- b) Gestão em saúde: incorporação de novas tecnologias; gestão do cuidado; participação social; avaliação e feedbacks pedagógicos; articulação social loco regional; avaliação seriada do estudante; incorporar as cosmovisões das comunidades envolvidas no cuidado;
- c) Educação em saúde: aprender interprofissionalmente; mobilidade acadêmica; ambientes protegidos e controlados/ simulação; articular ensino-pesquisa-extensão; promoção na construção e socialização do conhecimento; flexibilização curricular; metodologias ativas; ensino de língua estrangeira; manter a distribuição proporção de carga horária prática/teórica do internato, não por área; manter o percentual de 50% de discentes que realizam estágio fora, conveniado.

Ao final da atividade os produtos elaborados pelos grupos foram sistematizados em um *google forms* juntamente com a produção da mesa correspondente ao grupo na sala laranja e apresentação na plenária do auditório para discussão com demais participantes da oficina. Nesta atividade a equipe de relatoria do projeto participou nas mesas e realizou o preenchimento do formulário a partir da produção do grupo e em seguida fez a sistematização dos dados apoiando a equipe pedagógica do projeto.

Os relatores e/ou coordenadores das mesas dos dois grupos apresentaram brevemente os produtos que foram descritos nos flipcharts e foi aberta a discussão na plenária, com sugestões, comentários e contribuições sobre cada tema abordado.

Ao final da atividade foi utilizada a ferramenta *Mentimeter* para avaliação do dia de trabalho para trazer a percepção dos participantes através da construção de uma nuvem de palavras. Em seguida foi feito o encerramento e orientações para o segundo dia de oficina.

## **MESA 2: O que TEM e precisa SER APRIMORADO**

Art 6 - Aprimorar a pactuação entre as IES e serviços de acordo com o número de estudantes; deve-se qualificar a da articulação com a rede de atenção à saúde e as instituições de ensino. Sugestão: realizar as pactuações de acordo a capacidade de absorção das unidades para manutenção do sistema de ensino e para a ampliação dele, considerando cada cenário e nível de atenção. Definição de mecanismos de auditoria e controle.

Art 7 - Empatia e comunicação - aprimorar a instrumentalização para desenvolver empatia, comunicação.

Art 15- Desenvolvimento de projetos de intervenção coletiva - inserção mais explícita da extensão nas DCN.

Art 22- Reforçar a relevância da análise crítica de fontes - aprimorar a medicina baseada em evidências. Sugestões: abordar falsas informações e pseudociência; Promoção do conhecimento científico para a população.

Art 23 - Questões étnicos raciais - aprimorar o detalhamento de como aparecer mais no currículo, induzir mais a discussão; previsão de carga horária para discussão do tema.

Descrever melhor demandas das pessoas com deficiência e necessidades especiais.

Biodiversidade com sustentabilidade - inclusão da temática no currículo, incluindo atividades práticas sobre os temas.

Art 24 - Aprimorar a preceptoria exercida por profissionais dos serviços de saúde com supervisão de docentes da IES.

Art25- Ter compromisso de oferta de atividades complementares - ter um mínimo de oferta de atividades complementares (monitorias, ligas acadêmicas, estágios não obrigatórios, programas de iniciação científica)

Art 34 - Promoção do programa de formação e desenvolvimento da docência em saúde.

Art 36 - Avaliação seriada - implementar efetivamente avaliações específicas com instrumentos e métodos específicos - nos moldes dos testes de proficiência, que fossem anuais e padronizados nacionalmente, de modo obrigatório (nota curricular)

Art 37 - Aprimorar a oferta de vagas de residência médica - com análise de necessidades da população local; oferta que façam a equipe a permanecer na região.

Falta ter visão de algumas áreas, é fundamental ter noções sobre áreas específicas da medicina.

### **MESA 3: O que TEM e precisa SER RETIRADO**

- Retirar redundâncias - com concordância
- Retirar a língua estrangeira - sem concordância
- Retirar o conceito de competências - sem concordância
- Retirar a “obrigatoriedade” das Metodologias Ativas - sem concordância

- Retirar a proporcionalidade das áreas no internato - sem concordância - Art.24

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

§ 6º Os 70% (setenta por cento) da carga horária restante do internato incluirão, necessariamente, aspectos essenciais das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, em atividades eminentemente práticas e com carga horária teórica que não seja superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio, em cada uma destas áreas.

- Retirar por conta de prazos - com concordância

Art. 38. Nos cursos iniciados antes de 2014, as adequações curriculares deverão ser implantadas, progressivamente, até 31 de dezembro de 2018.

Art. 39. Os cursos de Medicina em funcionamento terão o prazo de 1 (um) ano a partir da data de publicação desta Resolução para aplicação de suas determinações às turmas abertas após o início da sua vigência.

Art. 41. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CNE/CES nº 4, de 9 de novembro de 2001, e demais disposições em contrário.

#### **MESA 04: O QUE NÃO TEM E PRECISA SER INCLUÍDO**

QUESTÕES TECNOLÓGICAS: IA, ChatGPT, mídias sociais, telemedicina ou telessaúde não como consulta barata, mas como ampliação de acesso - urgente entrar em debate neste momento de forma sistematizada e longitudinal. As Diretrizes precisam estar abertas, pois os desafios são permanentes. No MS já estamos contemplados com a inserção de algumas áreas. Desta forma as DCN precisam acompanhar a evolução dos desafios atuais na saúde. Precisa definir melhor como abordar estas questões. Avaliação de riscos no uso, fontes seguras de onde

buscar informações confiáveis, erros da IA ou seja, desenvolver um raciocínio crítico. O que é, como deve ser utilizado como recurso de suporte e não como verdade absoluta. Também incluir evidências científicas, fontes seguras utilizando também estes recursos. Grande relação com a pesquisa. A instituição deve ter o compromisso de viabilizar as fontes seguras.

**HABILIDADE DE EMPATIA E RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS:** a partir da percepção das dificuldades dos alunos em resolver problemas. Habilidade necessária. Hoje com as políticas afirmativas sem rede de apoio e infraestrutura interferindo na capacidade de estar presente. Isso não é novo, mas não é tão intenso. O currículo adocece os alunos. Precisa ter investimentos das instituições em espaços de suporte: alojamento, restaurante, bolsa. Não é o currículo que adocece.

Mas para a RM há exigência de pontuações que os alunos precisam fazer em outros horários que competem com o currículo. Precisa ter espaço protegido para fazer extensão, iniciação científica, reduzindo outras atividades. Aumentar fração de atividades curriculares. Este processo de avaliação da Residência é que talvez não esteja bom. Precisamos pensar uma DCN que esteja adequada a geração atual. Ensinar empatia não é em aula é em ato.

**FLEXIBILIZAÇÃO DO CURRÍCULO:** uma parte de escolha autônoma.

**INSTRUMENTALIZAÇÃO DA EMPATIA:** não é só exemplo. Também tem muita técnica igual fazer sutura. Tem um passo a passo que você pode aprender independente dele ser uma pessoa legal ou não, por exemplo o Spikes (passo a passo).

**CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO:** já está lá, são 10%. Mas precisa ter algo que organize isso.

**CURRICULARIZAÇÃO DA PESQUISA:** para mudar a forma como se aborda e entende a ciência. Que é muito além do aluno saber escrever um artigo. Muito mais importante saber ler um artigo do que saber escrever um artigo.

**EIXO DE FORMAÇÃO CIENTÍFICA:** do 1º ao 4º., Mas seria importante ter este debate e formação dentro de outros eixos,

disciplinas, isso não é valorizado nem coerente com o eixo de formação científica.

DESENVOLVIMENTO DE DOCENTES E FORMAÇÃO DE PRECEPTORES INCLUINDO CAPACITAÇÃO PARA USO DE TECNOLOGIA E ENSINO E INCLUSÃO DA PCD: exigência de forma mais explícita. Os instrumentos de carreira valorizam mais o docente do que os preceptores.

ATENÇÃO AO PACIENTE: independente de estar sendo atendido no SUS ou na rede privada. Perfil desse educador: práxis de ensino de medicina baseado em evidências e avaliação coerente.

EXPLICITAR E AMPLIAR PERCENTUAL DE CH PARA ATIVIDADES COMPLEMENTARES (exemplos 1 turno por semestre). A avaliação do INEP contempla algumas coisas que não estão nas DCN. GESTÃO DE CARREIRA/EMPREENDEDORISMO: exemplo de eixo de gestão de sua carreira. Faculdade de medicina não é para formar só para o SUS e sim em qualquer lugar que trabalhe.

ANÁLISE CRÍTICA DE FONTE CIENTÍFICA já tem, artigo 22, é para aprimorar.

AValiação: TPI anual, teórico e prático (OSCE) padronizados Obrigatório e com pontuação.

DIREITO MÉDICO: estaria dentro da ética? O Direito Médico é mais que isso. Precisa saber os seus riscos profissionais.

PERCENTUAL OBRIGATÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA PARA REORGANIZAR O INTERNATO: Porque a CH da MFC e Emergência rouba CH da CM precisa ganhar um espaço. O generalista é generalista até demais. Quando se complica eles encaminham. Pensando nas doenças crônicas e no adoecimento. O ENADE não nos dá confiabilidade porque não traz consequência de pontuação para o aluno, o ENADE teria que ser o TPI.

PADRONIZAÇÃO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA: já chamamos simulação de saúde. Tem lugar que não precisa ter laboratório para isso. Definir em que período deve ser oferecida.

DEFINIR QUE AS COMPETÊNCIAS FINAIS DO PCD SÃO AS MESMAS DOS DEMAIS.

Melhor descrição de como deve ser OFERTA DA SEGUNDA LÍNGUA SOB RESPONSABILIDADE DA IES.

A instituição deve ter obrigação de FORNECER ACESSO LIVRE A PERIÓDICOS.

INCLUSÃO DE PESSOAS COM ALGUM TIPO DE TRANSTORNO/ DEFICIÊNCIA: temos vários alunos assim, com demandas diferentes. Alguns chegam pedindo para facilitar a prova e o que temos que fazer é facilitar o aprendizado com suporte. Nas provas, aumentar o tempo de prova, aumentar a letra, quebrar o texto em vários parágrafos. Não é para trocar as estratégias de aprendizado. Incluir a acessibilidade de PCD.

Compromisso é a oferta de ACESSIBILIDADE E CAPACITAÇÃO DO DOCENTE. IA veio para dar suporte ao cuidado e não para substituir. Porque quem inclui na rede de dados é alguém que sabe fazer.

PROFESSORES CAPACITADOS PARA COMO USAR A IA e explicar aos alunos. No futuro ter uma disciplina.

INTERCULTURALIDADE: incluir assim como o SUBSISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA: para ser conhecido.

GLOSSÁRIO para definição de termos. Será que essa questão do EMPREENDEDORISMO não ensina a PJtização do SUS e tem uma questão porque teoricamente a gente precisa formar para o SUS que ordena a formação em saúde.

Maior consenso: rever a proporção MFC e Clínica Médica. Interculturalidade TPI teórico e prático. Formação de Preceptores. Acesso aos periódicos. Prática de ensino baseada em evidência. Oferta de curso de 2ª língua. Aumento da CH para atividades complementares. IA/Tecnologia.

## Sala Laranja

### MESA 01: O QUE TEM E PRECISA SER MANTIDO

Definição do perfil do egresso (Artigo 3o). Ênfase na formação generalista, atuação na APS e redes de Urgência e Emergência (portas de entrada).

Curricularização da extensão. Aspectos da gestão e liderança, conhecendo o sistema de regulação. Integralidade do cuidado. Integração ensino-serviço.

Manter a organização por eixos

Cruzar os eixos com competências que são transversais como Pesquisa, extensão, humanismo

Os eixos podem ser norteadores, devem ser linha de atuação

Avaliação dos estudantes por competências.

Programa de desenvolvimento docente.

Ênfase na comunicação, humanização. Habilidades clínicas para uma formação generalista.

Ações para educação em saúde.

Territorialização.

Desenvolvimento docente.

Eixo humanístico, abordando questões relacionadas à ética, sociologia, filosofia, etc. Trabalho em equipe.

Ênfase na APS ao longo do curso, com percentual claro e definido do ensino da APS no internato.

Responsabilização da instituição de ensino pela formação dos preceptores/docentes. Determinação social do adoecimento.

Promoção ao pensamento científico, medicina baseada em evidências e extensão.

Educação ambiental, ensino de libras.

## **MESA 02: O QUE TEM E PRECISA SER APRIMORADO**

Reduzir a extensão do documento (DCN), buscando ser mais objetivo e específico (sem detalhamento excessivo).

Fortalecer ainda mais as ações (obrigatoriedade) para desenvolvimento de docentes e preceptores para sua prática de ensino e avaliação.

Preceptor também precisa ser treinado (formação obrigatória)

Mapear os cenários de Prática: obrigatoriedade de garantir o COAPES de maneira transparente (criar um banco de dados sobre espaços de prática) para todo curso de Medicina em seus campos de estágio.

Atualmente o SUS (municipal, estadual, federal) tem priorizado estudantes de escolas privadas, em detrimento dos da escola pública.

Avaliação do estudante deve ser aprimorada (baseada em competências), incluindo avaliação de habilidades profissionais e profissionalismo, para além da avaliação cognitiva – Criar sistemas de avaliação para dar conta desta demanda, seguindo os princípios da avaliação programática em saúde (institucional, formativa e somativa, que seja utilizada para melhorar o próprio currículo).

Ensino de Libras obrigatório na formação médica adaptado à realidade em saúde (para o cuidado em saúde) – médicos preparados para atender pessoas que usam LIBRAS.

Competências ecológicas: ampliar discussão e aprendizagem relacionadas à saúde planetária (Saúde Global).

Internato fora de sede (EXCLUIR os 25%) e manter apenas os estágios eletivos (que permitiria ao estudante vivenciar outras experiências de formação).

Aprimorar o uso de tecnologias e incorporar o uso de IA na saúde.

Criar a função (carreira) de preceptor e treinar as pessoas que optarem por ser preceptores.

Aprimorar o ensino de soft skills (liderança, trabalho em equipe etc.

Aprimorar ensino de cuidados paliativos ao longo do curso.

DCN devem determinar que a inclusão e diversidade devem ser valores presentes nas DCN e estarem explícitas e presentes na realidade de cada instituição de ensino médico – e deve-

se preparar melhor os docentes para lidar com estes desafios envolvidos nesta temática (relação com estudantes, pacientes e comunidade) – Letramento no tema diversidade.

Cuidado e apoio ao estudante para as questões de saúde mental e desafios relacionados ao autocuidado.

Maior integração dos diferentes saberes (menos disciplinarização da estrutura curricular), em ensino centrado na pessoa e no cuidado em saúde.

As DCN devem fortalecer a formação da identidade profissional do médico.

O currículo médico deve auxiliar os futuros médicos e médicas a reconhecerem os valores, as atitudes e posturas condizentes (esperadas) com a profissão que escolheram, capazes de aprender com a própria experiência de maneira crítica e reflexiva, e reconhecendo a necessidade de aprimoramento contínuo de sua própria formação pessoal e profissional.

Médico como agente transformador e operador e condutor da maior política pública do país (SUS).

### **MESA 03: O QUE TEM E PRECISA SER RETIRADO**

Cruzar os eixos com competências que são transversais como Pesquisa, extensão, humanismo

A forma de redigir a redação precisa ser revista. Eixos não atendem às competências dos egressos.

Por outro lado, subdividir em Atenção, Gestão e Educação garante que os eixos estejam claros nas DCN.

A primeira parte do texto é muito rica, mas o texto como um todo é pouco amigável e repetitivo

O que é comum aos 3 eixos não precisa ser repetido. Texto deve ser mais objetivo. Tirar excessos e repetições.

Tirar alguns verbos. Ex: estimular (deve ser mais assertivo). Devem ser verbos que comprometam a instituição. Retirar verbos ambíguos, com sentidos dúbios ou vagos. Devem ser

verbos que reflitam ação prática e responsável para vários cenários. Porém se fechar demais pode ser que comprometa algumas especificidades regionais. Deve ser flexível. Deve ter força de lei.

O que fazer com a avaliação periódica de 2 em 2 anos (ANASEM) - implementação pelo INEP. Dependem de políticas públicas. "Nasceu morto".

Adequar o artigo 36 - avaliação. Pode ser um Teste do progresso obrigatório no lugar.

Retirar visão fragmentada. Ter uma visão mais macro.

Retirar os 25% de estágio fora de sede no internato. Da liberdade muito grande para o aluno: "Será que está sendo festival de carimbo"? Melhor transferir logo. Na prática pode se tornar obrigatório. "Depende do juiz que é amigo da família"

Tirar COAPES - convênio tem que ser, mas talvez o nome não reflita a realidade. Pode tirar o termo COAPES, mas mencionar a necessidade de convênios com estados e municípios.

Artigo 37 - vagas equivalentes às vagas de graduação aprimorar para algo que seja factível.

DCN muito extensa. Ser mais conciso.

Fala em integralidade, mas segmenta em individuais e coletivos. Retirar a redação que leve a segmentação. Retirar artigos que segmentam o conteúdo e não levem à integralidade.

Focar na integralidade e no cuidado individual, na família e na comunidade.

Retirar artigos 36 e 37. Ou reescrever os artigos.

Necessidade de regular vagas de residência. "Deve ter uma recomendação, só não sei se nas DCN". Ficar apenas na lei.

Estágio em Saúde Coletiva deve ser aprimorado. Internato em APS e Saúde Coletiva. A Saúde Coletiva fica dissociada do local privilegiado para sua prática. Vira um módulo teórico. Divergências entre os termos Atenção Básica e Atenção Primária. A Saúde Coletiva entrou nos 70% que não são Atenção

Básica e Urgências e Emergências. Conectar a Saúde Coletiva e a Atenção Primária.

Termo - plano de intervenção - o termo não seria o mais adequado. Deveria ser ação no lugar de intervenção. Repensar o termo intervenção.

- Houve discordância da questão dos 25% fora de sede - “vai ficar muito careta” - regular objetivamente esta execução. Houve discordância na retirada do COAPES - pode colocar a possibilidade de outros convênios. Houve discordância na articulação da saúde coletiva nos 30% da Atenção Primária. Parte que acham que precisa ser mantido.

### Síntese

- Mudança na forma. Retirar os excessos. Repensar alguns termos.

- Artigo 36. ANASEM

- Artigo 37. Residência

- COAPES – houve discordância – incluir outros convênios

- Estágio 25% fora sede - houve discordância – regular melhor e de maneira objetiva

- Saúde Coletiva está nos 70% - possibilidade de articular com Atenção Primária - houve discordância – a parte que cita 30% para APS e UE deve ser mantida

### **MESA 04: O que NÃO TEM e precisa SER INCLUÍDO**

Novas tecnologias como atuar nesse novo contexto (IA)

Implementar políticas e ensino sobre diversidade, acolhimento

Adequação da extensão na formação médica (prática da extensão)

Desenvolvimento sustentável – ampliar a visão da educação voltada ao desenvolvimento sustentável para além da saúde e bem-estar

Cultura de paz, justiça e instituições eficazes

Espiritualidade

Consumo responsável

Redução de desigualdade

Formação de identidade profissional

Monitorização do horizonte (modificação de diferentes gerações); monitorar necessidades dentro do sistema de saúde

Discussão grupo 2 (segunda rodada)

Ensino da neurodiversidade. Adequar o ensino as necessidades dos neurodivergentes; inclusive, estrutural (banheiros adaptados).

Capacitação docente para apoio a essas políticas. Letramento sobre racismo, capacitismo.

Equidade para discentes mães inclusive adequações estruturais.

Incluir no texto formal a questão do ensino dos cuidados paliativos. (em todas as fases do ciclo da vida)

Regulamentação do uso da Inteligência artificial.

Avaliação atitudinal mais valorizada e com feedback. Postura ética.

Necessidade de banca de heteroidentificação.

Explicitar avaliação através do teste do progresso.

Fortalecer a sustentabilidade

Competências socioemocionais

Menção explícita a mudanças climáticas dentro do contexto da saúde planetária, tanto transversal quanto longitudinal.

Apoio e capacitação de preceptores

Ensino do código de ética médica e do estudante de medicina (prévio a entrada no campo de prática) - contexto das redes sociais.

Implementação prática dos tópicos que são incluídos transversalmente no currículo (de forma não superficial)

Avaliação atitudinal individualizada e com um crivo mais fino. Reforço nesse tema.

Os grupos concordaram com a questão dos cuidados paliativos e encerram a discussão chamando a atenção para a necessidade de identificação de tópicos transversais e para a necessidade de Mentoria para a desde acompanhar o aluno durante todo curso.

### **ATIVIDADE 9 - PLENÁRIA PARA ELABORAÇÃO DA SÍNTESE**

Os relatores e coordenadores das mesas apresentaram seus produtos registrados em flip charts seguida de discussão na plenária, com complementações, sugestões, comentários e esclarecimentos sobre os temas abordados.

Dentro os pontos abordados destacam-se questões relacionadas a ampliar as discussões sobre diversidade – LGBTQIA+, sobre racionalidades médicas, além da sugestão de inserir Práticas integrativas e complementares nos currículos.

### **ATIVIDADE 10 – AVALIAÇÃO**

O encerramento do primeiro dia da Oficina se deu com uma avaliação utilizando a ferramenta Mentimeter com a construção em tempo real da nuvem de palavras:

Ao final das atividades do primeiro dia foi realizada reunião com a equipe pedagógica para avaliação do dia e revisão das atividades programadas para o dia seguinte.

## DIA 2 – 03/07/2024

### ATIVIDADE 1 - PRINCÍPIOS DE AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS EDUCACIONAIS

O objetivo do segundo dia de oficina foi refletir e discutir sobre, e explicitar critérios e indicadores de qualidade relevantes para a regulação das escolas médicas no Brasil.

O acolhimento dos participantes foi feito com a nuvem de palavras construídas ao final do primeiro dia de oficina e explicitando os objetivos do segundo dia da oficina. Em seguida, foi feita uma explanação dialogada sobre os princípios de Avaliação de Programas Educacionais, com foco na escola médica provocando os participantes à refletir sobre pontos relevantes que remetem a avaliação contínua, processual e sistemática destacando a avaliação para aprendizagem e não apenas da aprendizagem, conectando a atividade do dia com as atividades do dia anterior. e orientou uma plenária de contribuição dos participantes, esclarecendo dúvidas sobre o tema. Em seguida, as pessoas foram informadas sobre o início da atividade a ser realizada pelos grupos na mesma composição do anterior, em salas por cor e número de mesas.

A metodologia utilizada foi World café e as questões orientadoras para a atividade foram:

Tendo as DCN como referência, quais são os CRITÉRIOS E INDICADORES da qualidade da escola médica:

- Responsabilidade Social
- Cenários de Prática/Integração ensino serviço
- Cuidados com o discente
- Internato
- Infraestrutura
- Projeto Pedagógico
- Corpo de educadores: preceptores e docentes
- Avaliação do estudante

## **ATIVIDADE 2 – WORLD CAFÉ – CRITÉRIOS DE QUALIDADE**

Os coordenadores iniciaram a atividade nas salas, acolhendo os participantes, esclarecendo e recuperando as orientações sobre a atividade a ser realizada. Solicitaram que identificassem relatores e coordenadores da cada mesa e reforçaram ao coordenador da mesa a necessidade do registro na folha de flip chart ali disposta para ser levada a apresentação na plenária e para o registro ser incorporado ao relatório.

### **Sala Verde**

**Mesa 1: Eixo responsabilidade social**

**Mesa 2: Eixo cenários de práticas/integração ensino serviço**

**Mesa 3: Eixo cuidado com discente**

**Mesa 4: Eixo internato**

### **MESA 01: EIXO RESPONSABILIDADE SOCIAL**

Foi feita a leitura de um texto sobre Responsabilidade Social da escola médica que foi disponibilizado sobre a mesa. O grupo discutiu sobre a forma de conduzir a atividade a partir da leitura do material fornecido e chegou ao consenso de utilizar os itens pontuados e sugerir indicadores de avaliação.

Foi pontuado o compromisso que a escola estabelece com a comunidade local/ articulação e gestão. Estabelecer sistemas e programas de acordo o diagnóstico situacional e o grupo definiu os tópicos a serem incluídos e discutidos:

#### **1. Integração ensino, serviço e comunidade**

Convênios

COAPES

Diagnóstico situacional loco regionais

Inserção precoce

Avaliação do usuário

## 2. Programa de permanência

Percentual de bolsas (Se a instituição oferece bolsas para acesso e permanência dos estudantes; ***dúvidas no grupo sobre a forma de incluir o item***);

Auxílios para transporte, alimentação e moradia (ações afirmativas)

PcD

Disciplinas optativas

Apoio ao educando e sua família

## 3. Políticas de acesso

Percentual de bolsas

PcD

Cotas e financiamentos (cotas trans e travestis, cotas residência médica)

## 4. Determinantes sociais

Diagnóstico loco regionais

Pesquisas (Apoio financeiro)

## 5. Relações étnicos raciais

Transversalidade do tema ao longo do currículo (competência cultural)

Cultura de cuidado entre pares

## 6. Estímulo à extensão

Curricularização da extensão dialógica com a comunidade (não intervencionista)

Dar o protagonismo a sociedade (espaço protegido para a sociedade se manifestar)

Tripartite Mediação do estado para acesso aos campos de práticas)

Plano de extensão

## **7. Gerar impacto de melhoria nos indicadores de saúde na comunidade**

Atendimento ambulatorial à comunidade

Clínica integrada, 100% SUS

## **8. Sustentabilidade nas comunidades onde a IES está inserida**

Contribuições do segundo grupo a compor a mesa

O grupo sugeriu a inclusão de informações nos itens já colocados pelo primeiro grupo e incluiu o item específico para apoio aos estudantes portadores de deficiência.

### **Contribuições do terceiro grupo a chegar na mesa**

Foi acrescentado um item nos indicadores de permanência, responsabilidade social e em relações étnicos raciais. Percebido a coerência entre os temas distribuídos nas mesas, e feito uma reflexão sobre as diversidades religiosas e orientação sexual entre pares nas universidades.

Relato de discussão em sala sobre temas que podem trazer reações preconceituosas. Sugestão de inclusão de autores brasileiros que falam sobre racismo. Falou-se da necessidade de tratamento igual a todos.

### **Contribuições do quarto grupo a chegar na mesa**

O novo grupo sugeriu complementar o item sobre a geração de impacto de melhoria nos indicadores de saúde na comunidade. Sugerida também a inclusão de novo item sobre a importância da biodiversidade e sustentabilidade nas comunidades onde a IES está inserida e da avaliação do usuário no item integração ensino-serviço.

### **Retorno do grupo que iniciou a atividade da mesa**

O grupo fez a leitura para identificação do ponto em que deixou o trabalho e a inclusão das contribuições dos demais grupos, discutiram os itens que foram incluídos e tiveram dúvidas

em relação ao que foi colocado como critérios de acesso e permanência do estudante PcD e a inclusão de disciplinas optativas: deveriam combinar com a grade curricular. O grupo acrescentou na discussão a importância da “Área verde” critério de qualidade SAEME MEC – sistema de acreditação de escolas médicas.

O material produzido foi sistematizado para ser levado para apresentação na plenária. Momento de compartilhamento das atividades para o grupo geral na plenária. A ordem de apresentação dos grupos se deu por sorteio.

## **MESA 02: CENÁRIOS DE PRÁTICAS/ INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO**

### CENÁRIOS INTERNOS

Laboratórios: multidisciplinares (Anatomia, Fisiologia, Microbiologia...); Garantia de insumos suficientes para as práticas; laboratórios sintéticos e orgânicos (questões éticas);

Simulações – atores; práticas; sempre ocorrer simulação antes de ir para a prática; oportunidade de multi procedimentos; simulação em realidade virtual; ambientes de simulação que garantam viabilidade econômica;

#### Critérios:

proporção adequada entre a quantidade de alunos e capacidade de uso dos equipamentos; observar se os estudantes só observam ou se eles praticam; Atualização e capacitação dos profissionais dos laboratórios e educação continuada; garantia da anterioridade de procedimentos in vitro antes de ir in vivo; garantir a segurança do paciente; garantir a segurança dos estudantes respeitadas as normas técnicas; abordagem interprofissional (docente e discente – com adequação docente); Avaliação formativa desde as praticas laboratoriais.

### CENÁRIOS EXTERNOS

Convênios SUS e Convênios com instituições particulares: (cenários diversificados)

hospitais, UBS, secundárias

cenários x escolas médicas (sugerir que tenha um número);  
garantia de atendimento ao previsto no PPC

preceptor/alunos (sugerir que tenha um número)

garantir capacitação aos preceptores

Infraestrutura adequada para receber os estudantes (espaço físico adequado em tamanho e estrutura)

Critérios e Avaliação formativa em todos os cenários de prática;

Abordagem interprofissional; garantir segurança do paciente;

Práticas devem ser orientadas para o serviço (baseado em diagnóstico situacional baseada na necessidade local regional);

Incluir o estudante na rede com garantia de amplitude nosológica; autonomia do prestador do cuidado – garantia da prática estudantil e não atuar como observador;

Ampliar a parceria COAPS – garantir a contrapartida da IES;

Atualização e capacitação dos profissionais dos laboratórios e educação continuada;

Sessões clínicas integradas com professores/estudantes/preceptores com garantia da carga horária;

Manter ou apoiar residências médicas e multiprofissionais;

Desenvolvimento docente e discente para o cuidado na diversidade.

Registro dos atendimentos feitos pelos alunos para acompanhamento direto da escola.

### **MESA 3: CUIDADO AO DISCENTE**

Foi enfatizada importância de núcleos de apoio psicopedagógico institucionalizados e articulados com docentes e gestores da Instituição

Estratégias de apoio psicossocial e instrumentos de identificação e estratégias de enfrentamento ao sofrimento psíquico

Estratégias de mentoria para orientação de carreira profissional

Protocolos e ouvidoria para registros e tomada de decisão sobre diferentes violências

Profissionais com formação especializada para assistir educandos com especificidades (neurodivergentes, TEA, disfunções em saúde mental) e PCDs.

Representação estudantil nas instancias de gestão da instituição

Áreas verdes e espaços de convivência estudantil com estímulo as atividades de esporte e lazer.

Condições de acesso e permanência que ofereça condições de moradia, transporte e permanência estudantil

#### **MESA 4: EIXO INTERNATO**

Os debates explicitaram os itens a serem avaliados:

- Infraestrutura / cenários de práticas
- Docente
- Preceptor
- Integração ensino-serviço
- Contrapartida para rede e comunidade
- Discente
- Políticas de permanência estudantil em atividades fora do campus
- Carga-horária e componentes
  - Integração teórico-prática
- Promoção a autonomia do discente na produção do cuidado

Discutiram como avaliar a Preceptoria

- Capacitação pedagógica para atuação na preceptoria
- Oferta de estratégias de educação permanente
- Existência de política de regulamentação e valorização
- Existência de mecanismos de prevenção ao assédio

Itens a ser reconhecido e valorizados na avaliação da Integração ensino-serviço

- Existência de residência médica e multiprofissional
- Instrumentos de pactuação
- Avaliação da percepção da comunidade
- Impacto dos indicadores de saúde nas unidades de saúde conveniada
- Existência de critérios pedagógicos e de infraestrutura para internato fora de sede
- Existência de mecanismos de mobilidade estudantil internacional

Avaliar também se há contrapartida da IES aos cenários de prática

- Oferta de capacitação dos preceptores por parte das IES
- Avaliação de impacto dos indicadores de saúde

Se há políticas de permanência estudantil em atividades fora do campus que inclua, Moradia, Transporte e Alimentação

Avaliação formativa por competências com feedback, Avaliação multi-fonte,

Participação nos testes de progresso

Infraestrutura / cenários de práticas

- Proporção de discentes por preceptor

## Carga-horária e componentes / Integração teórico-prática

- o Atendimento a lei de estágios

## Divergências/discrepâncias e disputas

- o NSA

## Pontos de atenção / incidentes críticos

- o NSA

### **SALA LARANJA**

Foi mantida a mesma conformação do grupo anterior que juntou o Grupo Azul com o Grupo Laranja. Os participantes destacaram os seguintes itens ao responder a pergunta abaixo:

“Quais os critérios da qualidade da Educação Médica o grupo considera essenciais para avaliar”:

1. Infraestrutura;
2. Projeto Pedagógico;
3. Corpo Docente;
4. Avaliação do Estudante;
5. Responsabilidade Social;
6. Cenários.

### **Mesa 1: INFRAESTRUTURA**

Dentre as diversas propostas apresentadas, foram predominantemente mencionadas:

- Disponibilidade de Wi-fi / bom acesso à internet
- Laboratórios de Simulação na perspectiva de habilidades, atitudes e utilizando

diferentes alternativas como manequins, atores e realidade virtual

- Permanência estudantil, com áreas de convivência, restaurante universitário acessível,

alojamento, transporte, locais para estímulo de práticas esportivas, dentre outros

- Biblioteca e laboratório de informática, com acervo de biblioteca virtual atualizado

- Campos de prática atendendo a condições mínimas para a prática em si

- Acessibilidade para PCDs e neurodivergentes

- Salas de estudos

- Salas de metodologias ativas para grupos / multiuso

- Salas para professores como espaço para diálogo e interação facilitada

- Serviço de Atendimento ao Educando (SAE)

- Políticas de Sustentabilidade

- Núcleos de integração ensino-serviço, com oferta de residência médica e

multiprofissional

Dentre outros.

## **Mesa 2: PROJETO PEDAGÓGICO**

Dentre as diversas propostas apresentadas, foram predominantemente mencionadas:

- Aproximação do perfil do egresso em relação ao mundo do trabalho / SUS

- Educação Continuada e aferição a longo prazo

- Acompanhamento do perfil do egresso, com evidências do impacto na rede, dados

sobre fixação de profissionais e incentivo à educação continuada

- Promoção de cultura de paz, integralidade, sustentabilidade, solidariedade e cuidado
  - Tratamento das necessidades locais, com conhecimento profundo sobre seu território,  
com projetos de extensão articulados ao currículo e ao território
  - Processo de construção de competências de forma integrada, com oportunização de aprendizagens em ambientes protegidos
  - Atender aos anseios dos usuários e do SUS
  - Garantia da segurança do paciente
  - Descrição de um programa de capacitação de docentes e preceptores dinâmico e permanente
  - Vivência da prática médica desde o início do curso
  - Metodologia que estimule integração entre as diferentes fases do curso e com os cenários de prática
  - Espiral de aprendizagem e revisitação de conteúdos
  - Integração curricular nos processos de prática
  - Arte na educação e Humanidade médica
  - Instrumento de apoio psicossocial e enfrentamento ao sofrimento psíquico
  - Capacitação do discente no “aprender a aprender”
- Dentre outros.

### **Mesa 3: CORPO DE EDUCADORES: DOCENTES E PRECEPTORES**

Dentre as diversas propostas apresentadas, foram predominantemente mencionadas:

- Educação continuada e atualização na formação do docente / preceptor
- Valorização da carga horária em funções como coordenação de curso e NDE
- Produção técnica e científica nacional e internacional
- Participação regular do docente em diferentes processos formativos e programas de

desenvolvimento docente com participação de profissionais da área de educação

- Capacitação específica em educação em saúde, com treinamento / especialização em

competências pedagógicas

- Diversidade no perfil de formação do profissional docente / preceptor
- Docente enquanto facilitador e multiplicador de inovações
- Reconhecimento e preparo para adaptar o processo de formação dos alunos a partir

de suas diversidades e considerando a neurodivergência

- Titulação do corpo docente
- Plano de carreira para preceptores, com políticas de incentivo para capacitação técnica

e didático-pedagógica

- Mentoria na formação médica

Dentre outros.

## Mesa 4: AVALIAÇÃO DO DISCENTE

Dentre as diversas propostas apresentadas, foram predominantemente mencionadas:

- Aprendizado significativo e contextualizado com a realidade do território e do SUS
- Avaliações formativas
- Frequência enquanto mecanismo de avaliação (questionada, sem consenso)
- Habilidades e competências técnicas, práticas, atitudinais, conceituais e comunicativas
- Consideração da evolução do discente no processo de formação
- Capacitação para a educação continuada e autonomia enquanto egresso
- Incentivo à pesquisa no contexto da Medicina Baseada em Evidências
- Participação em atividades acadêmicas complementares enquanto agregador de experiências e conhecimentos únicos
- Disponibilidade de áreas verdes para vivência do “currículo oculto” enquanto conjunto de aprendizagens teoricamente obtidas externamente à faculdade, com cursos ofertando tais oportunidades
- Avaliações condizentes com o nível de aprendizado esperado do discente em cada etapa do curso

## Mesa 5: RESPONSABILIDADE SOCIAL

Dentre as diversas propostas apresentadas, foram predominantemente mencionadas:

- Integração ensino-serviço-comunidade, com inserção precoce, convênios, COAPES e

diagnóstico situacional em foco regional com avaliação do usuário

- Programas de permanência discente, com percentual de bolsas, auxílios (transporte,

moradia, alimentação) juntamente com ações afirmativas e apoio ao educando e sua

família, e PCDs

- Políticas de acesso, com percentual de bolsas, cotas e financiamentos na perspectiva

de residência médica e cotas trans, e PCDs

- Determinantes sociais na perspectiva de loco regionais e pesquisas científicas

- Relações étnico-raciais, com cultura de cuidado e transversalidade do tema no

currículo enquanto competência cultural

- Estímulo à extensão, curricularizada em diálogo com a sociedade, com protagonismo

da própria sociedade na perspectiva de espaços protegidos, tripartite com ensino e

pesquisa

- Gerar impactos positivos / melhorias nos indicadores de saúde na perspectiva "100%

SUS"

- Biodiversidade e sustentabilidade na comunidade

## **Mesa 6: CENÁRIOS DE PRÁTICA/INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO**

Dentre as diversas propostas apresentadas, foram primeiramente divididas em “Cenários

internos” e “Cenários externos”, sendo predominantemente mencionadas:

### **Cenários Internos**

- Laboratórios básicos e de simulações, com garantia de segurança dos pacientes por práticas prévias ao usuário, refletindo no uso da realidade virtual
- Ambientes multidisciplinares
- Laboratórios de Anatomia com cadáveres e peças sintéticas
- Proporção entre quantitativo de alunos e, equipamentos e laboratórios
- Garantia de insumos adequados
- Atualização / Capacitação de profissionais dos laboratórios periodicamente

### **Cenários Externos**

- Convênios com SUS (e, em realidades específicas de limitações, pensar convênios extra-SUS)
- Cenários diversificados (UBSs, unidades secundárias, hospitais) alinhados ao PPC e às DCNs
- Garantia da capacitação dos preceptores destes cenários
- Qualidade dos cenários, com práticas baseadas em necessidades de aprendizagem

loco regionais

- Interprofissionalidade entre docentes e discentes enquanto mecanismo de ampliação

da formação

- Autonomia do cuidado

- Registro das experiências e construção de portfólios pelos alunos enquanto

instrumento de avaliação discente

- Garantia, pela rede, da diversidade nosológica de casos

Dentre outros.

### **ATIVIDADE 3 – PLENÁRIA COM DISCUSSÃO DOS CRITÉRIOS DE QUALIDADE**

Foi realizada inicialmente a discussão com a **mesa 02** do Grupo Laranja para viabilizar a participação do facilitador do Grupo que ia se ausentar.

#### **MESA 02: PROJETO PEDAGÓGICO**

Explicitar o compromisso com o SUS

Cultura de avaliação

Apresentação do tema Projeto Pedagógico e abertura para discussão com o grupo geral e levantada a reflexão sobre o cumprimento dos projetos pedagógicos (existência de projetos que não são colocados em prática, apenas a existência formal). Levantada a importância de modelos de avaliação menos burocráticos

Discussão sobre a definição de alguns conceitos para facilitação do entendimento do projeto pedagógico (plenária) e sugerido a inclusão do glossário ao final do projeto pedagógico.

Discutiu-se sobre se uma parte do projeto poderia ser político pedagógico para escuta da comunidade na busca do crescimento da cidadania (autonomia da sociedade próximas às IES).

No fluxo das apresentações foi realizado sorteio por meio de ferramenta eletrônica para organização das demais apresentações.

#### **MESA 04: INTERNATO**

Sintonia com o projeto pedagógico do curso – perfil de egresso

Avaliação formativa, por competências

Explanados os critérios sugeridos pelos grupos e salientado o papel de avaliação permanente dos docentes e preceptores, além de planos de carreira para os preceptores como caminho para melhoria da atuação. Destacado a qualificação dos preceptores e discutido o impacto do internato na comunidade.

Questionou-se o quanto o internato está sintonizado com o projeto pedagógico. Ao avaliar o internato, pensar nessa sintonia e definir critérios e indicadores para avaliação.

Discutiu-se sobre a importância da existência da área verde durante o período de internato.

Falou-se sobre a avaliação dos agentes externos sobre a qualidade do atendimento pelos alunos (*feedback* da comunidade).

Falou-se da integração do internato e sugestão dos responsáveis pelo rodízio trazer a percepção em relação aos alunos sobre as habilidades relacionais.

Foram esclarecidas dúvidas sobre as formas de avaliação do programa e do discente.

#### **MESA 01: RESPONSABILIDADE SOCIAL**

Os componentes do grupo apresentaram o produto final da atividade que foi sendo complementada com uma informação acrescentada em relação à responsabilidade social (apoio à família), pontuando que o estudante ao sair da casa dos familiares deixa de contribuir com a renda familiar. Surgiu também a questão do cuidado entre pares e a reflexão sobre o respeito necessário dentro do espaço de ensino e com a comunidade.

Discutiu-se a questão dos convênios e extensão, para o cuidado e não se pensar em “intervenção” sem escuta da comunidade, descolada da realidade.

Em relação ao cuidado com o discente discutiu-se a sugestão da existência do assistente social dentro da equipe multiprofissional de apoio aos discentes, da importância do acolhimento aos estudantes e o cuidado com a oferta de bolsas enquanto critério de valoração.

Foram trazidos exemplos de parcerias da universidade com secretarias municipal e estadual para atendimento de demandas identificadas.

### **MESA 3: CORPO DE EDUCADORES: DOCENTES E PRECEPTORES**

A relatora do grupo falou da importância da seleção e composição de corpo docente com profissional de diversas áreas. A plenária trouxe para a discussão a necessidade de avaliação sob a ótica dos discentes, a valorização da docência e não apenas a produção científica, a importância de um núcleo de apoio pedagógico para dar suporte e orientações aos docentes em relação a progressão de sua carreira.

A desvalorização da carreira docente refletindo na redução de profissionais médicos com interesse em cursar os programas de pós-graduação, mestrado e doutorado, foi debatida na plenária.

Surgiu a reflexão sobre Educador “Educação é uma ciência e precisa de produção científica”. Pensar no profissionalismo do educador. Falou-se sobre a diversidade no corpo docente e identidade do estudante com o professor como alguém com origem semelhante e sobre estrutura de apoio ao docente e possibilidades de motivação dos estudantes para a carreira docente, também foram tópicos discutidos.

### **MESA 4: EIXO AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE**

O relator apresentou a atividade destacando a questão da avaliação por frequência/presença do estudante e a necessidade de realização de atividades extras para preparação da carreira em detrimento de aulas e provas (monitoria).

Importância das políticas de permanência, diversificação das avaliações e instrumentos, importância do feedback na avaliação atitudinal.

A plenária trouxe a importância do desenvolvimento da cultura de autoavaliação

Foi salientada a importância da avaliação por frequência nas atividades práticas. O tema da avaliação por frequência provocou o debate entre o apresentador e algumas pessoas na plenária, com possíveis discordâncias de opiniões.

Foi discutida a avaliação por frequência como mecanismo de exclusão.

Fala de discente sobre CR como critério de avaliação (coeficiente de rendimento) e importância de assegurar a “área verde” e o reflexo positivo na avaliação do estudante.

### **MESA 3: EIXO CUIDADO COM DISCENTE**

O relator trouxe os principais pontos discutidos e produzidos pelo grupo:

Acesso e bolsa permanência;

Espaço protegido;

Saúde do discente;

Disciplinas optativas ofertadas para o estudante suprir possíveis necessidades;

Núcleo de apoio ao estudante com extensão ao núcleo familiar;

Bolsa auxílio para estudantes com filhos na idade pré-escolar e existência de creches, salas de amamentação;

Sala de estudos garantida;

Área verde e promoção de atividades culturais para o desenvolvimento dos indivíduos;

Escuta do discente em relação a como ele está sendo cuidado pela instituição;

Lorene falou da aprovação da lei de assistência estudantil aprovada em 11/06/2024 e sugeriu a leitura e discussão por parte dos estudantes.

### **MESA 1: EIXO INFRAESTRUTURA**

A relatora trouxe as considerações apontadas pelo grupo. Alguns tópicos:

- Laboratório de simulação da própria universidade, laboratório de habilidades e realidade virtual;
- Mecanismos de permanência dos estudantes também nas universidades privadas;
- Núcleo de integração ensino-serviço, existência de transporte para deslocamento dos estudantes para áreas mais distantes para campos de prática;
- Conforto climático nas salas de aula;
- Acervo digital com material científico;
- Campo de prática organizado;

A contribuição da plenária sobre o tema trouxe a reflexão sobre a educação bancária e salas de aula com estrutura de quadro e projeção e referiu necessidade de sala de informática para o aluno que não possui o equipamento ou tem dificuldade de deslocamento e existência de espaço para descanso e socialização entre os estudantes.

O avanço tecnológico e novos formatos de sala de aula e novas arquiteturas também foram temas discutidos na plenária.

### **MESA 2: EIXO CENÁRIOS DE PRÁTICAS/INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO**

- Dentre as diversas propostas apresentadas, foram primeiramente divididas em “Cenários internos” e “Cenários externos”, sendo predominantemente mencionadas:

### Cenários Internos

- Laboratórios básicos e de simulações, com garantia de segurança dos pacientes por práticas prévias ao usuário, refletindo no uso da realidade virtual
- Ambientes multidisciplinares
- Laboratórios de Anatomia com cadáveres e peças sintéticas
- Proporção entre quantitativo de alunos e, equipamentos e laboratórios
- Garantia de insumos adequados
- Atualização / Capacitação de profissionais dos laboratórios periodicamente

### Cenários Externos

- Convênios com SUS (e, em realidades específicas de limitações, pensar convênios extra-SUS)
- Cenários diversificados (UBSs, unidades secundárias, hospitais) alinhados ao PPC e às DCNs
- Garantia da capacitação dos preceptores destes cenários
- Qualidade dos cenários, com práticas baseadas em necessidades de aprendizagem loco regionais
- Interprofissionalidade entre docentes e discentes enquanto mecanismo de ampliação da formação
- Autonomia do cuidado
- Registro das experiências e construção de portfólios pelos alunos enquanto instrumento de avaliação discente
- Garantia, pela rede, da diversidade nosológica de casos

Dentre outros.



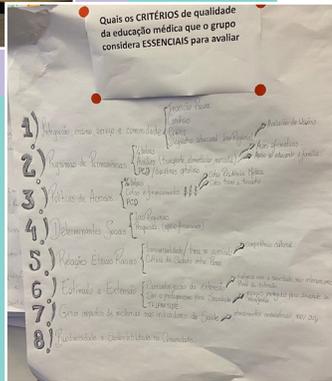
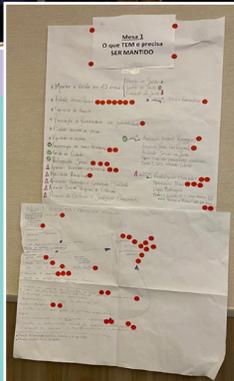


## **ELEMENTOS DE PERCEPÇÃO DO RELATOR / IMPRESSIONES**

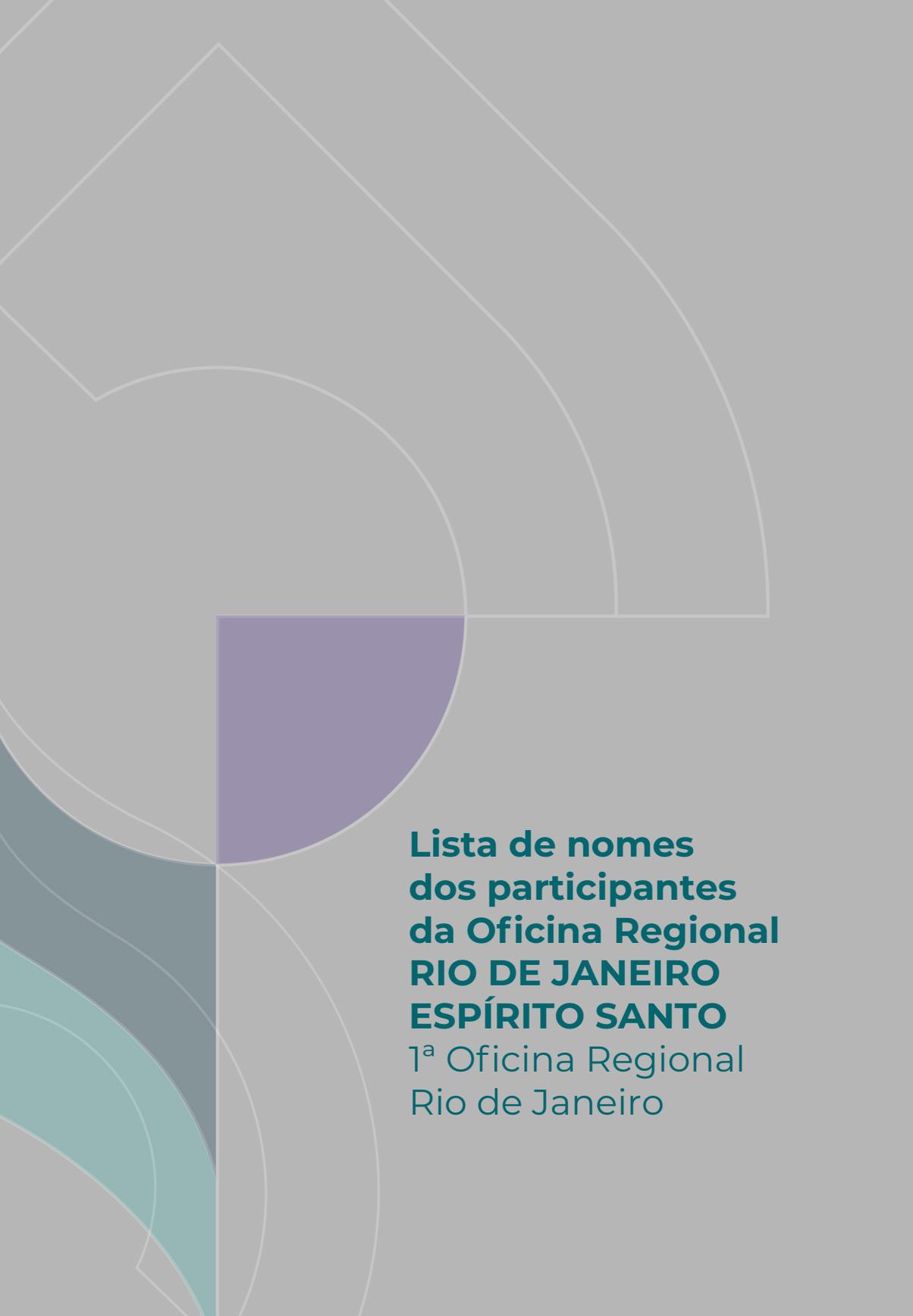
De forma geral a oficina transcorreu bem e contou com a participação ativa dos convidados que demonstraram interesse pelas atividades propostas, sem dificuldades de compreensão das orientações fornecidas pela equipe pedagógica e sempre valorizando a oportunidade de colaborar com as discussões sobre as análises das DCN e os critérios e indicadores de qualidade para a regulação das escolas médicas no Brasil. Os integrantes formaram grupos bastante participativos e se organizaram de forma a construir discussões respeitadas diante de algumas divergências de opiniões. As equipes pedagógica e de coordenação conduziram os trabalhos de forma atenciosa e didática, promovendo espaços para compartilhamento de opiniões/contribuições dos participantes e assegurando o bom andamento das atividades nos dois dias de oficina e reunindo ao final para discutir a necessidade de ajustes para implementação nas próximas oficinas.

Nas atividades realizadas nas salas, pelos grupos, houve engajamento entre os integrantes durante o processo de discussão e construção dos produtos solicitados, com um clima de colaboração e complementariedade, sendo demonstrado facilidade no entendimento dos objetivos e da metodologia utilizada. A metodologia utilizada se mostrou adequada levando ao alcance do objetivo proposto

## REGISTROS FOTOGRAFICOS







**Lista de nomes  
dos participantes  
da Oficina Regional  
RIO DE JANEIRO  
ESPÍRITO SANTO**

1ª Oficina Regional  
Rio de Janeiro

Nome:	Categoria	Instituição
1. ADRIANA PITTELLA SUDRÉ	DISCENTE	UFF
2. ADRIANE RIBEIRO DO REGO RAMOS	GESTOR	U. DO GRANDE RIO
3. AÍDA REGINA M. DE ASSUNÇÃO	DOCENTE	UERJ
4. ALANO DO CARMO MACEDO	DISCENTE	UFRJ MACAÉ
5. ALENUE NIQUINI RAMOS	DOCENTE	FMP
6. ANA CLAUDIA SANTOS CHAZAN	DOCENTE	UERJ
7. ANA HELENA SILVA SANTOS	DISCENTE	UFRJ
8. ANDRÉA AUGUSTA CASTRO	DOCENTE	UERJ
9. ANDRÉA RIBEIRO SOARES	DOCENTE	UERJ
10. BRENDA VIEIRA PINHEIRO	DISCENTE	FMC
11. BRUNA HELOÍSA DE OLIVEIRA SOARES	DISCENTE	UNIFOA
12. CARLA FERNANDES MOTTA	DOCENTE	C. U. DE VALENÇA
13. CLARISSA DE O. SOARES PEIXOTO	DOCENTE	F. DE M. DE CAMPOS
14. CLAUDIA MARTINS V. MIDÃO	DOCENTE	FMP
15. CRISTIANE CAVALCANTE PINTO RUIZ	DISCENTE	F. DE A. À P. DO ES
16. DALILA FASSARELLA CORRÊA	DISCENTE	F. DE A. À P. DO ES
17. DAYANE FIGUEIREDO FIALHO ROCHA	DISCENTE	UERJ
18. DENISE HERDY AFONSO	DOCENTE	UERJ
19. DOUGLAS ALVES FERREIRA	DOCENTE	FAC REDENTOR
20. ELENY GUIMARÃES	GESTOR	F. SOUZA MARQUES
21. ELINE ETHEL FONSECA LIMA	MS	SGTES MS
22. EMANUELA DE ALMEIDA OLIVEIRA	DOCENTE	PROJETO
23. EMILLE SAMPAIO CORDEIRO	MS	SGTES MS
24. ERIKA MARIA LIMA BANDEIRA	ABEM	ABEM
25. ERNANI BENINCÁ CARDOSO	GESTOR	F. ESTÁCIO ALAGOINHAS
26. FERNANDA MARQUES DE CARVALHO	DOCENTE	U. DO GRANDE RIO
27. FLÁVIA LUCIA CONCEIÇÃO	DISCENTE	UFRJ
28. FRANCISCO BARBOSA NETO	DOCENTE	UERJ
29. GABRIEL DE FREITAS JUNQUEIRA	DISCENTE	EMESCAM
30. GABRIEL HENRIQUE V. BOAS AUGUSTO	DISCENTE	F. SOUZA MARQUES
31. GABRIEL LEAL D. FERRAZ BEZERRA	DISCENTE	FMP
32. GABRIEL RAMALHO NASCIMENTO		UERJ
33. GISELE PIRES	MS	MEC
34. GLEICY GUIMARÃES FONSECA	DOCENTE	U. ESTÁCIO DE SÁ
35. HÉLIO ANGOTTI NETO	DOCENTE	C. U. DO ES
36. ISABELA CARDOSO DE MATOS PINTO	MS	SGTES MS
37. JOÃO CARLOS DE ALMEIDA JUNIOR	GESTOR	UNESA A. DOS REIS
38. JORGE FERNANDES	DOCENTE	UVA
39. JOSÉ DE FREITAS	DOCENTE	UNIRIO
40. JULIO CESAR SOARES ARAGÃO	GESTOR	UNIFOA
41. JULIO PEDROZA	OPAS	OPAS
42. JULLIA MEIRELES ALVERA	DISCENTE	U. DO GRANDE RIO
43. KÁTIA TELLES NOGUEIRA	GESTOR	CRM-RJ/UERJ
44. LENIRA FERREIRA RIBEIRO	DOCENTE	PROJETO
45. LEONARDO DAVI CRESPO SANTANA	DISCENTE	UNIREDENTOR/AFYA
46. LETÍCIA BOM MARTINS	DISCENTE	C. U. DO ES
47. LIA MÁRCIA CRUZ DA SILVEIRA	DOCENTE	UERJ
48. LÍLIAN SOARES DA COSTA	DOCENTE	C. U. DO ES
49. LILIANA SANTOS	DOCENTE	PROJETO
50. LORENE LOUISE SILVA PINTO	DOCENTE	PROJETO
51. LUCAS LONGO FERREIRA	DISCENTE	UFF
52. LUCIANE SANTIAGO TAVARES	DOCENTE	UNESA CITTÁ
53. LUIZA LUBIANA ALVES	DISCENTE	UERJ
54. MARCELO FERNANDES CAPILHEIRA	DOCENTE	PROJETO
55. MARCIA SILVEIRA NEY	DOCENTE	U. DO GRANDE RIO
56. MÁRCIO LEMOS COUTINHO	DOCENTE	PROJETO
57. MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD	DOCENTE	UFF

Nome:	Categoria	Instituição
58. MARIANA ARCURI	GESTOR	UNIFESO
59. MARIANA BTESHE	DOCENTE	UERJ
60. MARISE ELIA DE MARSILLAC	DOCENTE	UVA
61. MARISTELA PEREIRA GARCIA	DISCENTE	U. DE VASSOURAS
62. MATHEUS GUIMARÃES FONSECA	DISCENTE	UNESA A. DOS REIS
63. MONICA COLA CARIELLO BROTTAS CORREA	DOCENTE	UVV
64. MONICA DURÃES	OPAS	OPAS
65. NAIANA PALHETA	DISCENTE	UFPA
66. NILO FERNANDO REZENDE VIEIRA	DOCENTE	EMESCAM
67. ODILIA DANTAS MOLITERNI	GESTOR	FAC REDENTOR
68. OSCARINA EZEQUIEL	RELATORA	PROJETO
69. PATRÍCIA DUARTE DEPS	DOCENTE	UFES
70. PATRÍCIA MACIEL PACHA	DOCENTE	FMP
71. PAULO GODOY	DOCENTE	UNIRIO
72. PAULO ROBERTO ALVES DE PINHO	DOCENTE	UERJ
73. RAFAEL PRINZ	DOCENTE	UNESA VISTA CARIOCA
74. RAQUEL SOUZA SARTS		IDOMED
75. RENATA CLEMENTINO GONTIJO	DOCENTE	FAC REDENTOR
76. RICARDO BEDIRIAN	DOCENTE	UERJ
77. RODRIGO NETO FERREIRA	GESTOR	UNIFAA
78. RODRIGO PINHEIRO SILVEIRA	DOCENTE	UERJ
79. ROZANE GONÇALVES	ABEM	ABEM
80. SANDRO SCHREIBER DE OLIVEIRA	DOCENTE	ABEM
81. SIMONE RODRIGUES	DOCENTE	UNIFESO
82. THIAGO THOMAZ MAFORT	DOCENTE	UNIFESO
83. TIAGO PIOL BONINSENHA	DISCENTE	UVV
84. VALDES ROBERTO BOLLELA	DOCENTE	PROJETO
85. VALÉRIA DE QUEIROZ PAGNIN	GESTOR	UFF
86. VINÍCIUS DE PÁDUA SANDERS MEDEIROS	DISCENTE	UFES
87. VINÍCIUS SANTOS RODRIGUES	DISCENTE	ABEM
88. WELLINGTON MARCOS VITAL DE AZEVEDO	DISCENTE	FAC REDENTOR













**OPAS**

MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO